グループホーム　ハーブゆぃまある
（介護予防）認知症対応型共同生活介護　重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）のサービスを提供します。サービスの提供開始にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容・ご利用料金、契約上のご注意等を次の通り説明します。

１．事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社　ハーブライフケア
主たる事務所の所在地	〒470-2206 愛知県知多郡阿久比町大字横松字宮前17番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役　　竹内　三郎
設　立　年　月　日	平成19年1月24日
電　　話　　番　　号	0569-49-2022

２．ご利用事業所の概要

事 業 所 の 名 称	グループホーム　ハーブゆぃまある	
サ ー ビ ス の 種 類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	
事 業 所 の 所 在 地	〒470-2206 愛知県知多郡阿久比町大字横松字宮前17番地	
電　　話　　番　　号	0569-49-2022	
管 理 者 （ 氏 名 ）	1階・2階　加藤　光代	
指定年月日・事業所番号	平成21年5月1日指定	2395700079
実施単位・利用定員	2単位	1単位9人、計18人
通常の事業の実施地域	阿久比町	

３．ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業所番号	利用定員
認知症対応型通所介護（共用型） 介護予防認知症対応型通所介護（共用型）	2395700236	3人

４．施設の概要

建物概要	構造：軽量鉄骨２階建（準耐火建築） 延べ床面積：４９４．１㎡（１４９．４７坪）
居室の概要	８．４２㎡～９．５４㎡（約５．５畳相当）

５．事業の目的と運営の方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活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、安心と尊厳のある生活を、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できるよう支援することを目的とします。
運営の方針	１　本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ２　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、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ３　利用者及びその家族に対し、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する。 ４　適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 ５　常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

６．事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤１名
計画作成担当者	常勤１名
看護職員	１名（訪問看護ステーションの看護師との連携）
介護職員	１２．５名以上（常勤換算）
１日の職員体制 ※主な勤務時間 （１か月の変形労働時間制の範囲内で調整があります）	早番　６：３０～１５：３０
	日勤　８：３０～１７：３０
	遅番　１１：００～２０：００
	夜勤　１６：４５～９：００

2026年6月1日現在

７．職員の職務

（１）管理者

施設従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

（２）計画作成担当者

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、具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成・運用・管理する。

（３）介護職員

利用者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく、入浴、排せつ、食事その他日常生活の介護、相談、援助業務等を行う。

（４）看護職員

利用者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、かかりつけ医へ連絡等の業務を行う。

８．サービス提供時間

年中無休　２４時間のサービス提供を行います。

９．提供するサービスの内容及び利用料

（１）介護保険給付対象となるサービス

【サービスの内容】

食事	・栄養バランスに配慮した食事を提供しています。食事の材料費等は別途いただいております。 ・自立支援のため可能な方には盛付・配膳・下膳・後片付け等のお手伝いをお願いしています。
排泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄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。
入浴	・清潔を保っていただくため、概ね週２回以上の入浴または清拭を行います。 ・汚染等が見られた場合には、随時シャワー浴等を行います。
着替え	・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
健康管理	・看護職員が日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡等を行います。
相談及び援助	・利用者およびその家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・施設での生活を実りあるものとするため、季節に応じたレクリエーション行事を企画しています。

【サービスのご利用料金】

利用者がサービスを利用した場合の「サービス利用料金」は以下のとおりです。利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、サービス利用料金に利用者の介護保険負担割合証に記載のある負担割合を乗じた額とします。（サービス利用料金は、利用者の要介護度又は要支援度に応じて異なります。）

	要介護度	単位数	利用者負担額（１日あたり）		
			１割負担	２割負担	３割負担
基本部分	要支援2	749 単位/日	759 円	1,518 円	2,278 円
	要介護1	753 単位/日	763 円	1,527 円	2,290 円
	要介護2	788 単位/日	799 円	1,598 円	2,397 円
	要介護3	812 単位/日	823 円	1,646 円	2,470 円
	要介護4	828 単位/日	839 円	1,679 円	2,518 円
	要介護5	845 単位/日	856 円	1,713 円	2,570 円
	入院時費用※	246 単位/日	249 円	498 円	748 円

