重 要 事 項 説 明 書

改訂日　令和 7 年 4 月 1 日

1．事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人　賛幸会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	田中　彰
所在地	鳥取市服部 204 番地 1
資本金（基本金）	51,460,363 円
法人の理念	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことが出来るよう支援することを目的として、社会福祉事業を行なう。
他の介護保険関連の事業	○介護老人福祉施設入所者生活介護事業 ○短期入所生活介護事業 ○介護予防短期入所生活介護事業 ○通所介護事業 ○鳥取市通所介護相当サービス ○地域包括支援センター事業 ○第 1 号介護予防支援事業 ○介護予防支援事業
他の介護保険以外の事業	無し

２．ホーム概要

ホーム名	認知症高齢者グループホーム　はまゆうの里
ホームの目的	認知症によって生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行なうことにより安心と尊厳のある生活を自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
ホームの運営方針	利用者の人格を尊重し、サービスの提供に努め、個別の介護計画を作成することにより利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 また、常に提供したサービスの質の管理、評価を行なうこと。
ホームの責任者	井本　節子（２階）　　山根　まゆみ（１階）
開設年月日	平成 16 年 3 月 20 日
保険事業者指定番号	3170100899
所在地、電話・FAX 番号	（電話）0857-51-7828　　（ＦＡＸ）0857-51-7827
交通の便	「はまゆう前」バス停より　10m
敷地概要	敷地面積　　1,857 ㎡
建物概要	構造：鉄骨２階建て　　延床面積：　724.42 ㎡
居室の概要	全室個室　１８室（1 ユニット９室×２）
共用施設の概要	無し
緊急対応方法	利用者の症状の急変及びサービスの提供体制の確保等のために協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講ずるものとする。
防犯防災設備 避難設備等の概要	火災報知設備・火災通報装置設備 防火スプリンクラー設備・非常通報装置
損害賠償責任保険加入先	社会福祉法人　全国社会福祉協議会
避難訓練計画等	基本訓練（消火・通報）年２回以上、利用者を含めた避難訓練　月１回

３．職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内　容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	２人		2			介護福祉士	認知症サービス管理者研修
計画作成担当者	１人		1			介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護従事者	13 人	10	2			介護福祉士　　10 人 初任者研修等　２人	認知症介護実践者研修

４．勤務体制

昼間の体制	6 人	8：00～17：00　9：30～18：30　14：00～23：00
夜間の体制	2 人	宿直・夜勤の別：夜勤　23：00～翌朝 8：00

５.利用者の生活時間

日中の時間帯　　7：00～21：00

夜間及び深夜の時間帯　　21：00～7：00

６．ホーム利用にあたっての留意事項

・面会時間　　8：30～20：00

・日常生活において必要となるオムツ代、個室電気代等は実費を頂きます。

・月途中の入退居の場合は日割り計算させて頂きます。

・外泊及び入院の場合は食費のみ実際の食数計算をし、居室料（家賃）につきましては在所したものとして計算させて頂きます。

・建物、備品に損害を与えた場合は修理の実費をご負担していただきます。

・喫煙は火災予防、療養環境の保持のため、指定の喫煙場所にてお願い致します。

・ホーム内での他入居者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

・日常、ご使用される家具等の持込は出来ます。　ペットの持込は禁止いたします。

・次の場合は退居となります。

（イ）　入居者及びその家族が退居を申出たとき。

（ロ）　要介護認定により、要支援 1 または自立と判定されたとき。

（ハ）著しく問題行動が多くなり、他の入居者との共同生活が困難となったとき。

（二）３ヶ月以上の医療機関への入院が必要となったとき。

（ホ）２ヶ月以上の利用料を滞納したとき。

７．サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等を行います。 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。 但し、入居後または、1ヶ月以上の入院後の再入居の場合３０日に限り、 下記金額に１日あたり 30 円割増になります。 また、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝとの連携により医療連携体制加算を設定しています。
保険対象外サービス	下記のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供（家賃）	1,131 円／日（35,061 円／月）※生活保護受給の方は家賃扶助の範囲内
食事の提供	1,080 円（朝食：220 円、 昼食・おやつ：430 円、 夕食：430 円） （33,480 円/月）
水道光熱費	514 円／1 日（電気、水道等） （15,934 円／月）
共通経費	288 円／1 日（生活日用品等） （8,928 円／月）

その他日常生活において必要となるものとして、オムツ代・個室電気代等、電話代は個人負担となります。

保険対象サービス

※介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者負担額を変更します

介護保険一部負担金 （１日あたりの自己負担分）

要支援２	７４９円
要介護１	７５３円
要介護２	７８８円
要介護３	８１２円
要介護４	８２８円
要介護５	８４５円

＊サービス提供体制強化加算Ⅰ（２２円/日）が加算されます

＊協力医療機関連携加算（１００円/月）が加算されます

＊要介護者に対しては医療連携体制加算Ⅰ（３７円/日）が加算されます

医療的ケアが必要な方を受入した場合、医療連携体制加算Ⅱ（５円/日）が加算されます

＜その他の加算サービス＞

○認知症専門ケア加算Ⅰ…１日 ３円（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方）

○認知症チームケア推進加算…１月 １５０円又は１２０円（対象者のみ）

○若年性認知症利用者の受入…１日 １２０円

○看取り介護の実施…死亡日以前３１日以上４５日以下…７２円/日

死亡日以前４日以上３０日以下…１４４円/日

死亡日の前日及び前々日…６８０円/日

死亡日…1,２８０円/日

○在宅への退所される際の相談援助…１回 ４００円

○病院へ退所される場合…１回 ２５０円

○口腔衛生管理体制加算…１月　３０円

○入院時費用…２４６円（１月に６日を上限とする）

○科学的介護推進体制加算…１月　４０円（科学的介護情報システムを活用）

○高齢者施設感染対応向上加算…１月　５円又は１０円

○新興感染症等施設療養費…１日　２４０円（連続５日間を限度）

○生産性向上推進加算…1月　１０円、または１００円

○介護職員の処遇改善のための加算として介護保険分に所定の加算率をかけたものが加算されます

８．協力医療機関

協力医療機関名	はまゆう診療所
診療科目	内科、皮膚科、外科
協力医師	氏名：田中　敬子　　常勤・非常勤の別：常勤

９．苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口 （連絡先電話番号）	担当者氏名：井本　節子 （電話）0857-51-7828　（ＦＡＸ）0857-51-7827
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	○第三者委員：坂本　裕子 鳥取市下味野 335 番地 2 （電話）0857-53-5058 ○鳥取県国民健康保険団体連合会　ｻｰﾋﾞｽ相談　（電話）0857-20-2100 ○鳥取県社会福祉協議会　運営適正化委員会　（電話）0857-59-6335 ○鳥取市福祉部長寿社会課　（電話）0857-30-8211
運営推進会議の設置	利用者、家族、地域の民生委員、法人評議委員等で構成されます。
外部評価結果の公表	定期的に自己評価及び外部評価を実施し、結果を公表します。 （はまゆうホームページ、ホーム内へ掲示） ホームページ：https://hamayu.or.jp/

説明日　令和　　年　　月　　日

（事業者）　　鳥取市服部２０４番地１
社会福祉法人　賛幸会
理事長　　田中　彰　　印

説明者名　　印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

（利用者）　　住所
氏名　　印

（署名代行者又は代理人）
住所
氏名　　印
利用者との関係
署名を代行する理由

（身元引受人）　　住所
氏名　　印
利用者との関係