重要事項説明書

（認知症対応型共同生活介護）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

サンライフハートネス

重要事項説明書

（指定認知症対応型共同生活介護事業）

（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業）

貴殿に共同生活介護サービス又は介護予防サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

１．事業者

事業者名称	有限会社　愛和
事業者所在地	愛知県日進市米野木町家下１２２番地２
電話番号	０５６１－７３－６５３３
代表者氏名	山岡林二
設立年月日	平成１７年４月１日

２．事業所の概要

事業所の種類	**（指定認知症対応型共同生活介護事業）** **（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業）** 平成２３年４月１日指定
事業所の目的	認知症症状のある高齢者に、普通に生活することを通してそれぞれに持っている忘れかけた能力を十分に発揮してもらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしさを取り戻すことを目的とする。
事業所の名称	サンライフハートネス
事業所の所在地	愛知県日進市米野木町追鳥４７番地１
電話番号	０５６１－７２－８４６１
FAX 番号	０５６１－７２－８４６２
事業所長（管理者）	山岡俊之
事業所の運営方針	『ゆっくり』『一緒に』『楽しみながら』一人ひとりのその人らしさ大切にした生活を送る。
開設年月日	平成２３年４月１日
定員	１８名 （１Ｆ定員９名、２Ｆ定員９名）

３．居室等の概要（１F, 2F）

居室・設備の種類	**室　数**	**備　　考**
居室（１人部屋）	**９室**	**電動ベッド、チェスト、ソファ、鏡、設置**
食堂	**１室**	**（食堂と居間は一緒になっている）**
居間	**１室**	
台所	**１室**	**対面式**

浴室	**１室**	**一般浴１Ｆには、スライドチェア設置**
脱衣室	**１室**	**洗濯室と一緒になっている**
洗濯室	**１室**	**脱衣室と一緒になっている**
スタッフルーム	**１室**	
緊急対応方法	主治医へ連絡または救急搬送	
防犯防災設備 避難設備等の概要	・火災受信機・消火器・非常警報装置・非常燈 ・非常出口誘導灯・煙探知機・非常ベル ・スプリンクラー	
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動事業活動包括保険	

※上記防犯防災設備は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護事業に必置が義務付けられている施設・設備です。

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置について、指定基準以上しています。

従業員の職種	常勤	非常勤	職務の内容
１．事業所長（管理者）	１人	０人	事業内容調整・相談業務
２.介護支援専門員（計画作成担当者）	１人（２人）	０人	サービスの計画・相談業務
３．介護職員	※６人以上		日常生活の介護業務
４．看護職員	０人	１人	健康チェック等の医療業務 日々の健康管理

※令和６年６月現在

５．〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
１．管理者	勤務時間：９：００から１８：００
２．計画作成担当者※	勤務時間：９：００から17：００
３．介護職員	早 番 ７：３０から１６：３０ 日 勤 ９：００から１８：００ 遅 番 １０：３０から１９：３０ 夜 勤 １６：００から １０：００（夜間 22 時～6：00） 利用者の状況に応じ勤務時間の変更があり得ます。日中 24 時間以上
４．看護職員※	勤務時間：９：００から１３：００ごろ

※計画作成担当者と看護職員は非常勤のため毎日出勤してはいません

６．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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、以下の２つの場合があります。

（１） 利用料金が介護保険から給付される場合 （介護保険の給付の対象となるサービス）

（２） 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 （介護保険の給付対象とならないサービス）

〈サービスの概要〉

① 食事

・食事の提供及び食事の介助をします。

・調理場で利用者が調理することができます。

・食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

・入浴または清拭を行います。

・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

・入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

・利用者の状況に生活リハビリとして　掃除や洗濯物たたみ、皿洗い、調理等をおこなっていただきます。

⑤ 健康チェック

・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ その他

〔基本料金〕

	日額	３０日の場合
１　居室代（住居費含む）	２，７４０円	８２，２００円
２　水道光熱費	６６０円	１９，８００円
３　食材費	１，０５０円 （朝食 215 円昼食 360 円おやつ 50 円夕食 425 円）	３１，５００円 （ソフト食の場合は１食 72 円 1 日 216 円アップ）
４ベッド代	６０円	１，８００円
５電化製品持ち込み料	（５０円）	（１，５００円）
６リネン費	日額 110 円　枕、式パット、シーツ、布団、季節ごとの入れ替え、週１回シーツ交換※中の布団まで尿汚染した場合は業者クリーニング代 1500 円	

