

グループホームあゆみ
重要事項説明書
作成日 令和 7年 3月 15日

1. 事業主体概要

	社会福祉法人 あさしな福社会
法人の種類	社会福祉法人
所在地	佐久市八幡2 4 1 番地 1
代表者名	理事長 中澤 正恵
資本金（出捐金）	59,293,321円
法人の理念	1, 地域から信頼される企業、仕事を通じて社会に貢献する企業づくり 2, お客様の思いを形に示し、生活環境の快適化を追求する 3, 仕事を通じて社員の人間性を磨き、正しい倫理観を持った人間に育てる
他の介護保険関連の事業	
他の介護保険以外の事業	

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームあゆみ
ホームの目的	老人介護は人づくり
ホームの運営方針	1, 受容と共感の元で心と心が寄り添う介護をします。 2, 精神的に安心して過ごせる空間をつくります。 3, 家庭的なサービスの提供をします。 4, 積極的に地域交流に参加します。 5, 利用者の意志と希望を尊重します。
ホームの責任者	中澤 多家子
開設年月日	平成30年 8月 1日

保険事業者指定番号	2091700118
所在地、電話・FAX番号	佐久市八幡241番地1 (電話) 0267-58-3955 (FAX) 0267-58-3956
交通の便	新幹線佐久平駅下車車で20分
敷地概要(権利関係)	自己所有
建物概要(権利関係)	構造:木造平屋建 延床面積:550.75㎡ 権利関係:所有
居室の概要	個室 11㎡
共用施設	食堂1カ所 談話室兼食堂1カ所 トイレ6箇所 浴室2カ所 洗濯室2カ所
緊急対応方法	別紙 緊急時対応マニュアルによる
防犯防災設備 避難設備等の概要	スプリンクラー・自動火災報知器・非常口
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	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	1人		1			介護福祉士 社会福祉士 介護支援専門員	認知症対応型 サービス事業 管理者研修
計画作成担当者	2人		2			介護支援専門員	認知症介護実践者 研修
介護従事者	18人	9	1	8		介護福祉士 11 令第3条第1項第2号 の研修2級 4	
看護師	1人			1		正看護師	

4. 勤務体制

昼間の体制	3人（うち早出 7:30～16:30 1人, 日中 8:00～17:00 1人 遅出 8:30～17:30 1人）
夜間の体制	2人 宿直・夜勤の別：夜勤

5. 利用状況（令和7年3月1日現在）

利用者数	1ユニット当たり定員 9人、 (ユニット数：2ユニット) 総定員 17人
要介護度別	介護度1：1人、介護度2：9人、介護度3：3人、 介護度4：3人、介護度5：1人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・面会は午前9時～午後7時の間は常時可能です。午後5時以降の場合は予めご連絡して下さい。
- ・食事を伴う外出および外泊をする場合は予めお申し出ください。
- ・飲食物の持ち込みは予めお申し出ください。
- ・喫煙お酒その他の嗜好品の管理は施設がおこないます。

以下の行為は禁止とさせていただきます。

- ・銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品を搬入、使用、保管すること。
- ・大型の金庫、その他重量の大きな物品を搬入し、備え付けること。
- ・排水管その他を腐食させるおそれのある液体を流すこと。
- ・テレビ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をかける事
- ・動物の飼育

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 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30日に限り、別紙金額に1日あたり30円割増になります。
保険対象外サービス	別紙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）	60,000円/月
食事の提供	朝食：320円、 昼食：640円、 夕食：640円、 合計 1,600円/日（付添者も同じ） 一日一食食事提供した場合は1日の料金を頂きます。
個人消耗品の費用	医療費、薬代及びその他オムツ代等、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。
入院・外泊	室料・光熱費・共益費は月割りで その他の費用は日割りで精算されます。入院された場合はお部屋の確保はできませんが期間は原則2カ月とします。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	てらおかクリニック
診療科目、ベッド数等	内科
協力医師	氏名：寺岡 史人 訪問頻度：随時 常勤・非常勤の別：非常勤

協力医療機関名	松井歯科医院
診療科目、ベッド数等	歯科
協力医師	氏名：松井 智 訪問頻度：随時 常勤・非常勤の別：非常勤

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：中澤 多家子
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：佐久市高齢者福祉課 課長 (電話) 0267-62-2111 (FAX) 0267-63-1680

10. 第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和6年11月5日
評価機関の名称	コスモプランニング有限公司
評価結果の開示状況	WAN NET へ掲載

令和 年 月 日

(事業者) ホーム名 グループホーム あゆみ

住 所 佐久市八幡241番地1

説明者名 管理者 中澤 多家子 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

(利用者代理人)

住所

氏名

印

(身元引受人)

住所

氏名

印