※入院時費用は、利用者が入院した場合、1 月に 6 日を限度として算定

加算部分	初期加算	入居した日から 30 日以内の場合	30 単位/日
	サービス提供体制加算（Ⅰ）	介護福祉士の資格を有する者の割合が 70%以上の場合	22 単位/日
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアを実施している場合	3 単位/日
	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	看護師の配置、又は訪問看護ステーションとの連携により、医療が必要となった場合の対応の体制を整えている場合（介護予防を除く）	37 単位/日
	医療連携体制加算（Ⅱ）	前 3 月において医療的ケアが必要な入居者を受け入れている場合	5 単位/日
	看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日
	看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日
	看取り介護加算（Ⅲ）	死亡日以前 2 日または 3 日	680 単位/日
	看取り介護加算（Ⅳ）	死亡日	1,280 単位/日
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	口腔の健康状態及び栄養状態を確認・記録し、計画作成担当者に報告した場合	20 単位/回（6 ヶ月に 1 回）

	科学的介護推進 体制加算	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出し、フィードバックされた情報をサービス提供に当たって活用している場合	40 単位/月
	協力医療機関連携加算 （Ⅰ）	入居者の急変時等の対応を行う体制を常時確保した協力医療機関と、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合	100 単位/月
	高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅱ）	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合	5 単位/月
	生産性向上推進体制 加算（Ⅱ）	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合	10 単位/月
	退居時情報提供加算	医療機関へ退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者の心身の状況、生活歴の情報を提供した場合	250 単位/回
	介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）ロ	別に定める厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	1 月の合計利用単位数の 22.8%

※地域区分…７級地（１単位あたり 10.14 円）

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険給付対象外のサービス

①食事の提供にかかる費用

利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

１回あたり　朝食代　３８０円、昼食代　６００円、夕食代　６４０円、
おやつ代　１１０円

②居住費　１月あたり７９，３００円
　月の途中からのご利用の場合は日割り計算により、１日あたり２，６４３円をご請求します。

③管理費　１月あたり８，０００円
　月の途中からのご利用の場合、もしくは入居期間中の外泊や入院等の場合は日割り計算により、１日あたり２６７円をご請求します。

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用があった場合には、居住費及び管理費につきましては利用期間分を減額します。

④敷金　３２万円
　入居月に敷金としていただきます。退居時にクリーニング代や修繕費を差し引いた金額をお返しします。ただし、請求金額が敷金より多い場合は、返金できない場合もあります。

⑤クリーニング代
　寝具を汚損した場合は、そのクリーニング代を負担いただきます。
　寝具クリーニング代　　掛布団（冬用）１，６００円
　　掛布団（夏用）１，０００円
　　枕　　４５０円

⑥テレビ視聴料　１日あたり４０円

⑦日常生活上必要となる諸費用実費
　日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

品名	入数	価格（税込）
ティッシュペーパー	１袋	８１円
入れ歯洗浄剤	１箱	７３０円
口腔洗浄剤	１本	１，１７０円
歯ブラシ	１本	２１２円
歯磨き粉	１本	２６７円
エンボス手袋	１袋	４２５円
おしりふき	１袋	２７６円
置き型消臭剤	１個	５００円
ポータブルトイレの消臭液　480ml	１本	８８０円
ゴム手袋	１箱	７２７円
くるリーナブラシ	１本	９４７円

とろみ剤	１袋	４，５３８円
いちばん幅広簡単テープ （Mサイズ）	１袋	２，０２８円
いちばん幅広簡単テープ （Ｌサイズ）	１袋	２，０２８円
いちばんパンツベーシック （Mサイズ）	１袋	１，６２７円
いちばんパンツベーシック （Ｌサイズ）	１袋	１，６２７円
いちばん尿取りパッド　プラス	１袋	１，４９２円
エルモアいちばんハイプレミアム	１袋	１，７０２円
スーパーワイドパッド	１袋	１，２９３円
紙パンツ用パッド	１袋	１，１５５円
吸水シート	１袋	１，７７１円
マスク	１箱	７５０円
口腔内スポンジブラシ	１袋	２２０円

⑧くもん学習療法教材費　１月につき２，５００円（希望される方のみ）

⑨行事等、利用者の希望によるレクリエーションに参加する場合の費用は実費をご負担いただく場合があります。

⑩理美容代
月に１回、ご希望の方は訪問理容をご利用いただけます。その場合の費用につきましては実費をご負担いただきます。

⑪キャンセル料
　ご利用者の方のご都合により、食事の中止をされた場合には、下記の料金がかかります。
ご利用日の３日前の午前９時までにご連絡いただいた場合はキャンセル料はいただきません。
ご利用日の３日前の午前９時までにご連絡がなかった場合は、提供予定であった食事の料金について全額請求させていただきます。
おやつ代につきましては、当日の午前９時までにご連絡がない場合は、キャンセル料として１１０円をいただきます。

（３）利用料金のお支払い方法

　上記（１）及び（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
金融機関より 口座振替	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は直後の平日）に、ご契約者が指定する口座より引き落とします。

