

有限会社アルファメディカル
ハートヴィレッジ老松 重要事項説明書

サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社アルファメディカル	主たる事務所の所在地	岐阜県岐阜市東明見町 10 番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 松岡 充子	設 立 年 月 日	1983 年 10 月 17 日
電 話 番 号	058-266-6888		

2. 事業所の概要

1) 事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所の名称	ハートヴィレッジ老松	サービスの種類	（介護予防）認知症対応型共同生活介護
事業所の所在地	岐阜県岐阜市老松町 10 番地	事業所番号	2170103986
電 話	058-267-5333	F A X	058-267-5334
通常の営業地域	岐阜市内	利 用 定 員	18 名（1 ユニット 9 名・2 ユニット 9 名）

2) 事業所の職員体制

職種	員数	業務内容
管理者	1 人	本事業所の従業員の管理、指導命令等を一元的に行います。
介護支援専門員	1 人以上	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、他事業所との連絡・調整を行います。
介護従業者	必要数	利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。（ユニットごとに：日中 3 人以上・夜間帯 1 名以上）

3) 営業時間

サービス提供時間	24 時間体制	日中時間帯	7 時 00 分 ～ 21 時 00 分
----------	---------	-------	----------------------

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援 2 及び要介護状態にあって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、家庭的な環境の下で日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、ご利用者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できるよう支援することを目的とします。
運営の方針	1) 事業所においては、ご利用者の人格を尊重し、常にご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、個別の介護計画を作成することにより、適切なサービスを提供いたします。 2) ご利用者及びご家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明いたします。 3) 適切な介護技術をもってサービスを提供し、サービスの質の管理、評価を行います。 4) 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきに重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、その他関係機関との緊密な連携に努めます。

4. 提供するサービスの内容及び費用について

1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成	① サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 ② 作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 ③ （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 ④ 計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。	
食 事	① 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 ② 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 ③ 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 ④ 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮した食事の提供及び介助が必要な利用者に対して介助を行います。
	入浴の提供及び介助	1 週間に 2 回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	① 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 ② 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 ③ 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 ④ シーツ交換は、定期的に行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
	健康管理	医師による診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
	若年性認知症利用者受入サービス	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
	その他	① 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

	② 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 ③ 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 ④ 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 ⑤ 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。
--	--

2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス内容	単位数	利用者負担額			
		1 割	2 割	3 割	
要支援 2	749 単位/日	774 円	1,548 円	2,322 円	
要介護 1	753 単位/日	778 円	1,556 円	2,334 円	
要介護 2	788 単位/日	814 円	1,628 円	2,442 円	
要介護 3	812 単位/日	839 円	1,678 円	2,517 円	
要介護 4	828 単位/日	856 円	1,711 円	2,566 円	
要介護 5	845 単位/日	873 円	1,746 円	2,619 円	
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	124 円	248 円	372 円	
看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日	75 円	149 円	223 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日	149 円	298 円	447 円
	死亡日の前日及び前々日	680 単位/日	703 円	1,405 円	2,108 円
	死亡日	1,280 単位/日	1,323 円	2,645 円	3,967 円
初期加算（登録後 30 日間）	30 単位/日	31 円	62 円	93 円	
医療連携体制加算Ⅰ	37 単位/日	39 円	77 円	115 円	
退居時情報提供加算	250 単位/回	259 円	517 円	775 円	
退居時相談援助加算	400 単位/回	414 円	827 円	1,240 円	
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150 単位/月	155 円	310 円	465 円	
栄養管理体制加算	30 単位/月	31 円	62 円	93 円	
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	31 円	62 円	93 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	42 円	83 円	124 円	
入院期間中の体制加算	246 単位/日	255 円	509 円	763 円	
サービス体制強化加算Ⅲ	6 単位/日	7 円	13 円	19 円	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 17.8%	左記の単位数×10.27 円			

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳～64 歳まで）の利用者を対象にサービス提供を行った場合に算定します。

※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

※ 初期加算は、当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定します。

※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24 時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。

※ 退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。

※ 退居時相談援助加算は、利用期間が 1 月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、同意を得て退居後 2 週間以内に市町村等に介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。

※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を提供した場合に算定します。

※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に、算定します。

※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上受けている場合に算定します。

※ 入院期間中の体制加算は、利用者が病院又は診療所に入院後、3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1 月に 6 日を限度として算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

3) その他

① 家 賃	60,000 円/月（2,000 円/日）	④ 光 熱 水 費	18,000 円/月（600 円/日）
② 敷 金	200,000 円	⑤ 理 美 容	実 費
③ 職 材 料 費	1,542 円/日	⑥ そ の 他	日常生活において通常必要となるものに係る費用

※ 敷金は利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退居時に残額を返還します。また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて、退居時に残額を返還します。

5. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その	ア サービス提供の都度お渡りするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

他の費用の支払い方法等	(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されま すようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)
-------------	--

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除し、未払い分をお支払いいただきます。

6. 入退居に当たっての留意事項

- 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

7. 虐待の防止のための措置に関する事項

- 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な処置を講じます。
- 虐待防止の為の指針の整備をします。
- 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所内で周知徹底します。
- 虐待防止の為の研修会を定期的実施します。

8. 身体拘束に関する事項

- 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	ア 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 イ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ウ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 エ 事業者は従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	ア 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 イ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ウ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- 1) 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- 2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- 3) サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

11. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- 1) 事業所における感染症の予防及びまん延のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を開催します。その結果を、従業者に周知徹底します。
- 2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- 3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 事業継続計画の策定

- 1) 事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2) 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実施します。
- 3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. ハラスメント対策について

- 1) 事業者は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。
- 2) 利用者が事業者の従業者に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

14. 苦情申立・虐待相談窓口

- 1) 当事業所窓口

事業所名：ハートヴィレッジ老松	担 当：岩畑 克彦
電 話：058-267-5333	受付時間：平日 9：00 ～ 18：00
- 2) その他窓口

岐阜市役所 介護保険課支援係	電 話：058-214-2093（直通）
岐阜県国民健康保険団体連合会	電 話：058-275-9826

15. 事故発生の対応

- 1) サービスの提供により、ご利用者に事故が発生した場合は速やかにご家族または緊急連絡先へ連絡いたします。
- 2) 必要な場合において、市町村、その他関係機関へ連絡を行います。
- 3) サービスの提供により利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

16. 緊急時の対応方法

- 1) サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合、家族または緊急連絡先へ連絡いたします。
- 2) 必要な場合において、利用者の主治医または事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
- 3) 家族または緊急連絡先に繋がらない場合、事業所の判断で医療機関への受診をして頂く場合があります。その際の費用は利用者または利用者の家族にお支払いいただきます。

以上

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、重要事項を説明しました。

説明日	年 月 日
【事 業 者】	【事 業 所】
所 在 地：岐阜県岐阜市東明見町 10 番地	所 在 地：岐阜県岐阜市鷺山東 1-4-30
名 称：有限会社アルファメディカル	名 称：ハートヴィレッジ鷺山
代 表 者：代表取締役 松岡 充子	説 明 者：_____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

同意日	年 月 日
【ご 利 用 者】	【ご家族・代理人】
住 所：	住 所：
氏 名：	氏 名：
	続 柄：