

認知症対応型共同生活介護事業所  
グループホーム ヴィエント

重要事項説明書

1.法人概要

法人名 株式会社 ヴァントーズ  
法人所在地 神奈川県中郡大磯町大磯1019-3  
代表番号 0463-61-2321  
代表者名 藤田 和雄

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 ヴィエント  
所在地 栃木県矢板市片岡1174-2  
電 話 0287-48-6157

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 5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	キッチン	1
	リビング	1
	浴室	1
	トイレ	1
	玄関	1

## 8.協力医療機関

協力医療機関名	矢板南病院	すずき歯科医院
診療科目	内科他	歯科
協力医師	上山 昇	

## 9.緊急時の対応方法

事前打合せ時にご利用者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

## 11.基本料金 介護保険基準額による(1日)1割の場合

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

ご利用様の負担額は、1割または2割・3割となります。

### <加算>

* 初期加算	30円/ (30日のみ)
退去時相談加算	400円/回 (一人につき1回を限度)
看取り介護加算	144円/日
夜間支援体制加算	(I) 1ユニット 50円/日 (II) 2ユニット以上 25円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日
医療連携体制加算	39円/日
認知症専門ケア加算	(I) 3円/日 (II) 4円/日
介護職員処遇改善加算	

## 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 (朝310円 昼510円 夕410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 ヴィエント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 高橋 祐美  
受付時間 8:30~17:30

### 2. 行政機関・その他苦情受付機関

栃木県国民健康保険団体連合会	0286-22-7242
県北健康福祉センター	0287-22-2257
矢板市福祉高齢課	0287-43-1116

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 ヴィエント

住 所

栃木県矢板市片岡1174-2

説明者

印