※１，３，５，７，８，１０，１２月は３１日、２月は２８日で計算します。
※生活保護の方は居室代が日額1,200円、月額上限37,000円になります。
※食事で普通食からソフト食に変えた場合、1食あたりに72円たされます。

【介護保険給付の自己負担単位】

介護保険 負担割合	一日の 単位数	30 日の金額 １割負担の方	30 日の金額 2 割負担の方	30 日の金額 3 割負担の方
要支援２	749 単位	29556 円	59112 円	88668 円
要介護１	753単位	29707円	59414円	89121円
要介護２	788単位	31023円	62046円	93069円
要介護３	812単位	31926円	63852円	95778円
要介護４	828単位	32527円	65054円	97581円
要介護５	845単位	33165円	66330円	99495円

※上記の金額には加算等が含まれています。
※退去時に著しい汚染や損傷が見られる場合修繕費用がかかる事があります。

［基本料金以外必要と思われる費用］

◎その他の加算（自己負担額1 割分）
初期加算　１日 30 単位/日　（利用開始から３０日間）
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）１日37単位/日　介護職員処遇改善加算Ⅱロ（月の利用介護保険総単位の22%）日進市が6級地になるため単位数にかける定率が10.27円。　施設が条件を満たすことにより、その他の加算が増える場合があります。生産性向上体制加算Ⅱ2　1月10単位

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。
＜サービスの概要と利用料金＞
◎食事の提供（食事代）
利用者に提供する食事に要する費用。
料金：朝食２１５円 昼食３６０円 夕食４２５円おやつ５０円計１，０５０円
◎おむつ等
料金：おむつ代及びパット代は、実費分を徴収する。別紙参照
◎車椅子などの福祉用具は個人購入をお願いします。
◎レクリェーション、クラブ活動
利用者の希望によりレクリェーション、クラブ活動に参加していただけます。
料金：実費分をいただきます。
◎複写物の交付
利用者は、サービスの提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。
料金：１枚につき１０円
☆ 社会経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に利用料の変更することがあります。変更をする場合には、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。
◎退去時の修繕費用について
現在入居の際の一時金はいただいていません。
そのためご利用者の利用によっての居室の著しい損傷や汚染が認められる場合には退去時にその修繕費用をいただきます。
【銀行振込みの場合】は下記口座に振り込みをお願いします。

豊田信用金庫日進支店　普通預金口座番号１０４０８２２
有限会社愛和　　代表取締役　山岡林二
【引き落としの場合】希望される方は申し付け下さい。用紙をお渡しします。

７．苦情の受付について
（１）当事業所における苦情や相談の受付は、以下の専用窓口で受付けます。
受付窓口（担当者） 管理者　山岡俊之
受付時間 電話番号 月曜日から日曜日 ９：００から１８：００
０５６１－７２－８４６１
また、苦情受付ボックスを事業所玄関に設置してあります。
（２）行政機関その他苦情受付機関
日進市役所 健康福祉部介護福祉課（受付：毎週月～金　午前９時30分～午後５時15分）

０５６１－７３－１４９５
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談室
（受付：毎週月～金　午前９時～午後５時）
０５２－９７１－４１６５

８．地域協力医療機関、施設
当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。
おりど病院　所在地　愛知県日進市折戸町西田面１１０番地
℡　０５６１－７３－７７７１

