

医療法人社団 永生会
共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）
「認知症グループホーム寿限無」

重要事項説明書

1. 施設運営法人

- ・事業者 医療法人社団 永生会
- ・代表者 理事長 安藤 克子
- ・法人所在地 東京都八王子市櫛田町 583-15
- ・連絡先 電話番号 042-661-4108
- ・法人設立年月日 昭和 48 年 4 月

2. ご利用施設

- ・施設名 認知症グループホーム寿限無
- ・開設年月日 平成 31 年 4 月 1 日
- ・所在地 東京都八王子市櫛田町 590-4
- ・連絡先 電話番号 042-662-6500 ファックス番号 042-662-7800
- ・施設長名 戸川 亮
- ・介護保険指定番号 1392900088
- ・実施地域 八王子市
- ・定員 1 日 3 名×2 ユニット（お手玉・竹とんぼ）

3. 運営の理念

- ・私達は、「医療・介護を通じた街づくり・人づくり・思い出づくり」の理念のもと、より良い介護サービスを提供するべく努力します

4. 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりです

- 1) 管理者 1 名（常勤兼任）
管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
- 2) 介護従事者
 - ①計画作成担当者 1 名（常勤兼任）
計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに当該利用者担当の居宅介護支援事業者、地域包括支援センターに連絡するとともに、綿密な連携を行います。
 - ②介護職員 1 名（その他、非常勤の介護職員等の若干名）
介護職員は、利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたります。
- 3) 運転手
利用者の送迎等を行います。

5. 営業日及び営業時間及び通常の営業地域

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

- 1) 営業日 木曜日から月曜日（火・水定休日）
ただし、年末年始（12 月 30 日から 1 月 3 日まで）を除く。
- 2) 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 6 時 00 分
- 3) サービス提供時間 午前 8 時 45 分から午後 6 時 00 分
- 4) 通常の営業地域 八王子市
めじろ台 1～4 丁目、山田町、東浅川町、長房町、散田町 1～5 丁目、狭間町、櫛田町、小比企町、館町、寺田町、みなみ野 1～5 丁目、大船町、認知症グループホーム寿限無待機者

6. 共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）の提供方法、内容）

事業内容は、居宅サービス計画に基づいてサービスを行います。

ただし、緊急を要する場合にあっては、居宅サービス計画作成前であってもサービスを利用できるものとし、次に掲げるサービスから利用者が選定したサービスを提供します。

- 1) 身体介護に関すること
日常生活動作能力の程度により、必要な自立支援のためのサービスを提供します。
(排泄の介助、移動・移乗の介助、その他必要な身体の介護等)
- 2) 入浴に関すること
利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。(衣類着脱の介護、身体の清拭、整髪、洗身、その他必要な入浴の介助等)
- 3) 食事に関すること
利用者に対して、必要な食事サービスを提供します。
(食事の準備、配膳下膳の介助、食事摂取の介助、その他必要な食事の介助等)
- 4) アクティビティ・サービスに関すること
利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスに努めます。そのためのレクリエーション、音楽活動、制作活動、行事的活動、生活リハビリ等をプログラムに活かし、それらを通して仲間づくりや社会的活動の維持、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒の安定を図るよう努めます。
- 5) 送迎に関すること
利用者に対し送迎サービスを提供します。運転者1人での送迎となります。
- 6) 相談・助言に関すること
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

7. 居宅介護支援事業者、地域包括支援センターとの連携等

- 1) 事業提供にあたっては、利用者にかかる居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等との連絡体制等を通じて、利用者の心身の状況、そのおかれている環境、他の保健・医療・福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。
- 2) 利用者の生活状況の変化、サービス利用方法・内容の変更希望があった場合、当該利用者担当の居宅介護支援事業者、地域包括支援センターに連絡するとともに、綿密な連携に努めます。
- 3) 正当な理由なく事業の提供を拒みません。ただし、事業実施地域等を勘案し、利用希望者に対して事業の提供が困難と認めた場合、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者、地域包括支援センターと連携し、必要な措置を講じます。

8. 共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）計画の作成等

- 1) 事業提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）計画を作成します。また、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿った共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）計画を作成します。
- 2) 共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）計画の作成・変更の際には、利用者又は家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る事とします。
- 3) 利用者に対し、この計画に基づいて各種介護サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。

9. サービスの提供記録

従事者は、サービスを提供した際には、その提供日・内容、その他当該事業について必要な記録をサービス提供記録書に記載します。

10. 共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）の利用料等及び支払いの方法

当事業所は、前月の利用料金の請求書及び明細書を、利用者及び利用者代理人が指定する送付先に対し、毎月 8 日頃までに発行して送付しますので、請求書が発行された月の 27 日までに当事業所の指定する方法によりお支払いください。

11. 事業の留意事項・禁止事項

1) 留意事項

- ・ 利用中の食事

特段の事情がない限り事業所の提供する食事をお召し上がりください。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、事業所は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事のお持ち込みはご遠慮いただきます。

- ・ 面会

共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）ご利用中に面会が必要な場合は、職員までご遠慮なくお申し出下さい。

