

重要事項説明書

(『認知症対応型共同生活介護』及び『介護予防認知症対応型共同生活介護』)

この「重要事項説明書」は、当社（事業者）がお客様に説明すべきサービス提供に関する重要事項をご説明するものです。

1. 事業者およびサービス提供事業所

(1) 事業者

事業者（法人）の名称	有限会社ハートフルハウス
法人の住所	愛知県長久手市宮脇 911 番地
法人の種別	営利法人
代表者氏名	代表取締役 古川 浩
電話番号	0561-63-6433（代）

(2) サービス提供（ご利用）事業所

事業所の名称	ハートフルハウスグループホーム「よろこんぶ」
事業所の所在地	愛知県長久手市宮脇 807 番地
管理者名	林 育子
電話番号	0561-61-2272

(3) サービス提供事業所で実施する指定介護サービスの種類及び通常の事業の実施地域

サービスの種類	事業者指定内容		利用定員
	指定年月日	指定番号	
認知症対応型共同生活介護	平成 14 年 4 月 30 日	2375000300	1 ユニット 9 名
介護予防認知症対応型共同生活介護	平成 18 年 4 月 1 日		
サービス実施地域	長久手市		

(4) サービス提供事業所の職員体制等

① 職員体制

職 種	員 数	勤 務 区 分			
		常 勤		非 常 勤	
		専 従	兼 務	専 従	兼 務
管理者	1		1		
計画作成担当者				1	
介護従業者	14	5	1	8	

② 職種と職務内容

職 種	職 務 内 容
管理者	職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
計画作成担当者	お客様が自立した生活が営むことを出来るように支援上の解決すべき課題を明確にし、サービス提供上の目標・サービス内容を盛り込んだ「認知症対応型共同生活介護計画」又は「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」（以下、「認知症対応型共同生活介護計画等」と言います）を作成します。
介護従業者	認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下、「認知症対応型共同生活介護等」と言います）における日常生活の支援を行います。

2. 提供サービスの目的と運営の方針

サービスの目的	このサービスは、介護保険法に規定された要介護状態（介護予防認知症対応型共同生活介護にあつては要支援状態）にあるお客様に対し、同法に則った認知症対応型共同生活介護等を提供するものです。
サービス運営の方針 （認知症対応型共同生活介護）	事業者は、認知症であるお客様が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、お客様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにするものとします。
サービス運営の方針 （介護予防認知症対応型共同生活介護）	事業者は、認知症であるお客様が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援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り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

3. サービスの内容

(1) サービスの提供開始にあたり、「認知症対応型共同生活介護計画等」を作成し、内容をご確認・ご同意をいただいたうえでサービスを開始いたします。

(2) 運営推進会議

① 事業者は、お客様及びご家族、地域住民の代表者、市職員又は地域包括支援センター職員、その他認知症対応型共同生活介護等について知見を有する者等で構成される協議会を設置し、その協議会において概ね2ヶ月に1回運営推進会議を開催いたします。

② 事業者は、運営推進会議において活動状況の報告を行い、運営推進会議による評価を受け、要望、助言等を伺い、これらの記録を作成し要望により随時公開いたします。

(3) 提供するサービスの内容は次の通りです。

① 介護保険給付内サービス

サービス項目	内 容
健康管理	体温の測定等により健康状態確認をします。
入浴	お客様の状態に応じて、入浴介助等を行います。
排泄	お客様の状況に応じて適切な排泄介助を行います。また、排泄の自立についても適切な援助を行います。
日常生活上の支援・援助	居室及び共同スペース等の清掃による日常生活の場の環境整備、衣類等の洗濯について支援します。
食事	お客様の自立の支援の観点から、可能な限り離床し食事が摂れるよう支援します。
機能訓練	離床援助・屋外歩行・家事実施等により生活機能の維持・改善を図ります。
相談・援助	事業所は、お客様およびそのご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

② 介護保険給付外サービス（実費負担分）

サービス項目	内 容
家賃	ご利用する居室に応じた月額を申し受けます。
食材料費	食材料費として月額を申し受けます。
水光熱費	日常生活上の水光熱費として月額を申し受けます。
理美容費	お客様のご希望により、実費にて提供します。但し、日時等の指定はできません。
おむつ代	お客様の状態の変化に応じた適正なものを事業所で準備・提供いたします。

