

# 重要事項説明書

令和 8年 3月 1日

## 1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 熊野 守洋
所在地	高知市竹島町13-1 うしおえメディカルビル・イーア4F
資本金（出捐金）	1,000万円
法人の理念	<b>【認知症高齢者グループホーム設置・運営にかかる理念】</b> ・利用者ひとりひとりの尊厳を大切にし、認知症であっても町の中であたりまえに安心して暮らすことができるよう、支援します。 ・事業運営に当たっては、認知症高齢者の豊かな心を理解し、ともに生き、ともに暮らすケアを行うことによって、グループホームを地域社会に定着させるよう、安定的かつ継続的な運営につとめます。

## 2. ホーム概要

ホーム名	IMC グループホーム一宮南
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、安心と尊厳のある生活を、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立して営むことが出来るよう支援します。
ホームの運営方針	ご利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、おひとりおひとりに即した介護計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
施設責任者	松本 美沙恵
開設年月日	令和 5年 1月 1日
保険事業者指定番号	3990101473

所在地、電話・FAX 番号	高知県高知市一宮南町1丁目6-42 (電話) 088 - 855—8201 (F A X) 088 - 855 - 8231
交通の便	とさでん交通一宮ターミナルより南東約400m (徒歩5分)
敷地概要 (権利関係)	敷地面積 2710.42 m <sup>2</sup> (借地)
建物概要 (権利関係)	構造: 木造地上2階建 延床面積: 564.91 m <sup>2</sup>
居室の概要	居室面積: 8.84 m <sup>2</sup> 居室数 18室
共用施設の概要	看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護 (共用型)
防犯防災設備 避難設備等の概要	非常通報装置一式
緊急対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に健康上急変があった場合は、消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。</li> <li>・利用者及び代理人が指定する方に連絡します。</li> </ul>
事故時の対応	利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに利用者の身元引受人及び家族等関係者に連絡等必要な措置を講じます。
損害賠償責任	事業者の故意、過失による事故発生に備えて下記の損害賠償責任保険に加入しています。
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社

### 3. 職員体制 (主たる職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人以上		○			介護福祉士他	認知症対応型サービス 事業管理者研修
計画作成担当者 (介護従事者)	2人		○			介護支援専門員 介護福祉士他	認知症介護実践者研修 (旧基礎課程)
介護従事者	10人以上	○		○		介護福祉士 ヘルパー2級他	

### 4. 勤務体制

昼間の体制	4人以上 (早出7:00~16:00、2人遅出10:00~19:00, 10:30~19:30、2人)
-------	---

夜間の体制	2人(16:00～翌日 9:00)	宿直・夜勤の別：夜勤
-------	-------------------	------------

#### 5. 利用定員

利用者数	1ユニット当たり定員9人、(ユニット数：2ユニット) 総定員18人
------	-----------------------------------

#### 6. ホーム利用にあたっての留意事項

家財・所持品の持込について	居室へはベッドやなじみの家具や装飾品など持ち込み自由です。但し居室は約5.5畳の広さしかありませんので、ご注意ください。 主要物品については、ケアスタッフが「所持品リスト」を作成し、ご家族と照合させていただきます。なお、原則として預金通帳や銀行印、現金などの持込はしないでください。(ご事情によってはホームでお預かりいたします。)
ペットの持込について	ペットなど生き物の持ち込みは出来ません。
金品のもちこみについて	金品を直接ご利用者に渡されることは、原則としてお断りします。 もしも、ご家族等がご利用者に金品を渡されたときは、必ず職員にお知らせください。
面会について	面会時間は、原則として毎日8時～19時ですが、あらかじめご連絡いただきましたら24時間いつでも訪ねてきて頂いて結構です。なお、管理者が許可した場合は、ご利用者の居室での宿泊も可能です。
外泊について	外泊は自由にしていただけますが、食材の発注の都合上、外泊の7日前までに外泊届を提出してください。
通院について	ご利用者の通院介助は、ご家族の方でお願いいたします。緊急やむをえない場合等ご家族によるご利用者の通院介助が困難な場合は、ケアスタッフが通院介助を行う場合があります。
食事のキャンセルについて	急な入院等の理由により食事の発注をキャンセルできない場合、2日分の食事代が発生いたしますので、あらかじめご了承ください。
洗濯について	寝具等特別なものの洗濯物は、ご家族のほうにお願いするか、もしくは専門業者(クリーニング店等)に出して実費をいただきます。
禁止事項について	当ホームでは、ご入居者に安心して共同生活を送っていただくために、「特定の政治活動、党利行為、宗教の勧誘、物品購入の勧誘」等の行為は禁止させていただきます。

#### 7. 介護費用利用者負担金及びサービス利用料等

介護費用利用者負担額	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、別表1による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担額となります。 (利用月分を翌月支払い)
保険対象外サービス	別表1のとおり 家賃・食材費・水光熱費……………利用月分を翌月支払い (料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。)
個人消耗品等の費用	おむつ代や日常生活用品費、理美容代、通院にかかる交通費(ケアスタッフが通院介助をした場合)など、ご利用者のほうで負担することが適当と認められる費用は「実費」といたします。

※ 利用料等の支払いは別表2のとおり口座振替、または口座振込みによりお願いします。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	いずみの病院、細木病院、HEIWA MED CLINIC
診療科目	総合内科、皮膚科、精神科
協力歯科医療機関名	うぐるす歯科医院
診療科目	歯科

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：(施設長) 松本 美沙恵
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：高知市介護保険課 事業係 (高知市本町5-1-45) (電話) 088-823-9972
	機 関 名：高知県国民健康保険団体連合会 (高知市丸の内2-6-5) (電話) 088-820-8410

10. 第三者による評価の実施状況等

年月	内容
令和7年8月	運営推進会議にて評価の実施

11. 地域との連携

地域運営推進会議	<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、圏域の地域包括支援センターの職員等(介護予防) 認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。</p> <p>運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価要望・助言等についての記録を作成し、公表します。</p>
----------	---