

# 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 (□ 短期利用認知症対応型共同生活介護 □ 介護予防短期利用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<br>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）<br>・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）<br>・短期入所生活介護（介護予防含） 幸鈴園<br>・サービス付き高齢者向け住宅（幸鈴園） |
| 介護保険<br>以外の事業    | 東洋病院（療養型医療施設）医療病床50床<br>標榜科目：内科・漢方内科・呼吸器内科・リウマチ科・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<br>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。<br>・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<br>運営方針 | ・当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護を提供します。<br>・短期利用認知症対応型共同生活介護の定員は一つの共同生活介護住居につき1名です。<br>・短期利用認知症対応型共同生活介護の利用は、予め30日以内の利用期間を定めています。<br>・短期利用認知症対応型共同生活介護の利用にあたっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成し、その計画に従ってサービスの提供を行います。 |
| 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。<br>また緊急時、夜間においても対応可能な体制を図れる為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カ所                                                                                                                         |
| 損害賠償責任保険加入先・保証限度 | 賠償責任保険：ウォームハート福祉サービス補償<br>（株）損保ジャパン日本興亜                                                                                                             |

| 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<br>（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） |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 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） |

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 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           |

|            |                                                                                                                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保険給付サービス   | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                |
| 保険対象外のサービス | <p>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。</p> <p>料金は理由を付して事前に連絡されます。</p>                                                                                                      |
| 居室の提供（家賃）  | <p>1階「せんりょう」</p> <p>1～5・10号室 800円／1日      : 6、8、9号室 850円／1日</p> <p>7号室 900円／1日</p> <p>2階「まんりょう」</p> <p>1～5号室      800円／1日      : 6、8、9号室 850円／1日</p> <p>7号室 900円／1日</p> |

|                 |                                        |
|-----------------|----------------------------------------|
| 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<br>（共用） | 光熱水費 1日490円                            |
| 日用・消耗品費<br>（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

徳島市地域区分7等級(1単位:10,14円)

|                                                                                                                                   |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>短期利用認知症対応型共同生活介護サービス費</b>                                                                                                      |                                                      |
| 指定短期利用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、当該指定短期利用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。 |                                                      |
| 要支援2                                                                                                                              | 1日 776単位                                             |
| 要介護1                                                                                                                              | 1日 780単位                                             |
| 要介護2                                                                                                                              | 1日 816単位                                             |
| 要介護3                                                                                                                              | 1日 840単位                                             |
| 要介護4                                                                                                                              | 1日 857単位                                             |
| 要介護5                                                                                                                              | 1日 873単位                                             |
| 医療連携体制加算Ⅰ                                                                                                                         | 1日 39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 22単位（10年以上勤務実績のある介護福祉士25%以上）                      |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算                                                                                                                  | 1日 200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 120単位（個別の担当者を定めておくこと）<br>（認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算定不可） |
| 介護職員処遇改善加算1                                                                                                                       | 1日 所定単位数×(111÷1,000)＝X                               |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ                                                                                                                    | 1日 所定単位数×(31÷1,000)＝X                                |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算                                                                                                                  | 1日 所定単位数×(23÷1,000)＝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・漢方内科・呼吸器内科・リウマチ科・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<br>外部機関 | 徳島市<br>高齢介護課 | 電 話                                  | 088-621-5586               |
|               | 徳島県運営        | 電 話                                  | 088-611-9988               |
|               |              | 受付時間<br>9:00～17:00<br>（土・日曜日・祝祭日を除く） |                            |