- ・ 飲酒・喫煙

飲酒はご遠慮下さい。（喫煙も健康上お勧めはできませんが、喫煙習慣のある方は事業所外所定の場所でのみ可能です。）

- ・ 火気の取扱い

施設の許可なく施設内で火気を使用できません。

- ・ 設備・備品の利用

丁寧に取り扱ってください。破損させた場合弁償して頂くこともあります。

- ・ 所持品・備品等の持ち込み

所持品は最低限のものにして下さい。

- ・ 金銭・貴重品の管理

金銭・貴重品の持ち込みはお控え下さい。事業所利用中管理を委任されたもの以外は責任を負いかねます。

- ・ 事業利用時の医療機関での受診

緊急時は事業所の協力医療機関等に受診していただきます。

- ・ ペットの持ち込み

原則として個人でお持ち込みになるのはお断りいたします。

- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止します。

2 禁止事項

事業所では、多くの方に安心して事業の時間を過ごしていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

12. 利用料金

1) 基本料金 (1回あたりの単位数) ※地域加算 (八王子市の場合 10.83%)

	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満
要支援1	248 単位	260 単位	413 単位
要支援2	262 単位	274 単位	436 単位
要介護1	267 単位	279 単位	445 単位
要介護2	277 単位	290 単位	460 単位
要介護3	286 単位	299 単位	477 単位
要介護4	295 単位	309 単位	493 単位
要介護5	305 単位	319 単位	510 単位

基本料金 (1回あたりの単位数)

	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
要支援1	424 単位	484 単位	
要支援2	447 単位	513 単位	
要介護1	457 単位	523 単位	540 単位
要介護2	472 単位	542 単位	559 単位
要介護3	489 単位	560 単位	578 単位
要介護4	506 単位	578 単位	597 単位
要介護5	522 単位	598 単位	618 単位

2) 加算料金 (いずれも1回あたりの料金)

- ①入浴介助加算(I) 43円
- ②若年性認知症ケア加算 64円
- ③サービス提供体制加算(I) 23円
- ⑥介護職員処遇改善加算(I) (所定単位数に、加算率を乗じた単位数を算定します)
- ⑦介護職員等特定処遇改善加算(1) (1月につき総単位数×3.1%となります)

従来からあるもので上記項目にないもの

- ・個別機能訓練加算
- ・栄養改善加算
- ・口腔機能向上加算
- ・生活機能向上連携加算

※上記各単価は、提供したサービスの合算額に対して利用者負担分を計算します。

介護保険負担割合証に定められている「利用者負担の割合」による計算になります。

※計算方法は、(生活介護費+各対象者毎の加算費)×当月利用日数×単位数単価(10.83)
=当月介護報酬額

当月介護報酬額-(当月介護報酬額×給付額90%)+その他の料金=利用者負担額
になります。

3) その他の料金

- ①食費：昼食 1食あたり 550円 ・ おやつ代 1回あたり 50円
- ②教養娯楽費：実費負担。工芸品、絵画、習字用品などの購入費で、個々の利用者が使用する材料等の購入費を算定します。
- ③おむつ代：実費負担
- ④利用キャンセル料(600円)：利用キャンセルは前日の午後12時まで可能ですが、それ

以降は利用キャンセル料が発生致しますのでご了承願います。

- ⑤その他、特別の行事費用、学習療法等や、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用につき実費を徴収します。

13. 緊急時の対応、協力医療機関

- 1) 事業者は、契約書第9条に基づき、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族等に連絡する等の措置を講ずるほか、下記の協力医療機関の支援を受けます。

・名称	医療法人社団永生会 永生クリニック
・住所	八王子市栢田町 583-15

- 2) 事業実施中に天災その他の災害が発生した場合、管理者の指示のもとで利用者の避難等の措置を講ずる事とします。

14. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し消火訓練、避難訓練等を行うとともに必要な設備を備えます。また、事業継続計画(BCP)に基づき防災対策を講じます。

・防火管理者	施設長
・総合防災訓練	年2回
・防火設備	自動火災通報装置、スプリンクラー等

15. 衛生管理及び従事者等の健康管理等

- 1) 事業者は、事業に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとします。
- 2) 事業者は、従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

16. サービス利用にあたっての留意事項

- 1) 利用者が浴室を利用する場合は、職員立会いのもとで使用して下さい。
- 2) 利用キャンセルは前日の午後12時まで可能ですが、それ以降は利用キャンセル料(600円)が発生致します。
- 3) 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は家族等に対し早急に連絡します。

17. 個人情報保護及び、利用について

利用者及び家族、利用者代理人の個人情報は、法令に定めるもののほか、事業所の個人情報保護方針に基づき保護に努めます。また、添付別紙「個人情報の保護に関する同意書」に定める内容に基づき利用する事があります。

18. 苦情処理

契約書第11条に基づき、管理者は提供した事業に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当者を置き、事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者及び家族等に説明します。

19. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況有り

実施日 令和5年8月～11月(以降、隔年同月頃に実施)
評価機関名称 (株)ティーアイ・メディカル
結果の開示有り

20. 契約書の作成

事業の提供を開始するにあたって、本重要事項説明書に基づく事業内容の詳細について、書面をもって説明し同意を得た上で、契約書等に署名（記名押印）を受けることとします。

21. 重要事項の変更

この重要事項説明書の定める事項の他、運営に関する重要事項に変更のある場合は、利用者等に書面により説明し、同意を得る事とします。

令和 年 月 日

当事業所は重要事項説明書に基づいて、共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）「認知症グループホーム寿限無」のサービス内容及び重要事項を説明致しました。

事業者名 医療法人社団永生会
事業所名 認知症グループホーム寿限無
(介護保険指定番号 1392900088)

<説明者>
職 名

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、共用型指定認知症対応型通所介護（介護予防共通）「認知症グループホーム寿限無」のサービスの提供開始に同意しました。

<利用者>
住 所

氏 名 印

<利用者代理人>
住 所

氏 名 印

令和3年4月1日改定
令和4年5月1日改定
令和4年6月17日改定
令和6年4月1日改定
令和7年2月18日