

舞子台グループホーム デイサービス

(認知対応型通所介護・介護予防認知対応型通所介護) 重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別 医療法人 浩生会
代表者名 理事長 塩谷 文紀

所在地・連絡先 (住所) 神戸市垂水区舞子台7丁目2-1
(電話) 078-785-5577
(FAX) 078-785-3131

2 事業所の概要

事業所の名称 舞子台グループホーム
所在地・連絡先 (住所) 神戸市垂水区舞子台7丁目3-6
(電話) 078-783-2225
(FAX) 078-783-2225
事業所番号 2870801285
管理者の氏名 小笠原 久代

3 介護の目的及び運営方針

(1) 目的

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護は、介護保険法令に従い、契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。

(2) 運営方針

認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対し家庭的な環境のもとで認知症状の緩和や悪化の防止を図り尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう日常生活の世話や機能訓練等の介護援助を行う介護保険施設、協力医療機関との連携に努め人員・設備および運営に関する基準の内容を遵守し事業を実施するものとします。

4 設備の概要

(1) 構造等

	敷地面積	1322.19㎡
建 物	構 造	鉄骨造3階建て
	述べ床面積	1136.23㎡
	利用定員	12名

(2) 主な設備

設 備	面積	備 考
食堂・機能訓練室	103.66 m ²	
静養室	14.25 m ²	
事務室	8.91 m ²	
浴 室	17.27 m ²	

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者	1		1			0.9
生活相談員	2	1	1			1.2
介護担当者	4		1	3		2.9
看護担当者	1				1	0.5
機能訓練指導員	1				1	0.5

6 サービスの内容

(1) 通所介護計画の立案

利用者の方の個別の援助計画を立て、それに基づきケアを致します。

(2) 食事

季節感のある食事を提供致します。

(3) 介護

可能な限り自立に向けた介護を提供致します。

(4) 入浴

身体状況に応じて、普通浴槽を利用頂けます。

(5) 機能訓練

身体状況・体力に応じた機能訓練を致します。

(6) 生活相談

生活相談員等が生活内のご相談に応じます。

(7) 健康管理

食欲や運動面、服薬管理、バイタル測定などの健康管理を致します。

(8) レクリエーション等

季節感のある楽しみながら参加出来るレクリエーションを企画実施致します。

(9) 送迎

ご自宅と施設の間の送迎を致します。

サービス実施地域は神戸市とし、垂水区を中心とします。

(10) 営業日および営業時間、利用定員等

営業日は、月曜日から土曜日までとします。ただし、年末年始（12月31日から1月3日）は除きます。

営業時間は、午前9時30分から午後4時40分までとします。

利用定員は12名です。

7 利用料（本人負担額）

原則として介護保険料の該当料金の1割、所得により2割、3割が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、介護保険給付が行われない場合があります。

【料金表】

※2割負担の方は、2倍です。

※3割負担の方は、3倍です。

	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	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	578円	607円	915円	938円	1060円
要介護2	636円	667円	1013円	1038円	1175円
要介護3	696円	729円	1109円	1136円	1290円
要介護4	755円	790円	1207円	1238円	1406円
要介護5	812円	852円	1306円	1339円	1521円

入浴介助加算（Ⅰ）	43円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19円／日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	29円／日
若年性認知症利用者受入加算	64円／日（65歳未満の方）
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	18.1％／月
食費	700円
教養娯楽費	実費
オムツ代	実費

当該デイサービスは地域密着型サービスであるため、原則、当事業所の所在する市の介護保険被保険者であることが必要です。また、当該サービスをご利用中に、他市町に住所変更された場合は、原則、介護保険制度による当該サービスは当事業所でご利用が出来なくなります。なお、他市町に住所変更された場合は、全額自己負担になります。

8 利用料等のお支払方法

1ヶ月分のご利用料は、銀行振り込みとさせていただきます。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 小笠原 久代 ご利用時間 8：30～17：15 ご利用方法 電話（783-2225） 面接（当事業所1階応接室） 苦情箱（1階に設置）
-------------	---

公的苦情相談窓口

介護保険サービスに関すること)	
神戸市福祉局監査指導部	連絡先 078-322-6242 受付時間（平日） 8：45～12：00 13：00～17：30
（要介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話）（監査指導部内） （監査指導部内）	
	連絡先 078-322-6774 受付時間（平日） 8：45～12：00 13：00～17：30
介護保険サービスに関すること)	
兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先 078-332-5617 受付時間（平日） 8：45～17：15
（サービスの質や契約に関すること）	
神戸市消費生活センター	連絡先 078-371-1221 受付時間（平日） 9：00～17：00

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「舞子台グループホーム 消防計画」にのっとり対応します。		
避難訓練及び防災設備	別途定める「舞子台グループホーム 消防計画」にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。 （入居者にも参加して頂きます。）		
	設備名称	個数等	設備名称
	スプリンクラー	あり	防火扉
	避難階段	2箇所	非常照明
	自動火災報知機	あり	熱・煙感知機
	誘導灯	4箇所	
	*カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。		
消防計画等	神戸市垂水消防署への届出日：平成27年4月1日 防火管理者：岩崎 恭彦		

1.1 協力医療機関等

医療機関	病院名	舞子台病院
	所在地	神戸市垂水区舞子台7丁目2-1
	電話番号	078-782-0055
	診療科	内科・循環器科・消化器科・外科・整形外科
	入院設備	一般病60床・療養型病床60床
歯科	病院名	田口歯科医院
	所在地	神戸市垂水区東舞子町10丁目1-114
	電話番号	078-783-5959
	診療科	歯科
	入院設備	なし

1.2 利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	当敷地内は、全面禁煙です。
迷惑行為等	騒音等の迷惑になる行為はご遠慮ください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	ペットの持ち込み及び飼育は原則お断りします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。
令和3年4月1日より印なきものとします。

令和 年 月 日

事業者	住 所	神戸市垂水区舞子台7丁目3-6
	法 人 名	医療法人 浩生会
	施設名	舞子台グループホーム
	(事業所番号)	2870801285
	代表者名	理事長 塩谷 文紀

説明者	職 名
	氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型通所介護及び認知症対応型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所
	氏名

ご家族様	住所
	氏名