

重要事項説明書

作成日 令和6年4月 1日

説明担当者

印

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社寿エンタープライズ
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 山崎 佳紀
所在地	埼玉県上尾市柏座一丁目10番3-83号
資本金	15,000,000円
介護保険関連の事業	通所介護、居宅介護支援

事業の目的
(定款掲載事項)

1. ビルの管理、清掃業
2. 土地・建物の売買、斡旋業
3. 生命保険代理業
4. 損害保険代理業
5. 自動車損害賠償保障法による保健代理業
6. 医療及び介護施設における患者用のテレビのリースに関する業務
7. 医療施設及び介護施設に於ける食堂・売店並びに美容院、理容院の経営
8. 労働者派遣業
9. 情報の処理及び広告業、出版業
10. 各種イベントの企画及び運営に関する事業
11. 医療及び介護に関する情報提供及び情報処理サービス
12. 不動産の賃貸及び管理
13. 医療機器及び介護機器の販売及び賃貸借リース業
14. 医療器材・消耗品・医療用酸素及び医療用ガスの販売
15. 医薬品・化学薬品の販売
16. 医療施設及び介護施設の営繕並びに清掃の受託
17. 医療設備及び介護設備の管理並びに保守業務の受託
18. 駐車場の管理に関する業務
19. 事務用品の印刷と事務用品の販売
20. 医療施設及び介護施設の防災並びに警備に関する業務
21. 化粧品・食品の販売
22. 医療施設及び介護施設に関するコンサルタント業
23. 人材育成のための教育事業
24. 医療、介護施設における受付、病歴管理、医療費請求事務等の受託事業
25. コンピューターおよびコンピューターソフトウェアの開発並びに販売事業
26. 介護保険法に基づく訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売等の居宅介護サービス事業
27. 介護保険法に基づく夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護等の地域密着型サービス事業
28. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業
29. 介護保険法に基づく介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売等の介護予防サービス事業
30. 介護保険法に基づく介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護等の地域密着型介護予防サービス事業
31. 介護保険法に基づく介護予防支援事業及び日常生活支援総合事業
32. 介護保険法に基づく住宅改修事業及び介護予防住宅改修事業
33. 介護保険法に基づく訪問介護員、訪問看護員の育成及び研修の請負事業
34. 要介護者等の輸送サービス業及び介護タクシー事業
35. 上記の介護を行う施設の運営及び管理業
36. 有料職業紹介事業
37. 物品の購入、家事手伝いの代行業務
38. 保育所及び託児所の経営並びに経営指導
39. 乳幼児及び児童の保育の請負
40. 住宅改修事業
41. 果物、野菜、酒類、塩、清涼飲料水、衣料品、医療品、日用雑貨、医薬部外品、健康補助商品、健康補助食品の販売、宅配、レンタル並びに輸入事業
42. 給食事業及び配食サービス事業
43. 薬局の経営及び経営に係わるコンサルティング事業
44. 医療施設及び介護施設における情報通信機器並びに付属品のレンタルに関する業務
45. 車両運行管理請負業障害
46. 予防指導、運動指導、リハビリ等の企画運営並びにトレーナー業務請負
47. 上記各号に付帯する一切の業務

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム北本
ホームの目的	認知症の状態にある要介護(要支援)高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護及び短期利用共同生活介護・介護予防短期利用共同生活介護を提供すること。
ホームの運営方針	利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに、利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。
ホームの責任者	ホーム長 有賀 芳英
開設年月日	平成 16 年 5 月 1 日
保険事業者指定番号	埼玉県北本市 1175300282 号
所在地、電話・FAX 番号	埼玉県北本市北本緑三丁目 16 番地 (電話) 048 - 590 - 5630 (FAX) 048 - 593 - 2520
交通の便	J R 高崎線北本駅西口下車徒歩 10 分 北本郵便局向い
建物概要	構造：軽量鉄骨造二階建 延床面積：800.21 m ²
建物概要（権利関係）	土地・建物賃借
居室の概要	個室/6 畳以上(9.94 m ² 以上)/フローリング/収納・洗面つき
共用施設の概要	リビング・風呂・トイレ・エレベーター
緊急対応方法	消防署もしくは医療機関への連絡
防災設備・避難設備等の概要	防災設備：準耐火構造/小規模施設用簡易スプリンクラー/誘導灯/ 自動火報通報装置/自動火災報知機 他 避難設備：屋内階段及び屋外階段
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	研修会等 受講内容	
管理者	1 人	事業所の一元的な管理・運営 安全対策担当者	認知症介護実践研修 認知症介護実践研修
計画作成担当者	2 人	認知症対応型共同生活介護計画の 作成 家族、関係機関との連絡調整	認知症介護実践研修 認知症介護実践リーダー研修
介護従事者	16 人以上	入浴、排泄、食事等の介護実務、 日常生活上の支援及び機能訓練 等	グループホーム実地研修