その他日常生活費	お客様がご希望されるもので、お客様にご負担いただくことが適当と認められる用品等について事業所で準備・提供いたします。
----------	--

(4) サービスご利用時の留意事項

下記の事項につき、ご理解ご協力をお願いいたします。

介護保険被保険者証 介護保険負担割合証 の確認	① 毎月確認させていただきますので、事業者の職員にご提示下さい。 ② 要介護・要支援状態区分の更新や変更の申請を行う場合、もしくは行っている場合は事業者にご連絡下さい。 ③ 「住所」、「要介護・要支援状態区分」もしくは「認定の有効期間」又は「負担割合」等記載内容の変更があった場合は事業者にご連絡下さい。
外出	サービスご利用中の外出は、所定の手続きを行って下さい。
所持品の管理	お客様の所持品には必ず名前を記入し、原則としてお客様で管理をお願いします。又、管理が難しいお客様の場合はその旨を事業所にお知らせ下さい。
施設への貴重品の持ち込み	貴重品の持ち込みは禁止させていただきます。万一、貴重品を施設へ持ち込み紛失されても、当事業所では責任を負いかねます。又、携帯電話、飲食物の持ち込みについては事前にご相談下さい。
喫煙	喫煙される方は、所定の場所をお願いします。遵守いただけない場合は、施設のご利用を見合わせていただく場合がございます。
共用設備の使用	多くのお客様が使用されるものですので大切にご利用下さい。不注意な使用により破損が生じた場合には、修繕費用を弁償いただくこともあります。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動は禁止させていただきます。遵守いただけない場合は、ご利用を見合わせていただく場合がございます。
感染症疾患	お客様が、他のお客様に感染のおそれがある疾患に罹患した場合、又はその可能性がある場合には、速やかにその旨をお知らせ下さい。ご利用を見合わせていただく場合がございます。
その他	入所中に、体調の不良又はお客様が途中退所の希望を訴えられた場合は、ご家族等へ相談のうえサービスの提供を中止して、退所していただく場合があります。
面会	面会は、通常午前9時～午後5時までの時間です。その際は事業所職員にお申し出下さい。

4. ご利用料

当社提供サービスに対するご利用料は、「認知症対応型共同生活介護計画等」により提供したサービスの利用実績によります。

(1) ご利用料は以下の通りです。

① 介護保険給付内サービス

介護保険給付内サービスのご利用にあたっては、介護保険対象費用の総額から保険請求額を差し引いたご利用料金を、お客様の自己負担分として申し受けます。(保険請求額は、法定代理受領として事業所より国保連合会に請求して支払いを受けます。)

ご利用負担分については別紙料金表をご覧ください。

又、介護保険給付内サービスであっても、一旦全額をお支払い頂く場合があります。(法定代理受領以外でのサービス提供) その場合は、サービスを提供した証明書を交付いたします。

尚、給付制限・減免等に関しては介護保険法に準じた対応をいたします。

② 介護保険給付外サービス(実費負担分)

本重要事項説明書「3. サービス内容(3)②介護保険外サービス」及び「料金表」をご覧ください。

(2) お客様がご負担するご利用料(自己負担分及び実費負担分)のお支払い方法については、毎月の請求金額をご指定いただいた金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。

但し、現金払い又は銀行振り込み等(振込手数料等はお客様負担)を希望される場合は、ご相談に応じます。

(3) お客様がサービスのご利用を中止(キャンセル)する場合には、事前に必ずご連絡下さい。なお、キャンセル料については、別途徴収いたしません。

5. 「認知症対応型共同生活介護計画等」の変更(サービスご利用の中止、変更及び追加):

お客様が、「認知症対応型共同生活介護計画等」に定めたサービスのご利用を中止、変更もしくは追加をご希望される場合は、必ず事前に計画作成担当者へのご連絡・ご相談をお願いします。

変更・追加の内容によっては、介護保険の対象とならない場合があります。

6. サービス提供の記録

(1) 事業者は、お客様に対するサービス提供記録について、事業者が定める『個人情報保護方針』を踏まえ、法令の保存期間に則り、適切に保管・保存いたします。

(2) 事業者は、お客様からサービス提供記録の開示請求があった場合、所定の手続きを経た後、お客様に対し上記サービス提供記録等を開示いたします。

7. 個人情報の提供と保護

- (1) 事業者が知り得たお客様及びご家族等の個人情報については、「個人情報使用同意書」に規定されているとおり、事業者の介護サービスの提供及び緊急時又は災害時等以外での目的では原則使用せず、又法令等で定められている場合等を除きお客様の許可・同意なく、契約期間中及び契約終了後も外部・第三者に提供・漏洩することはいたしません。
- (2) 事業者は、『個人情報保護管理規程』に基づき、個人情報管理責任者を任命し、個人情報の適切な使用と保護について取組みを行っています。
- (3) 個人情報管理責任者及び相談・苦情対応窓口は、「12. 相談・苦情対応窓口」に記載のとおりです。