１０．健康診断

安心して認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）サービスをご利用していただくために、利用者の方全員に健康診断のお願いをしています。

（１）初めて利用される際には、感染症（Ｂ型・Ｃ型肝炎、梅毒等）の検査及び胸部レントゲンの結果が記載された「介護サービス利用時の診断書」の提出をお願いします。検査を行ってから１年以内のものであれば、既にお手元にある診断書で結構です。

（２）１年に１度、協力医療機関にて胸部レントゲンの検査をお願いしています。

１１．協力医療機関

ハーブ内科皮フ科	知多郡阿久比町大字横松字宮前６７
おざわ歯科クリニック	半田市乙川畑田町３－２１－５０

１２．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）家具類の持ち込みは可能です。ただし、特に大きな家具につきましては制限させていただくことがあります。

（２）敷地内は禁煙ですのでお煙草はご遠慮ください。

（３）飲食物の持ち込みは衛生面を考慮しまして原則禁止とさせていただきます。

（４）面会時間は１０：００～１９：００とさせていただきます。それ以外での面会希望の場合は事前にご連絡ください。

（５）外泊、外出に関しては３日前までにご連絡ください

（６）食事について、盆・ゴールデンウィーク・正月のキャンセルは早めにご連絡ください。それ以外の場合は３日前までにご連絡ください

（７）ゆぃまあるでは、入居者が心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくとともに、残存機能を活かした自立を目的とする支援を行っていきます。危険が伴わないよう、最善の注意をもってサービスを提供し、見守り等を行いますが、ご自身での立ち上がり・歩行・誤嚥等、すべての安全についての保障は致しかねますので、ご理解をお願いいたします。通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がゆぃまあるに起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。

１３．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせにより、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

１４．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１５．苦情相談窓口

（１）当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）グループホーム　ハーブゆぃまある
［管理者］　　加藤　光代
○電話番号　　0569-49-2022
○FAX 番号　　0569-49-2023
○受付時間　　毎週日曜日～土曜日　　8：30～17：30

（２）行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】 阿久比町役場　民生部 ふくし課　高齢介護係	所在地 電話番号 受付時間	愛知県知多郡阿久比町卯坂殿越 50 0569-48-1111（内線 1125・1126） 月～金曜日（祝日除く）8：30～17：15
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室　苦情調査係	所在地 電話番号 受付時間	愛知県名古屋市東区泉 1-6-5 052-971-4165（直通） 月～金曜日　9：00～17：00

１６．非常災害対策

事業所では消防関係法令に従い、火災・非常災害時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。

また、事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画を策定しています。

定期的に消防用設備等の点検を実施すると共に、定期消防訓練を行います。

１７．虐待の防止のための措置に関する事項

（１）事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者：管理者　加藤　光代
○従業者に対する虐待の防止に関する適切な知識を啓発・普及するための研修を、年１回実施します。

（２）事業所は、虐待が発生した場合は、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告を行います。

１８．身体拘束について

事業者は、原則としてご契約者に対して身体拘束を行いません。

ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者またはご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（１）緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（２）非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（３）一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１９．ハラスメント対応

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、ハラスメントの防止に向け取り組みます。

（１）事業者は、職場におけるハラスメント防止のため「ハラスメント対策基本方針」を策定します。

（２）利用者およびそのご家族が事業所の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、利用契約の解除も含めて厳正に対応いたします。

●暴行：叩く、ける、つねるなど
●暴言：「役立たず」など職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う、など
●威嚇：近距離で職員に対して怒鳴る、職員の求めに反してペットをゲージに入れない、など
●セクハラ：必要もなく手や腕を触る、性的な動画・音声を流す、など
●過度な要求：職員の雇用契約以外の労力や介護保険制度から逸脱する内容の要求など
●プライバシー侵害：職員の許可なく写真や動画を撮影してＳＮＳ上に投稿する、執拗に個人情報を尋ねる、など
●その他、上記に値する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

２０．秘密の保持

●事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

●事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

２１．衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

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ています。

③ 職員に対し、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に実施します。

２２．業務継続計画の策定等

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）職員に対し、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。

２３．第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況　…　あり

実施日：２０２４年１０月１７日

評価機関名称：サークル福寿草

結果の開示：あり

令和　　年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者名　　株式会社　ハーブライフケア
代表者　　代表取締役　　竹内　三郎
説明者　　加藤　光代

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。

利用者　　氏　名

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

代筆者　　氏　名
　　本人との続柄

本人の意思の確認が困難であるため、代理人（または身元引受人）として同意します。

代理人　　氏　名
（身元引受人）　本人との続柄