

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
指定認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム きびの里 重要事項説明書

介護保険法に基づく介護サービスを提供する事業所（施設）と利用者にあつては運営基準において、予め利用申込者またはその家族に対し、事業運営についての重要事項に関する規定の概要、サービス提供にあたる者の勤務体制やその他のサービス選択に資する事項の説明を行い、当該サービスの提供の開始について入居申込の同意を得なければならないことが規定されています。

当事業所は、ご契約者に対して指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1 法人の概要

名称・法人種別	医療法人 明美会
法人の所在地	和歌山県有田郡有田川町小島15番地
代表者氏名	理事長 南 良暢
設立年月日	平成2年2月28日
電話番号	0737-52-3730

2 事業所の概要

事業所の種類	指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護
事業所の名称	グループホーム きびの里
事業所の所在地	和歌山県有田郡有田川町小島2-3番地
指定年月日	平成12年7月1日
介護保険指定番号	3071600278
電話番号	0737-52-3227
事業所管理者	坂田 耕佑

3 事業の目的と運営方針

1. 事業の目的

本事業は、適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護従事者が、要支援・要介護状態にある高齢者に対して適正な指定予防介護認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。

2. 運営方針

- (1) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の事業所は、要支援・要介護状態であつて認知症の状態にあるもの（著しい精神症状や著しい行動異常があるものの急性期状態にあるものを除く）に対して、共同生活住居において、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

- (2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の実施にあたっては、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的サービスの提供に努める。
- (3) その他運営については、「指定居宅サービス事業の人員・設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令37号）（改正平成17年厚労令104・厚労令139）」を遵守する。

4 施設の概要

1. 敷地及び建物

敷地面積	1 9 0 7 . 7 8 m ²
延べ床面積	5 9 4 . 7 2 m ²
利用定員	1 8 名

2. 主な設備

1 階

食堂	2 0 . 1 6 m ²
浴室	1 0 . 6 8 m ²
便所	2 室 1 室は車イス仕様
居室	9 室 各室 1 1 . 4 4 m ²
居間	1 室 和室 7 . 5 帖リビング 1 4 . 7 2 m ²
スタッフルーム	1 室
洗濯室	1 室
エレベーター	1 機

2 階

食堂	2 0 . 1 6 m ²
浴室	1 0 . 6 8 m ²
便所	2 室 1 室は車イス仕様
居室	9 室 各室 1 1 . 4 4 m ²
居間	1 室 和室 7 . 5 帖リビング 1 4 . 7 2 m ²
スタッフルーム	1 室
洗濯室	1 室
エレベーター	1 機
避難用すべり台	1 基

5 職員の勤務体制

1 階

1. 管理者	1 名	常勤兼務	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 計画作成者	1 名	常勤兼務	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 介護職員	7 名	常勤	早番 (7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0)
	2 名	非常勤	日勤 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0)
			遅出 (9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0)
			夜勤 (1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0)

介護従事者	配置数	日中：利用者 3 名に対して常勤換算方法で 1 以上 夜間：夜間および深夜の時間帯を通じてユニット毎に 1 以上
-------	-----	---

2階

1. 管理者	1名	常勤兼務	8：30～17：30
2. 計画作成者	1名	常勤兼務	8：30～17：30
3. 介護職員	8名	常勤	早番（7：00～16：00）
	1名	非常勤	日勤（8：30～17：30）
			遅出（9：30～18：30）
			夜勤（16：30～9：30）

介護従事者 配置数 日中：利用者3名に対して常勤換算方法で1以上
夜間：夜間および深夜の時間帯を通じてユニット毎に1以上

6 営業日

営業日 年中無休

7 施設サービスの概要

1. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護は、要支援・要介護者であって、認知症の状態にある者を対象に共同生活をおくる住居を準備し、食事介助・排泄介助・入浴介助・健康管理・相談及び援助を利用者3人に1人の介護職員を配置し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護を提供する。
2. 介護保険給付外利用料 家賃：38,000円 日常生活費（光熱水費含む）：12,350円
食材費：朝食200円/1食、昼食310円/1食、夕食310円/1食
上記金額により、実際に提供した分を請求
共益費：5,000 おむつ代：実費 理美容代その他：途自己負担
その他、日常生活に係る費用の徴収が必要になった場合は、その都度利用者、またはその家族に説明をし、同意を得たものに限り徴収する。

8 利用料金及び他の費用

1. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。
2. 施設利用料として、前項 7の2 に掲げる金額を徴収する。
3. その他、日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合は、その都度利用者、またはその家族に説明を行い、同意を得たものに限り徴収する。
4. 入居者の入院の事態が起こった場合、居住費については日割にて徴収します。
食費についても日割（回数）によって徴収します。
尚、外泊についても外泊期間の食事は徴収しません。

