重 要 事 項 説 明 書

作成日　令和　5 年　4 月 1 日

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　　山﨑　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	認知症対応型共同生活介護、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険代理業 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、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地域支援事業 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. 車両管理運行請負業 46. 障害予防指導、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. 上記各号に附帯する一切の業務

２．ホーム概要

ホーム名	グループホーム草加
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　　斉藤　和泉
開設年月日	平成 17 年 3 月 1 日
保険事業者指定番号	埼玉県草加市 1171800905 号
所在地、電話・FAX 番号	埼玉県草加市長栄二丁目 20 番地 1 （電話）048 - 946 - 7270　　(FAX) 048 - 941 - 1171
交通の便	東武伊勢崎線新田駅東口バスターミナルより 東武バス（新栄団地行き）利用、清門町北バス停より徒歩約 2 分
建物概要	構造：鉄骨造二階建　　延床面積：781.72 ㎡
建物概要（権利関係）	土地賃借
居室の概要	個室/６畳以上(10.37 ㎡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	東京海上日動火災保険株式会社

３．職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	職務内容	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	認知症介護実務者研修修了 認知症サービス管理者研修終了
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	認知症介護実務者研修修了 介護支援専門員　他
介護従事者	15 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 訪問介護員２級 等

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 名
短期利用共同生活介護 介護予防短期利用共同生活介護	各ユニット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 名に含む

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	73,000 円（月額）	2,430 円（日額）
	水道光熱費	15,428 円（月額）	524 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）　地域区分別 1 単位あたりの単価 10.45 円（5 級地）

	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	7,827 円	783 円	1,566 円 2,349 円	8,119 円	812 円	1,624 円 2,436 円
要介護 1	7,868 円	787 円	1,574 円 2,361 円	8,161 円	817 円	1,633 円 2,449 円
要介護 2	8,234 円	824 円	1,647 円 2,471 円	8,537 円	854 円	1,708 円 2,562 円
要介護 3	8,485 円	849 円	1,697 円 2,546 円	8,788 円	879 円	1,758 円 2,637 円
要介護 4	8,652 円	866 円	1,731 円 2,596 円	8,966 円	897 円	1,794 円 2,690 円
要介護 5	8,830 円	883 円	1,766 円 2,649 円	9,133 円	914 円	1,827 円 2,740 円

介護保険給付サービス（加算分）

適応	加算項目	1 日当り及び 1 ヶ月の利用料	1 日当り及び 1 ヶ月の自己負担（1 割）	1 日当り及び 1 ヶ月の自己負担（2 割）　（3 割）
○	初期加算（入居後 30 日間のみ）	313 円	32 円	63 円 94 円
○	医療連携体制加算Ⅰ　ハ	386 円	39 円	78 円　116 円
○	認知症専門ケア加算　Ⅰ	31 円	4 円	7 円　10 円
○	サービス提供体制強化加算　Ⅰ	229 円／日	23 円	46 円　69 円
○	看取り介護加算（逝去前 31 日～45 日間）	752 円／日	76 円	151 円　226 円
○	看取り介護加算（逝去前 4 日～30 日間）	1,504 円	151 円	301 円　452 円

○	看取り介護加算（逝去前２日又は３日）	7,106 円	711 円	1,422 円　2,132 円
○	看取り介護加算（逝去日）	13,376 円	1,338 円	2,676 円　4,013 円
○	退居時相談援助加算（一人につき１回のみ）	4,180 円	418 円	836 円　1,254 円
○	口腔衛生管理体制加算（1 月につき）	313 円	32 円	63 円　94 円
○	介護職員処遇改善加算　Ⅰ	下記をご参照下さい		

□　初期加算は、当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定します。

□　医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24 時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。

□　認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

□　サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

□　看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

□　退居時相談援助加算は、利用期間が１月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後２週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。

□　口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上受けている場合に算定します。

□　介護職処遇改善加算Ⅰ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 18.6%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。

【　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。

□　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に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いたします。後日、市町村の介護保険担当窓口にサービス提供証明書を提出しますと、差額の払い戻しを受けられることがあります。

□　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おいては、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車輌維持・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、基本的に銀行の口座振替でお願い致します。
また下記口座へのお振り込みでのお支払いも可能です。
その際には管理者へご一報下さい。
尚、振込手数料についてはご家族様負担となります。
お振り込み先は下記の通りです。

埼玉りそな銀行上尾支店普通口座　　０１７－３７７－４３９２３６３
カブシキガイシャ 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、地域包括支援センター職員、地域住民ら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

・事業者は、利用者及びその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
・事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得るものとします。

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	医療法人社団康麗会　越谷誠和病院
診療科目名	内科、外科、脳外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、ほか
②協力医療機関名	平田クリニック
診療科目名	内科、リウマチ科、アレルギー科
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
⑤ 協力機関名	株式会社ナースステーション
診療科目名	訪問看護

１０．相談機関

ホーム相談窓口	担当者氏名：斉藤　和泉（ホーム長） （電話）048‐946‐7270　　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) 草加市健康福祉部介護保険課　　電話：048‐922‐0151（代表）

令和　　年　　月　　日

重要事項説明書の内容について説明しました、

＜事　業　者＞

事業者名　　株式会社寿エンタープライズ
指定番号　　埼玉県草加市 1171800905 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　　山﨑　佳紀　　印

説明担当者

氏　　名　　印

事業者から重要事項説明書の内容の説明を受け、内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

＜利　用　者＞ 氏　　名

印

＜利用者代理人＞
（家族代表者，
法定代理人等）

住　　所

電話番号

氏　　名

印