【地域連携医療機関・近隣介護施設・近隣医療施設】
福友病院　所在地　愛知県日進市北新町殿ヶ池上539
℡　05617-3-3151
おりど病院　所在地　愛知県日進市折戸町西田面１１０番地
℡　０５６１－７３－７７７１
愛知国際病院　所在地　愛知県日進市米野木町南山 987-31
℡　０５６１－７３－７７２１
介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム　のぞみ
所在地 愛知県日進市米野木町南山９８７-１０４
℡　０５６１－７５－４３２１
特別養護老人ホーム　日進ホーム　所在地 愛知県日進市浅田平子二丁目２０番地
℡　０５２－８０６－２６００
歯科オーラルクリニック　エクラ　所在地　愛知県日進市岩崎町岩根141番地2
℡　０５６１－７３－８３００

９．非常火災時の対応
非常火災時には、別途定める消防計画にそって避難訓練を年２回、利用者も参加して行います。
防火管理者 南原高資
消防用設備 自動火災報知機 非常通報装置 ガス漏れ探知機
非常用照明 誘導等 消火器

１０．サービス利用にあたっての留意事項

〇サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
〇事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反して破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
〇他の利用者のご迷惑になる行為は、ご遠慮ください。
〇所持金は、自己の責任で管理して下さい。
〇事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

１１．身体拘束の禁止

事業所は、入居者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には身体拘束を行う場合がある。その場合は家族に説明して同意を得る。また身体拘束委員会を開催して適正化に努めます。

１２．虐待防止・人権擁護について

事業所は入居者の人権擁護・虐待防止のために定期的に研修の実施をしていきます。
（１）虐待防止のための対策を検討する委員会の設置と従業者への周知
（２）虐待防止の指針整備
（３）定期的な委員会の開催と研修の実施

１３．事故発生時及び緊急時の対応

事業所はサービス提供時の入居者に対して病状の急変、緊急事態が生じた場合は速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を行います。
事故が発生した場合にはその原因を解明し再発防止に努めます

１４．損害賠償

（１）サービス提供にあたって、事業者の責任に帰すべき過失等により事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。
（２）事故が発生した場合にはその原因を解明し再発防止に努めます損害賠償のために損害賠償保険に加入します。

１５．ハラスメントの防止

事業所はハラスメントの防止にために必要な措置を講じます。(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメント等)

１６．地域との連携

（1）事業所は、地域との連携の一環として運営推進会議を２か月に一回（偶数月の第四水曜日開催）に開催します。メンバーは地域住民代表者（民生委員）、地域包括職員、家族代表者、利用者代表者、施設職員で構成される。

（2）事業所は地域のお祭りや子供会に協賛、参加します。

１７．　業務継続計画の作成に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生において利用者に対し必要なサービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開をはかるための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し当該業務計画に従い必要な措置を講じるものとする。

２　事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

３　事業所は、定期的に業務継続計画書の見直しを行い必要に応じて業務継続計画書の変更を行うものとする。

１８．第三者評価の実施状況　　有り

直近の日付　　令和７年３月21日

評価機関　　中部評価センター

開示状況　　閲覧可能です

緊急時の連絡先をご記入下さい

	氏名	続柄	電話番号
1			
2			
3			

※差支え無ければご自宅および携帯電話の番号もお願いいたします。

今後上記緊急連絡先に変更あった場合は必ず当施設担当者までご連絡ください。

【事業者】

【住所】　　愛知県日進市米野木町家下１２２番地２

【法人名】　有限会社愛和　　印

【事業所】

【住所】　　愛知県日進市米野木町追鳥４７番地１

【事業所名】 サンライフハートネス　　印

重要事項説明書の説明を重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

事業所名：サンライフハートネス

説明者：　　山岡　俊之　　印

上記の重要事項の説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日

利用者住所

利用者氏名　　印

署名代行事由：

署名代行住所

署名代行者氏名　　印