

重要事項説明書

(2022年 10 月 1 日現在)

グループホーム千寿園（□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）のサービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業主体概要

事業主体名	医療法人仁寿会
法人種別	医療法人
代表者氏名	清水輝記
所在地	徳島市北島田町1丁目126番6
法人の理念	医療法人仁寿会は、病院、居宅介護支援事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防含）等を経営し、科学的でかつ適正な医療を普及するとともに医療ケアと生活介護サービスを一体的に提供し、地域医療により貢献することを理念としています。
その他 介護保険関連 の事業	・通所リハビリテーション（介護予防含） ・訪問リハビリテーション（介護予防含） ・訪問看護（介護予防含） ・在宅ケアセンター・ヘルスパーク（居宅介護支援事業所） ・短期入所生活介護（介護予防含） 幸鈴園 ・サービス付き高齢者向け住宅（幸鈴園）
介護保険 以外の事業	東洋病院（療養型医療施設）医療病床50床 標榜科目：内科・呼吸器内科・リウマチ科・漢方内科・リハビリテーション科

2 事業所概要

事業所名	グループホーム千寿園
事業所の 目的	認知症により自立した生活が困難となった利用者に対して、家庭的な環境の下で、日常生活のお世話や心身の機能訓練により、安心と尊厳のある生活を能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援します。
事業所の 運営方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にあったサービスの提供に努めると共に個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
事業所の責任者	上田ひとみ
開設年月日	平成17年3月3日
事業者指定番号	3610125340
所在地	徳島県徳島市北島田町1丁目126番6
電話・FAX	（電話）088-632-7778 （FAX）088-632-7203
交通の便	徳島市営バス停（島田石橋）から徒歩10分
居室の概要	全室個室 18部屋（2ユニット）
共用施設の概要	風呂・トイレ・居間・台所
緊急対策方法	併設施設に、東洋病院（療養型医療施設）があり、常駐の医師と看護師により巡視及びバイタルチェック等の経過観察及び記録し入居者の健康状態を総合的に管理する。 また緊急時、夜間においても対応可能な体制を図れるための看護業務担当者を設置し、往診、緊急入院等の医療連携を図れるよう体制を整えています。
防災設備・避難 設備等の概要	自動火災報知設備・火災通報設備・誘導灯・非常出口4ヵ所
損害賠償責任保険	賠償責任保険：ウォームハート福祉サービス補償

加入先・保証限度	(株) 損保ジャパン日本興亜
----------	----------------

3 職員体制（主たる職員）

職種	従事するサービスの内容等	人員
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行います。	1名（常勤兼任）
介護計画作成者 （介護支援専門員）	介護サービスの提供及び介護計画の作成	1名（常勤兼任）
看護職員	看護サービスの提供	1名（常勤兼任）
介護職員	介護サービスの提供	14名（常勤専任）

4 勤務体制

昼間の体制	各ユニットに3名
夜間の体制	2名の配置（1ユニットに1名）

5 事業所利用にあたっての留意事項

留意事項	ペットの持ち込みは原則としてできません
	居室では、ストーブなどの火気類は使用しないでください
	病気、ケガなどの治療については、医療保険での一部負担金が必要となります
	連帯保証人の責務としては契約書 第16条 1～4項

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、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、下記の表による介護状態に応じて定められた額（省令により変動あり）が自己負担となります。
保険対象外 のサービス	特別のサービスについて、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供 （家賃）	1階「せんりょう」 1～5号室 800円／1日 : 6、8、9号室 850円／1日 7号室 900円／1日 2階「まんりょう」 1～5号室 800円／1日 : 6、8、9号室 850円／1日 7号室 900円／1日
食事・おやつ提供	1,380円／1日（内訳 朝300円、昼450円、夕550円、おやつ80円）
日用・光熱水費 （共用）	光熱水費 1日490円 1ヶ月 14,700円（30日の場合）
日用・消耗品費 （個人）	原則として本人または家族の負担とする。
紙おむつ代	購入原価（消費税別途）

7 基本料金

認知症対応型共同生活介護サービス費				
指定認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬額告示上の額とし、当該指定認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスに該当するときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。				
＊1ヶ月あたりの自己負担金額（30日の場合） 地域区分7等級（徳島市）（1単位：10.14）×0.1で計算				
要支援2	1日	748単位	1ヶ月	22,754円
要介護1	1日	752単位	1ヶ月	22,876円