8. 身分証明書の携帯と職員研修

(1) 身分証明書の携帯義務：

事業者の職員は、常に事業者発行の身分証明書を携帯し、初回時及びその後お客様等から提示を求められた時は、必ずこれを提示いたします。

又、職員の資格に関わる記録については、事業者は常にこれを最新のものに維持いたします。

(2) 職員研修

事業者は、法令遵守及びサービス品質の向上並びに職員の資質の向上を図るため以下の項目等を年間研修計画に従い全ての職員に対し年1回以上実施いたします。

このうち、②③④⑦については、年2回以上実施いたします。

- ① 倫理及び法令順守（プライバシーの保護、個人情報の保護）、
- ② 感染症及び食中毒の発生の予防及び蔓延の防止
- ③ 虐待防止・身体拘束等の適正化の取組
- ④ 認知症及び認知症ケア
- ⑤ 事故防止の取組
- ⑥ ICF
- ⑦ BCP
- ⑧ ハラスメント理解への取組

(3) 虐待の防止

- ① 事業者は、お客様の尊厳等を尊重し、虐待防止等の権利擁護に関する研修を実施します。
- ② 事業者は、『高齢者虐待防止法』に基づいて、虐待を目撃した場合は関係機関に通報を行います。

- ③ 事業者は、地域の虐待防止ネットワーク等の関係機関とも密接な連絡をとり、虐待の防止に努めます。

(4) 身体拘束について

- ① 事業者は、お客様に対する身体拘束その他行動を制限する行為を原則行いません。但し、お客様又は他のお客様の生命・身体を保護するために緊急やむを得ずお客様の身体を拘束することがあります。
- ② 事業者は、お客様及びご家族等に対し、上記①に関する緊急やむを得ない場合の身体拘束につき、事前に「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」にてご説明しますので、内容をご理解のうえご同意をお願いいたします。
- ③ ①にある「緊急やむを得ない」事態が生じた場合には、書面にてこれを記録し、適切に保管・保存します。お客様からの開示のご希望に対しては、所定の手続きを経て開示いたします。
- ④ 事業者は、身体拘束等の適正化の取組みに関する研修を実施いたします。

9. 緊急事態発生時の対応

- (1) 事業者は、サービス提供中に緊急事態が生じた場合は、事前にお客様から指定された緊急連絡先又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関に速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

なお、救急搬送を必要とする場合、救急隊への申し送り後は、事業者は原則同行できませんのでご承知おきください。

又、必要により関連行政機関（12. 参照）とも連絡をとります。

- (2) 事業者は、お客様の経過状況について書面をもって記録し、関係機関からの報告要請を受けた場合には、その記録を速やかに提出いたします。

10. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故等が発生した場合は、お客様のご家族、市・町・区、お客様に関わる居宅介護支援事業所に速やかに連絡するとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じます。

その際、サービス提供中に事故等が発生した場合の受診時には、お客様の医療保険の範囲内で対応させていただきます。

- (2) 事業者は、賠償保険に加入しており、事業者に故意又は過失がある事故であって事業者に法律上の損害賠償義務がある場合は、損害の内容に応じて、加入する賠償責任保険を使用するなどして、その損害に対し、速やかに賠償をします。

1 1. 非常災害時等における連携及び協力

- (1) 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、災害対策に関する担当者を置き非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 事業者は、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、定期的に避難訓練を行います。
- (3) 事業者は、非常災害等の発生した場合にそのサービス提供が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

1 2. 相談・苦情対応窓口

(1) 事業者は、お客様及びご家族からのサービス提供に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置及び次の必要な措置を講じます。

- ① 苦情があった場合には、直ちに管理者等がお客様又はご家族に連絡を取り、直接訪問するなどして、詳しい事情を聞くとともに、当該サービス実施の担当職員からも事情を確認します。
- ② 苦情処理については、検討結果等に基づき、できるかぎり速やかにお客様又はご家族に対する対応を行います。
- ③ 苦情の内容、処理結果について記録した上、台帳に保管し、再発防止に役立てます。
- ④ 苦情の内容によっては、行政窓口等を紹介いたします。