4. 利用者数

認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	2 ユニット定員 18 人
短期利用共同生活介護 介護予防短期利用共同生活介護	ユニット各 1 名（合計定員 2 名） *（介護予防）認知症対応型共同生活介護の定員 18 人に含む

5. サービス及び利用料等

介護保険給付サービス (基本分)	≪介護≫ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営む事が出来るようにする。 ≪予防≫ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行う事により、利用者の心身機能の維持回復を図り、以て利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。上記については包括的に提供され、下記の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。		
介護保険給付外サービス		グループホーム	ショートステイ
	家賃	63,000円(月額)	2,100円(日額)
	水道光熱費	15,714円(月額)	525円(日額)
	運営管理費	10,000円(月額)	340円(日額)
	食費	1,300円(日額)	朝食290円、昼500円・夕食510円
その他の費用	入居時	無	
	退去時	部屋原状回復費用(協議の上)	
個人消耗品等の費用	おむつ代、理美容代等については実費精算で自己負担となります。		

介護保険給付サービス(基本分)

	グループホーム			ショートステイ		
	1日当たりの利用料	自己負担(1割)	自己負担(2割)(3割)	1日当たりの利用料	自己負担(1割)	自己負担(2割)(3割)
要支援2	7,692円	770円	1,539円 2,308円	7,979円	798円	1,596円 2,394円
要介護1	7,733円	774円	1,547円 2,320円	8,020円	802円	1,604円 2,406円
要介護2	8,092円	810円	1,619円 2,428円	8,390円	839円	1,678円 2,517円
要介護3	8,339円	834円	1,668円 2,502円	8,637円	864円	1,728円 2,592円
要介護4	8,503円	851円	1,701円 2,551円	8,811円	882円	1,763円 2,644円
要介護5	8,678円	868円	1,736円 2,604円	8,975円	898円	1,795円 2,693円

介護保険給付サービス(加算分)

適応	加算項目	1日当たり及び1ヶ月の利用料	1日当たり及び1ヶ月の自己負担(1割)	1日当たり及び1ヶ月の自己負担(2割)(3割)
○	初期加算(入居後30日間のみ)	308円	31円	62円 93円
○	医療連携体制加算Ⅰ	379円	38円	76円 114円
○	認知症ケア加算Ⅰ	30円	3円	6円 9円
○	サービス提供体制強化加算Ⅲ	61円/日	7円	13円 19円
○	看取り介護加算(逝去前31日~45日間)	739円/日	74円	148円 222円

○	看取り介護加算（逝去前4日～30日間）	1,478円	148円	296円 444円
○	看取り介護加算（逝去前2日又は3日）	6,983円	699円	1,397円 2,095円
○	看取り介護加算（逝去日）	13,145円	1,315円	2,629円 3,944円
○	退居時相談援助加算（一人につき1回のみ）	4,108円	411円	822円 1,233円
○	口腔衛生管理体制加算（1月につき）	308円	31円	62円 93円
○	介護職処遇改善加算Ⅱ	下記をご参照下さい		