要介護 2	1 日	7 8 7 単位	1 ヶ月	2 3, 9 4 1 円
要介護 3	1 日	8 1 1 単位	1 ヶ月	2 4, 6 7 1 円
要介護 4	1 日	8 2 7 単位	1 ヶ月	2 5, 1 5 7 円
要介護 5	1 日	8 4 4 単位	1 ヶ月	2 5, 6 7 4 円
初期加算	1 日	3 0 単位（入居日から30日以内の期間）		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日	2 0 0 単位（7日間限度：短期利用のみ）		
若年性認知症利用者受入加算	1 日	1 2 0 単位（個別の担当者を定めておくこと） （認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算定不可）		
利用者の入院期間中の体制	1 日	2 4 6 単位（入院日から6日以内の期間）		
医療連携体制加算Ⅰ	1 日	3 9 単位（看護師 1 名配置、24時間連絡体制、重度化対応）		
サービス提供体制加算Ⅰ	1 日	2 2 単位（10年以上勤務実績のある介護福祉士25%以上）		
認知症専門ケア加算Ⅰ	1 日	3 単位（認知症介護に係る専門研修者を配置）		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 月	1 0 0 単位（療法士等の助言による生活向上計画の作成）		
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 月	2 0 0 単位（療法士等と共同評価して生活向上計画の作成）		
口腔衛生管理体制加算	1 月	3 0 単位 （歯科医師等が介護職員に対し口腔ケアに係る指導等を月1回以上行う）		
栄養管理体制加算	1 月	3 0 単位 （管理栄養士が介護職員に対し栄養に係る指導等を月1回以上行う）		
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1 回	2 0 単位（6ヶ月に 1 回を限度）		
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1 回	5 単位（6ヶ月に 1 回を限度）		
看取り介護加算	1 日	1 4 4 単位（死亡日前4日以上30日以下）		
	1 日	6 8 0 単位（死亡日前日及び前々日）		
	1 日	1, 2 8 0 単位（死亡日）		
退居時相談援助加算	1 回	4 0 0 単位（1回を限度） （1ヶ月超の利用者の退居時に、利用者・家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、退居日から 2 週間以内に、市町村及び老人介護支援センターまたは地域包括支援センターに情報の提供。）		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 日	所定単位数×（1 1 1 ÷ 1, 0 0 0）＝X		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1 日	所定単位数×（ 3 1 ÷ 1, 0 0 0）＝X		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 日	所定単位数×（ 2 3 ÷ 1, 0 0 0）＝X		
その他加算	厚生労働大臣の定めによる（介護サービス報酬上による）			

8 協力医療機関

協力医療機関名	東洋病院
診療科目	内科・呼吸器内科・精神科・リウマチ科・漢方内科・リハビリテーション科
協力医療機関名	1. 徳島健康生活協同組合 健生歯科 2. 医療法人 あべ歯科
診療科目	歯科

9 苦情相談窓口

苦情 相談窓口	担当者名	上田ひとみ
	利用時間	9:00～17:00(土・日曜・祝祭日・12/30～1/3は除く)
	利用方法	電 話 088-632-7778
		FAX 088-632-7203
	面 談	グループホーム事務室(12:30～14:00は除く)

苦情申立て 外部機関	徳島市 高齢介護課	電 話 088-621-5586	受付時間 9:00～17:00 (土・日曜日・祝祭日を除く)
	徳島県運営 適正化委員会	電 話 088-611-9988	
	徳島県国民健康保 険団体連合会	電 話 088-665-7205	

10 事故発生への対応及び賠償責任

事故発生 時の対応	サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに関係市町村及び各機関並びにご家族または身元保証人に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
賠償責任	サービスの提供により賠償事故が発生した場合は、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。 ただし、当該事故の発生につき利用者側に重過失が認められる場合は、損害賠償の額を減じることがあります。 当事業所は、万一の事故発生に備えて、(株)損保ジャパン日本興亜に加入しています。

11 退居時の援助

退院時 の援助	入居者が当事業所を退居することになった場合は、当事業所は予め退居先が定まっている場合を除き地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他の保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し円滑な退居を図るために必要な援助を行います
------------	--

12 秘密の保持

秘密の保持	当事業所の職員は在職中、退職後を問わず業務上知り得た入居者、ご家族または身元引受人の秘密に関して正当な理由なく第三者に漏らしません。 当事業所が、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等必要な機関に入居者及びご家族等に関する情報を提供する場合には、予め文書により入居者及びご家族等の同意を得ます。
-------	--

地域密着型（ ☐ 認知症対応型共同生活介護サービス ☐ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ）の提供開始にあたり、本契約書に基づき利用者及びご家族に対しサービス内容及び重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

(事業者) 事業所名 グループホーム 千寿園

所 在 地 徳島市北島田町1丁目126番6

説明者名

(利用者) 利用者氏名

代筆者氏名 (続柄:)