

医療法人 青鳳会
グループホームみま

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

〒776-0013

徳島県吉野川市鴨島町上下島499-21

TEL 0883-26-0250

平成26年4月1日改定

平成26年5月1日改定

平成27年4月1日改定

平成29年4月1日改訂

令和5年4月1日改定

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームみま

あなたに対する認知症対応型生活介護サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

■ 事業所の概要

名 称	医療法人青鳳会
所 在 地	徳島県吉野川市鴨島町上下島497
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 美馬紀章
電 話	0883-24-2957

■ 利用施設

名 称	グループホームみま
所 在 地	徳島県吉野川市鴨島町上下島499-21
県知事指定番号	3671700205
管理者氏名	田口 和美
電話番号	0883-26-0250

■ 施設の概要

敷 地	276.96㎡	
建 物	構 造	鉄骨造
	建床面積	791.10㎡
	収容人員	定員27名(1階9名、2階9名、3階9名)
主な設備	居室(全て個室、冷暖房完備)・食堂・台所・浴室・洗面所・洗濯場	

■ 施設の運営方針

- 1 指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症(介護保険法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。)によって自立した生活が困難になった要介護状態の利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行います。
- 2 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症によって自立した生活が困難になった要支援状態の利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助

を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持及び向上を目指します。

- 3 事業の実施にあたっては、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- 4 事業の実施にあたっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。
- 5 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行います。
- 6 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 7 前各項のほか、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」に定める内容を遵守し、事業を実施します。

■ 利用対象者

要支援2以上で、認知症状があり、共同生活を営むのに支障がなく、支払い能力があり、法定保護者または相続人のいらっしゃる方。入居ご希望の方には契約を結んでいただきます。

■ サービス内容

- 1 利用者ならびにその家族へのケアプランの説明
- 2 ケアプランによる入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上のお世話及び機能訓練
- 3 相談・援助
- 4 レクリエーション

■ 利用料金

- 1 事業所が提供する介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときは、その1割の支払いを受けるものとします。なお、法定代理受領以外の利用料については、介護報酬の告示の額とします。
- 2 部屋代・食材料費、光熱費、寝具一式（希望者のみ）、その他の費用等利用料は別表1（利用料金）に定める料金により支払いを受けます。

■ 職員の勤務体制

職 種	人 員	備 考
管 理 者	1名	他の勤務と兼務
計画作成者	3名	他の勤務と兼務、介護支援専門員1名を含む
介護職員	21名	他の勤務と兼務

計	25名	常勤者19人以上
※夜勤は各ユニットに1名		

■ 食事時間等

食事時間	朝食 7:30 昼食 12:00 夕食 18:00
面会時間	9:00 ~ 21:00

■ 協力医療機関

- (1)協力病院 美摩病院
- (2)協力歯科医院 井上歯科医院、さとう歯科医院
- それぞれ支払は別途必要となります

■ 重度化した場合の対応

- ① 急性期における医師や医療機関との連携体制として
 - ・ 緊急時マニュアルに沿って協力医療機関(美摩病院)と連携しています。
 - ・ 協力訪問看護ステーションみま(管理者:三倉京子)との契約により(日常的な健康管理の上における)状態悪化時における医療機関との連絡調整を行います。
- ② 入院期間中におけるグループホームの居住費・食費の取扱いについて
 - ・ 入院になった時間までの食事代、又、退院され当施設で食事を開始された時より、食事代は請求させていただきます。
 - ・ 居室費につきましては退院される日までは、居室費・ベッドのリース料については実費を請求させていただきます。
- ③ 看取りに関する指針
 - ・ 当施設において、寝たきり(概ねそのような状態)となり、入院治療が必要(医師の判断)となった場合、原則としてご家族の了解を頂き入院をして頂きます。
 - ・ 本人・ご家族が当施設にて入所を継続希望(看取り等)される場合におきましては、その都度、医師・看護師・ご家族又は本人と当施設職員等で話し合いをした上で決定いたします。

■ 総合防災訓練

年に2回は利用者および従事者の避難誘導・通報・消火訓練ならびに消防用設備等の点検を実施します。

■ 事故対応

事故が起こらないよう万全を期しておりますが、万一事故が起こった場合は誠実に対応させていただきます。家族への連絡、保険者、役場への連絡をとり適切な処置をとります。

■ 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室(窓口担当者：田口 和美、電話0883-26-0250)までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

なお第三者機関の苦情・相談窓口は次のとおりです

＜第三者機関の苦情・相談窓口＞

徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒771-0135

徳島県徳島市川内町平石若松78-1

TEL 088-666-0117 FAX 088-666-0228

■ 入居について

入所時にお持ちいただくもの

- ・ 日常生活用品(洗面用具・着替え等)・使い慣れた食器など
- ・ 介護保険証
- ・ 診断書(認知症であること・伝染性疾患がないことを証明できるもの)

■ 退居時にあたって

利用料を精算してください。法定保護者または身元引受人の同意を得てください。

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所_____

氏名_____印

署名代行者 私は下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

理由_____

住所_____

氏名_____印

説明者 職種_____

氏名_____印