【 利用料に関する注意事項 】

- ・ 自立支援又は要支援 1（以下、非該当等という）の認定を受け、退居又は再認定で要支援 2 以上の認定を受けるまでに要する介護保険給付サービスに係る費用について、基本分は要支援 2 の 1 日あたりの利用料の額。加算分は適応される項目の 1 日あたりの利用料の額。をそれぞれご負担頂きますのでご了承下さい。
 - ・ 金額は 1 日あたりの目安です。介護保険の端数処理の関係で、実際の料金と若干の誤差が生じることがありますのでご了承下さい。
 - ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦 1 日あたりの利用料に換算した料金をお支払い頂き、サービス提供証明書を発行致します。後日、市町村の介護保険担当窓口にてサービス提供証明書を提出すると、差額の払い戻しを受けられることがあります。
- 介護職処遇改善加算Ⅱは介護保険給付サービス（基本分）及び介護保険給付サービス（加算分）の合計金額に 17.8%を乗じた額が 1 日当たりの利用料。また、1 日当たりの利用料の凡そ 1 割又は 2 割、3 割が 1 日当たりの自己負担額となります。
- 入院及び外泊等、利用者又は利用者代理人の都合により当グループホームを留守にする場合、介護保険給付外サービスのうち水道光熱費については、その月の日数で割った日割り計算となります。また、短期利用共同生活介護の入居者へ部屋を提供する場合には、家賃、運営管理費はその期間控除致します。
- 運営管理費は、日常生活を営む中で介護に付随的に発生する費用として①エレベーター保守・点検、②電気設備保守・点検、③消防設備保守・点検、④車輛維持・管理、⑤入居者損害保険等の費用をご負担頂きます。
- 利用料金のお支払いについては基本的に口座振替でお願い致します。
その他、弊社銀行口座へのお振込みのお支払いとなります。

埼玉りそな銀行 4343077
カブシキカイシャコトブキエンタープライズ
株式会社寿エンタープライズ

6. 運営推進会議の設置

- ・入居者、家族、地域住民、地域包括支援センター職員、北本市職員等による運営推進会議を設置します。
- ・運営推進会議は、原則として2ヶ月に1回実施します。

7. 秘密保持

- ・従業者は業務上知り得た、利用者またはその家族のプライバシーを保持します。
また、退職後においてもこれらのプライバシーを保持するべき旨を雇用契約の内容に含みます。

8. 緊急時等における対応方法

① 緊急時における対応

介護従業者は、介護を実施中に利用者の病状に急変やその他の緊急事態が生じた時には、速かに主治医に連絡し可能な限り適切な処置を施すなどの措置を講じるとともに、管理者に報告します。

② 事故発生時の対応

- 1) 市町村、利用者家族等に連絡を行うなどの必要な措置を講じます。
- 2) 事故原因を解明し、再発防止の為にインシデントレポート等の作成、リスクマネジメントに関する会議の開催（随時及び定期）を行います。

③ 防災について

年1回、所轄消防署の指導の下、防災訓練を実施し事故発生の予防に努めます。

■緊急連絡先			
氏名			
住所			
電話番号		続柄	
■主治医			
病院・診療所名			
医師名			
住所			
電話番号			

※尚、日常行うバイタルチェックに関しては、介護職員が行いますので予め御了承下さい。

9. 協力医療機関

①協力医療機関名	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院
診療科目名	内科、外科、眼科、神経内科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科 他
②協力医療機関名	医療法人社団信悠会 木村クリニック
診療科目名	内科、心療内科、脳神経外科、リハビリ科
③協力歯科機関名	医療法人社団 康寧会
診療科目名	訪問歯科

10. 相談機関

ホーム相談窓口	担当者氏名：有賀 芳英（ホーム長） 受付時間：9：00～17：00
外部申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名：株式会社寿エンタープライズ （電話）048 - 773 - 6915 （FAX）048 - 773 - 6916
第三者申立て機関	埼玉県国民健康保険団体連合会 電話：048 - 824 - 2568（苦情相談専用） 北本市高齢介護課 電話：048 - 594 - 5540（介護担当）

以上の契約の証として本契約書を2通作成し、利用者及び利用者代理人、事業者は記名押印の上、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

<利用者> 氏 名

印

<署名代行時> 私は下記理由により、利用者に代わり署名を行いました。

- 私は、利用者の契約意思を確認しました。
 私は、利用者の法定代理人です。

<利用者代理人> 住 所

(家族代表者、
法定代理人等)

電話番号

氏 名

印

<身元引受人> 住 所

電話番号

氏 名

印

<事業者> 事業者名 株式会社寿エンタープライズ

指定番号 埼玉県北本市 1175300282 号

住 所 埼玉県上尾市柏座一丁目 10 番 3 - 83 号

電話番号 048 - 773 - 6915

氏 名 代表取締役 山崎 佳紀

印