

認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム ピオニー

重要事項説明書

1.法人概要

法人名 医療法人社団 湘風会
法人所在地 神奈川県中郡大磯町大磯 1188
代表番号 0463-61-0666
理事長名 藤田 幸子

2.サービスを提供する事業所の概要

事業所名 グループホーム ピオニー
所在地 栃木県大田原市山の手2丁目 13-31
電 話 0287-46-6085

3.理念

「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人らしさを大切にした生活支援に努めます。

4.目的

認知症症状のあるお年寄りがそれぞれに持っている忘れかけた能力を十分に発揮してもらうことにより、一人一人の個性を生かし、自然を感じながらうるおいのある生活を送ることを目的とします。

5.事業所の職員体制

代表 1名
施設長 1名
管理者 1名
計画作成担当者 1名
介護職員 6名以上

6.勤務体制

昼間の体制 3名
夜間の体制 1名

7.施設概要

共同設備	台所	1
	リビング	1
	浴室	1
	トイレ	3
	畳コーナー	1
	玄関	1
	エレベーター	1

8.協力医療機関

協力医療機関名	益子クリニック	山の手歯科医院
診療科目	内科・外科	歯科
協力医師	益子 仁	小沼 正樹

9.緊急時の対応方法

事前打合せ時にご利用様ご本人又はご家族等により緊急時の連絡先を確認し、それに基づいて主治医、救急隊、ご家族様等に連絡いたします。

10.非常災害対策

火災受信機・消火器・非常警報装置・非常出口誘導灯・煙探知機

11.利用料金

基本料金 介護保険基準額による(1日)

要支援	2	761円
要介護	1	765円
要介護	2	801円
要介護	3	824円
要介護	4	841円
要介護	5	859円

初期加算 30円 (30日のみ)

サービス提供体制強化加算 ・ 退去時相談加算 ・ 看取り介護加算

認知症行動・心理症状緊急対応加算 ・ 若年性認知症利用者受入加算

認知症専門ケア加算

介護職員処遇改善加算

夜間支援体制加算

地域区分 10.14 (大田原市…7級地)

12. その他の料金

家賃 月額 21,500円
光熱費 月額 18,500円
食費 月額 36,900円
共益費 月額 10,200円

その他日常生活上必要となる諸実費については、ご利用者様の負担となります。

13. お支払い方法

グループホーム ピオニー窓口にて現金でお支払い下さい。

14. サービスに対する苦情相談窓口

1. 担当者 阿久津 敬子

受付時間 8:30~17:30

2. 行政機関・その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会 : 028-622-7242

大田原市高齢者幸福課 : 0287-23-8865

令和 年 月 日

私は、契約書および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同意いたしました。

(利用者)

住 所

氏 名

印

(利用者代理人)

住 所

氏 名

印

(事業者)

ホーム名 認知症対応型共同生活介護事業所

グループホーム ピオニー

住 所 栃木県大田原市山の手2丁目 13-31

説明者

印