デイサービス グループホームいしかわ

重要事項説明書

令和7年6月改訂

当事業所は認知症のある利用者に対して共用型指定（介護予防）

認知症対応型通所介護サービスを提供します。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい

ことを次の通り説明致します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」
「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 健康会
- (2) 法人所在地 愛媛県四国中央市上分町732番地1
- (3) 電話番号 0896-58-4970
- (4) 代表者名 理事長 石川 繁 一
- (5) 設立年月日 平成23年 5月 2日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所
- (2) 事業所の目的 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所は介護保険法令に従い、認知症のある利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るよう、家庭的な環境のもとで「ゆっくり」「楽しく」「いっしょに」必要な日常生活上の支援・世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るとともに、利用者の社会的孤立感の解消並びに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
- (3) 事業所の名称 デイサービスグループホームいしかわ
- (4) 事業所番号 3891300240
- (5) 事業所の所在地 愛媛県四国中央市上分町861番地20
- (6) 電話番号 0896-58-0065

(7) 管理者……………氏名 野村 雅敏

(8) 当事業所の運営方針

良好な環境の中で自己決定に基づく日常生活の介護、リハビリ、生活指導を通じ、明るく、楽しく、利用者が安心して暮らせる施設作りをする。また家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(9) 開設年月日 平成 27年 8月 1日

(10) 通常の事業の実施地域 四国中央市内

(11) 営業日及び営業時間・サービス提供時間

営業日	月～日 (12月31日、1月1、2、3日を除く)
営業時間	月～日 9:00～18:00
サービス提供時間	月～日 9:30～16:35

(12) 利用定員 6名 (1ユニット 3名)

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

【主な職員の配置状況】

職 種	勤務体制	指 定 基 準
1、管理者 (兼務)	1名	1名
2、介護職員 (グループホーム いしかわと兼務)	1日1名以上	1名(1ユニット に3:1)

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の1割、2割若しくは3割が利用者の負担になります。

【サービスの概要】 入浴…入浴又はシャワー浴を行ないます。

<サービス利用料（1回あたりの自己負担分）>

介護保険の給付対象サービス（単位：円）

	基本料金								
	1割			2割			3割		
介護度	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要支援 1	413	424	484	826	848	968	1239	1272	1452
要支援 2	436	447	513	872	894	1026	1308	1341	1539
要介護 1	445	457	523	890	914	1046	1335	1371	1569
要介護 2	460	472	542	920	944	1084	1380	1416	1626
要介護 3	477	489	560	954	978	1120	1431	1467	1680
要介護 4	493	506	578	986	1012	1156	1479	1518	1734
要介護 5	510	522	598	1020	1044	1196	1530	1566	1794

加算料金			
	1割	2割	3割
入浴介助加算（Ⅰ）	40	80	120
入浴介助加算（Ⅱ）	55	110	165
サービス提供体制強化加算Ⅱ※1	18	36	54
介護職員処遇改善加算Ⅰ※2			
送迎減算片道につき	-47	-94	-141
科学的介護推進体制加算 ※3	40（月）	80（月）	120（月）
若年性認知症利用者受入加算※4	60	120	180
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）※5	100 200	200 400	300 600
口腔・栄養スクリーニング加算※6	20	40	60

※上記の利用料金は、法改正により改定することがあります。

※上記の料金は主な算定の一部の表示であり、全体の表示ではありません。

- ※1 : サービスを提供する上で介護福祉士の資格を持つ職員を介護職員全体の5割以上配置の場合算定。
- ※2 : 介護職員処遇改善加算率に更に18.1%を足して算出された金額の1割、2割若しくは3割が利用者負担となります。
- ※3 : 科学的介護システム（LIFE）への情報提供、LIFEを用いたPDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を行います。エビデンスに基づく科学的介護の基盤、自立支援、重度化防止の観点から効果的なサービスの展開につなげることを目標としています。その評価として月に1度上記の料金を算定します。
- ※4 : 40歳以上65歳未満の方で、65歳の誕生日の前々日まで算定。
- ※5 : （Ⅰ）ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言を行います。
（Ⅱ）外部（リハビリテーション専門職等）との連携により身体の状態等の評価を行い個別機能訓練計画を作成した場合に算定。
- ※6 : 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供します。（6月に1回を限度）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

② 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも観覧できますが複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

③ 請求書及び領収書の再発行料金

1部につき 50円（税別）

④ 食事代

1食600円を徴収

⑤ 日常生活に要する費用（身の回り品費・教養娯楽費）

実費相当額を徴収します。

⑥ おむつ代

実費相当額を徴収します。

※ おむつについては、予め品物をお預かりしておき、汚した場合、その預かりの中から交換させていただく方法もあります。

(3) 利用料金のお支払い方法

(1) の介護保険給付対象及び(2) の介護保険給付対象とならない料金については、1ヶ月ごとに計算してご請求しますので、特別な事情のない限り、翌月の月末までにお支払い下さい。

◆ Eネット（金融機関預金口座自動引落）

(4) 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び事業所は、連

帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

5. 緊急時の対応

通所介護従事者は、通所介護を実施中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族へ連絡・主治医に連絡する措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

6. 事故発生時の対応

(1) 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録します。

(3) 共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償手続きをとります。

7. 非常災害対策

(1) 事業所は、非常災害が発生した場合における利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画（以下「事業所防災計画」という。）を策定し非常災害対策に関する取り組みを行います。

(2) 事業所は、事業所防災計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び関係機関との連携の体制並びに利用者を円滑に避難誘導するための体制を整備し、定期的にこれらの体制について従業者及び利用者に周知するとともに、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行っております。

8. 防犯対策

(1) 事業所は、不審者が侵入した時を想定した防犯訓練を、年1回

行っています。訓練で得た教訓を元に防犯マニュアルを作成し、防犯に関する取り組みを行います。

9. 虐待に関する事項

共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の内容を行います。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) 事業所は、サービス提供中に、当該事務所従事者又は養護者に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

(1) 実施の有無	実施あり (GH)
(2) 実施した直近の年月日	令和6年2月16日
(3) 実施した評価機関の名称	愛媛県社会福祉協議会
(4) 評価結果の開示状況	あり

11. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付
当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受付しています。

- 苦情受付窓口及び苦情解決責任者

【職名】 管理者 野村 雅敏

- 受付時間 毎週月曜日 ～ 日曜日 9:00～18:00
また、苦情受付ボックスを設置してあります。

○ 公的機関苦情受付窓口

愛媛県国民健康保険団体連合会 089-968-8800 (代表)

四国中央市介護保険課 0896-28-6025 (代表)

○ 第3者委員会

高橋 功 (元四国中央市民生児童委員)	0896-58-3001
山崎 八重子 (元四国中央市民生児童委員)	0896-56-3304

1 2. (感染症対策の強化)

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練の実施を行うものとする。

1 3. (業務継続計画に向けた取り組みの強化)

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画 (BCP) 等の策定、研修の実施、訓練の実施を行うものとする。

1 4. (ハラスメント対策の強化)

事業所は、適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、必要な措置を講ずるものとする。

1 5. (身体的拘束等の適正化)

事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

(1) 利用者又は利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。

身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

(2) 身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する

年 月 日

共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

デイサービスグループホームいしかわ

説明者職種 管理者 氏名 野村 雅敏 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】	住所	四国中央市
	氏名	印

【連帯保証人】	住所	
	氏名	印
	続柄	

【ご家族代表者】	住所	
	氏名	印
	続柄	