9 苦情・事故発生時の対応

指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の提供に係わる利用者、またはその家族からの苦情、また、入居者の突然の事故等に対し、迅速かつ適切に対応するため、必要な処置を講ずるものとする。事故等の発生時は、その都度、関係諸機関との連携を保ち、緊急時の対応が確保できるよう努めることとする。

また、行政からの指導及び助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行うものとする。

10 苦情等申立先

- | | | |
|--------------|-------------|-------------------|
| 1. 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 | 管理者 坂田 耕佑 |
| | ご利用時間 | 午前9:00～午後5:00 |
| | ご利用方法 | 電話0737-52-3227 |
| | 面接場所 | グループホーム 1階スタッフルーム |
| 2. 外部苦情申立て機関 | 有田川町 長寿支援課 | 電話0737-52-2111 |
| | 広川町 保健福祉課 | 電話0737-63-1122 |
| | 湯浅町 福祉課 | 電話0737-64-1120 |
| | 有田市 高齢介護課 | 電話0737-83-1111 |
| 3. 外部苦情申立て機関 | 国民健康保険団体連合会 | 電話073-427-4665 |

11 緊急時における対応方法

指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供中に利用者の様態の変化、その他緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

◎緊急連絡先

氏 名 _____
住 所 _____
電話番号 _____
続 柄 _____

◎主治医

病院または診療所名 _____ 有田南病院 _____
医師名 _____
住 所 _____ 有田川町小島15 _____
電話番号 _____ 0737-52-3730 _____

12 協力医療機関

◎医療機関の名称 有田南病院
院長名 南 良暢
所在地 有田郡有田川町小島15番地
電話番号 0737-52-3730
診療科 内科・リハビリ科・眼科・泌尿科・皮膚科
入院設備 ベッド数 70床
救急指定 有り

◎医療機関の名称 きび訪問看護ステーション
管理者 岩本 小百合
所在地 有田郡有田川町小島16番地
電話番号 0737-52-7483
体制 24時間緊急連絡体制をとっています。
状況に応じて訪問看護職員の訪問、関連病院又はかかりつけ医の往診等適切な処置をしていただきます。

1 3 看取りに対する同意

将来において終末期を迎えることを考えておかななくてはならないと考えます。其の時の介護の期間を事業所として利用者及び家族と話し合い、入居者の尊厳に十分なる配慮に心をこめて進めていきたい。看取りに対し、事前にインフォームドコンセントを行います。

1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	当施設消防計画に則り対応を行います。
平常時の訓練等	当施設消防計画に則り、年2回以上、避難訓練を実施します。
消防計画等	防火管理者：西村 憲志

1 5 当事業所ご利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時は、必ず職員に届出下さい。 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
居室・設備機器の利用	事業所内の居室や設備機器は本来の用法に従い、ご利用下さい。 これに反したご利用による破損等が生じた場合、賠償していただく事があります。
喫煙・飲酒	事業所内及び法人の敷地での喫煙はできません。また飲酒もできません。
現金等の管理	現金及び預貯金は原則として管理しません。
宗教・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動はご遠慮下さい。
動物の飼育等	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
居室について	治療上または施設管理上、居室を変更させていただくことがありますのでその際はご協力お願いいたします。

令和 年 月 日

指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、利用者及びその家族に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

住 所 和歌山県有田郡有田川町小島 2 - 3 番地
事業所名 医療法人 明美会 グループホーム きびの里

代表者氏名 理 事 長 南 良 暢 印

施 設 長 坂田 耕佑 印

私は、事業所からの指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

予約入居者

住所

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人

住所

氏 名 _____ 印 _____

(附則) この重要事項説明書は、平成17年 1月 1日から施行する。

平成18年 4月 1日 改定

平成18年 6月12日 改定

平成18年 8月10日 改定

平成19年 7月 1日 改定

平成19年 8月 1日 改定

平成20年 7月 1日 改定

平成22年10月 1日 改定

平成24年11月22日 改定

平成25年 7月 1日 改定

平成26年 4月 1日 改定

平成28年 2月 1日 改定

平成28年 4月 1日 改定

平成29年 2月 5日 改定

令和 元年 5月 1日 改定

令和 2年 7月 1日 改定

令和 2年 8月 1日 改定

令和 3年 5月 1日 改定

令和 4年 5月 1日 改定

令和 5年 1月 1日 改定

令和 5年 4月 3日 改定

令和 6年 1月 1日 改定

令和 6年 4月 1日 改定

令和 6年 6月 1日 改定

令和 6年10月 3日 改定