重要事項説明書

令和7年11月

1．事業主体概要

事業主体名	医療法人　芙蓉会
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長　保坂嘉之
所在地	山梨県富士吉田市下吉田５－２５－２０
法人の理念	科学的でかつ適正な医療と介護を施すことを目的とし、地域の保健活動に貢献するよう努める。
他の介護保険関連の事業	介護老人保健施設 （いちのみやケアセンター） (予防) 通所リハビリテーション (予防) 短期入所療養介護 居宅介護支援事業所 (予防) 訪問リハビリテーション
他の介護保険以外の事業	診療所（保坂内科クリニック）

２．ホーム概要

ホーム名	グループホーム　芙蓉
ホームの運営方針	軽度の認知症高齢者が、家庭的で、豊かでその人らしい生活を送れ、同時に認知症の進行を予防するよう支援する
開設年月日	平成15年7月24日
保険事業者指定番号	1970500623
サービス種別	介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護
所在地 ＴＥＬ・ＦＡＸ	山梨県笛吹市一宮町竹原田1359番地ー１ ＴＥＬ　０５５３－４７－７６１１ ＦＡＸ　０５５３－４７－４８２５
交通の便	ＪＲ石和温泉駅より車で約１０分 中央道一宮・御坂Ｉ.Ｃより車で約３分
居室の概要	１８部屋…全室個室 冷暖房完備（一部床暖房）
緊急対応の方法	関係各機関と連携し、迅速に対応し、利用代理人に連絡をとる。
防災避難設備概要	自動火災報知器、消火器、誘導灯、 スプリンクラー設置
損害賠償責任保険加入先	(有)全老健共済会

３．職員体制

共同生活住居（東館）

	管理者		計画作成担当者		介護職員	
	専従	兼任	専従	兼任	専従	兼任
常　勤（人）		1		1	5	
非常勤（人）					3	

共同生活住居（西館）

	管理者		計画作成担当者		介護職員	
	専従	兼任	専従	兼任	専従	兼任
常　勤（人）		1		1	3	
非常勤（人）					6	

４．勤務体制　　（２ユニット合計数）

早　番	2人	7:30～16:30
日　勤	２～４人	9:00～18:00
遅　番	２人	10:00～19:00
夜　勤	２人	16:30～9:30

５．ホーム利用にあたっての留意点

・入居にあたり生活必需品、家具などご本人の愛用品をご持参下さい。

・電化製品の持ち込みは可能ですが、火気類の持ち込みはご遠慮下さい。

・動物の飼育はご相談下さい。

・医療上、共同生活上問題なければ飲酒喫煙は自由ですが、所定の場所でお願いします。

・万一、事故発生があった場合は、速やかに市町村、利用者等の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

・利用者の皆様、及び家族等の皆様が当施設に対して苦情等がある場合は、施設内に苦情受付窓口が設置してありますので、どうぞご利用下さい。

・面会時間は原則として、9時から18時となっています。

・外出・外泊はいつでも可能ですが、前日までにご連絡ください。

・当ホーム指定以外の医療機関に通院の際は、ご家族に付添いをお願いします。

・ご家族の食事、宿泊は可能ですが、事前にご相談下さい。

・その他当施設の運営規程を遵守して生活して頂くようお願い致します。

６．サービス及び利用料等

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・援助等を包括的に提供します。
家　　賃（注１）	１，５００円／日
食　　費	１，５５０円／日 おやつ代含む
水道光熱費	９００円／日
合　　計	３，９５０円／日

・上記以外におむつ代、理美容代、医療費が自己負担となります。

・退去時に居室の修繕費をお願いする場合があります。（実費）

（注１）退居時速やかに居室の家具等は撤去していただきますが、撤去が遅延する場合は、日割りで家賃を頂きます。

尚、介護保険利用者負担金は下記のように、要介護度別に定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

介護保険利用者負担金額（１ヶ月を３０日とした場合）

	（１割負担の方）	（２割負担の方）	（３割負担の方）
要支援　２	２２，４７０円	４４，９４０円	６７，４１０円
要介護　１	２２，５９０円	４５，１８０円	６７，７７０円
要介護　２	２３，６４０円	４７，２８０円	７０，９２０円
要介護　３	２４，３６０円	４８，７２０円	７３，０８０円
要介護　４	２４，８４０円	４９，６８０円	７４，５２０円
要介護　５	２５，３５０円	５０，７００円	７６，０５０円