(2) 事業者の相談・苦情対応の窓口は次の通りです。

① 事業者およびサービス提供事業所

名称	担当者	電話番号
ハートフルハウス グループホーム よろこび	管理者 又は 相談担当者	0561-61-2272
有限会社 ハートフルハウス	総務部 お客様相談窓口	0561-63-6433

② 関連行政機関

名称	電話番号
愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165
長久手市福祉部長寿課（介護保険係）	0561-56-0613

13. 事業者の情報開示

事業者は、その理念やサービスの方針についてホームページを通じて公開しています。
又、お客様及びご家族等のご希望があれば、事業計画もしくは財務管理等の情報を開示いたします。

ホームページアドレス <http://www.heartful-house.com>

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無 有

実施した直近の年月日 令和6年2月27日

評価機関の名称 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』

評価結果の開示状況 ワムネットにて外部評価結果を開示

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

15. 暴力団排除：

(1) 事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。

(2) 事業所は、その事業の運営について、暴力団員の支配を受けてはおりません。

事業者は、お客様に対するサービスの提供開始にあたり、お客様に対して、この『重要事項説明書』に基づいて、サービス提供に関する重要事項を説明しました。

■説明日 令和 年 月 日

■説明者 ハートフルハウスグループホーム「よろこんぶ」

（氏名）

私は、上記『重要事項説明書』に基づいて、サービス提供に関する重要事項の説明を受けました。

■お客様

（住所）

（氏名）

記名代行者

（続柄）

■ご家族・代理人

（住所）

（氏名）

別紙料金表 よろこんぶ

長久手市 | 1 単位 = 10.27 円

介護予防 認知症対応型 共同生活介護 (1)		単位数	費用額	1割	2割	3割
要支援 2	1日につき	761	7,815円	782円	1,563円	2,345円

認知症対応型 共同生活介護 (1)		単位数	費用額	1割	2割	3割
要介護 1	1日につき	765	7,856円	786円	1,572円	2,357円
要介護 2	1日につき	801	8,226円	823円	1,646円	2,468円
要介護 3	1日につき	824	8,462円	847円	1,693円	2,539円
要介護 4	1日につき	841	8,637円	864円	1,728円	2,592円
要介護 5	1日につき	859	8,821円	883円	1,765円	2,647円

※ 利用者負担算額の算出方法 $1 \text{ 単位の単価} \times \text{単位数} = \text{費用額 (1円未満切捨て)}$
 $\text{費用額} - (\text{費用額} \times \text{負担割合 (1円未満切捨て)}) = \text{利用者負担額}$

【その他の加算】

項目	単位数	費用額	1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	1日につき	+30	308円	31円	62円	93円
退院後再入居受け入れ態勢 (1月に6日を限度)	1日につき	+246	2,526円	253円	506円	758円
医療連携体制加算Ⅰ	1日につき	+37	379円	38円	76円	114円
看取り介護加算	死亡日前 31~45日以下	+72	739円	74円	148円	222円
	死亡日前 4~30日	+144	1,478円	148円	296円	444円
	死亡日前日 及び前々日	+680	6,983円	699円	1,397円	2,095円
	死亡日	+1280	13,145円	1,315円	2,629円	3,944円
退去時相談援助加算	1人1回まで	+400	4,108円	411円	822円	1,233円

介護職員等処遇改善加算Ⅱ 総報酬単位数 $\times 17.8\%$ (1単位未満の端数は四捨五入)

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

食事代	1日	1,800円
おむつ代	1袋	実費
パッド代	1袋	実費
理美容代		実費
その他日常生活費		実費
有料訪問サービス	1時間まで	2,000円
早期・夜間25%増	1時間超は30分毎	1,000円

※ 上記の料金は1回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※ 市町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※ 区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

※ 有料訪問サービスのうち、早期(7~8時)、夜間(18~20時)の料金は、25%増となります。

家賃	1月	51,000円	月途中での入退去の場合、1日あたり1,700円頂戴致します。
水光熱費	1月	19,500円	1日でもご利用のあった月は、1月分を頂戴致します。
共同生活費	1月	8,000円	1日でもご利用のあった月は、1月分を頂戴致します。