＊医療連携体制加算を１日あたり37円ご負担頂きます。

（２割負担の方は74円、３割負担の方は１１１円）

＊サービス提供体制加算を１日あたり６円ご負担頂きます。

（２割負担の方は１２円、３割負担の方は１８円）

＊協力医療機関連携加算を１月あたり100円ご負担頂きます。

（2割負担の方は200円、3割負担の方は300円）

＊入居日から３０日以内の期間は、１日につき３０円の初期加算があります。

（2割負担の方は60円、3割負担の方は９０円）

＊入院時費用　病院又は診療所に入院する必要が生じた場合1月に6日を限度とし１日246円ご負担頂きます。（2割負担の方は492円、3割負担の方は738円）

＊介護職員等処遇改善加算Ⅱ（自己負担額の１７．８%が加算されます。）

７．利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

当施設では、利用者の皆様に、より快適な生活を提供させて頂く為に事前に利用者等にアンケートなどで意見等を伺う取り組みを行い、その後第三者によ評価事業を実施して公表しています。（別紙）

実施の有無	有
直近の実施日	令和7年1月16日
評価機関	山梨県社会福祉協議会
評価結果の開示	ＷＡＭネット　　ホームページ内に掲載 （高齢・介護を検索） ＵＲＬ　　http://www.wam.go.jp

８．サービス提供に関する相談、苦情について

（1）　当施設における苦情の受付

当施設における苦情の受付 当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

〇 苦情受付窓口(担当者)　　施設管理者

〇 受付時間　　毎週月曜日～金曜日
8：30～17：30

〇 電話　　0553-47-7611

（2）苦情処理の方法

① 苦情の受付 苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受け付けます。
その際、次の事項を 書面に記入し、苦情申し出人に確認します。(内容、希望、第三者委員会への報 告の要否、第三者委員の話し合いへの立会い要否など)

② 苦情受付の報告
苦情受付担当者は、受理した苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告します。

③ 苦情解決の話し合い
苦情解決責任者は職員代表による苦情解決委員会を別に組織し、十分検討の うえ、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

（3）当施設の第三者委員

弁護士法人ATB　　藤吉　修崇　氏（所属弁護士）

（4）行政機関その他苦情受付機関

機関名	住所	連絡先
笛吹市役所　介護保険課	笛吹市石和町市部800	055-261-1903
国民健康保険団体連合会 介護保険課	甲府市 蓬沢一丁目15-35 山梨県自治会館内4階	055-223-2111

9.サービス提供における急変時及び事故発生時の対応

（1）サービスの提供を行っている際に､利用者の急変時及び事故が生じた場合必要な措置を講じると共に以下の対応を行います。

① 身元引受人等へ連絡する。

② 緊急時は事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もある。

③ 必要に応じて市町村へ連絡する。

（2）当施設における再発防止策

① 事故報告書に基づき調査検討し、防止策を立案する。

② 防止策の評価を行い、再発防止に努める

10. 協力医療機関

機関名	住所	連絡先
一宮温泉病院	一宮町坪井1745番地	0553-47-3131
笛吹中央病院	石和町四日市場47-1	055-262-2185
加納岩総合病院	山梨市上神内川1309	0553-22-2511
古屋医院	御坂町夏目原750-1	055-262-0045
甲府デンタルクリニック	甲府市北口1-2-14 北口プラザビル102号室	055-220-3333
甲州リハビリテーション訪問看護	石和町四日市場2031	055-262-8011

〔事業者〕 グループホーム「芙蓉」

住　　所　　山梨県笛吹市一宮町竹原田1359番地ー1

名　　称　　医療法人　芙蓉会グループホーム「芙蓉」

代表者名　　保坂　嘉之　　印

説 明 者　　小尾　卓矢　　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。

令和　　年　　月　　日

〔利用者〕

住 所 〒

氏 名　　印

〔利用者代理人〕

住 所 〒

氏 名　　印

〔身元引受人〕

住 所 〒

氏 名　　印