

指定認知症対応型共同生活介護
指定介護予防認知症対応型共同生活介護

さかえハートホーム矢吹

重要事項説明書

令和8年9月1日現在

当事業所は、ご契約者(ご利用者)に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供をします。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、契約上ご注意いただきたい重要事項は以下の通りです。

＊当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2と要介護1から5」と認定された方が対象となります。要支援または要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 栄心会
法人所在地	郡山市横塚二丁目15番6号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 佐藤 栄一
電話番号	024-941-2202

2. 事業所の概要

施設の名称	さかえハートホーム矢吹
施設の所在地	西白河郡矢吹町小松222
管理者名	深谷 洋子
電話番号	0248-21-9556
FAX番号	0248-21-9552

3. 事業所の目的と運営方針

事業所の目的	人員及び運営に関する事項を定め、要支援者(要支援2)及び要介護者(要介護1～5)であって認知症の利用者に対して、適切な介護予防認知症対応型共同生活介護サービス及び認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	・お客様を敬い、感謝の気持ちをもって、きめ細やかなサービスを提供します。 ・住み慣れた地域の中で、尊厳を保ち、自分らしく生活できるよう支援します。 ・常に高い理想への向上心を持ち続け、より満足度の高いサービスを目指して取り組みます。 ・関係するすべての法令や社会的ルールを遵守し、より安心で健全な事業運営を行います。 ・誰もが安心して生活できる地域社会づくりに地域と一体になって取り組みます。

4. 施設の概要

敷地面積		2,072.31㎡
建物	構造・規模	軽量鉄骨ブレスト [※] 平初構造平屋建て（スプリンクラー完備）
	延床面積	449.46㎡
	入居定員	入居定員18名
事業所の種類		・指定認知症対応型共同生活介護 平成24年11月1日指定 第0792830044 号 ・指定介護予防認知症対応型共同生活介護 平成24年11月1日指定 第0792830044 号
開設年月日		平成24年11月1日

（１）居室

部屋の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	18室	クローゼット備付

（２）主な設備

施設の種類	室数	備考
居間・食堂	2室	
浴室	2室	
脱衣室	2室	
調理室	2室	
共用トイレ	6室	

5. 職員体制および職員内容、勤務体制

（１）職員体制

従業者の職種		常勤	非常勤	常勤換算 後の人数	職務の内容
管理者	専従				認知症対応型共同生活介護計画の作成及び業務の管理
	兼務	1			
計画作成担当者 （内介護支援専門員）	専従				認知症対応型共同生活介護計画の作成 入浴・排泄・食事等生活全般に係る援助
	兼務	1 （1）			
介護従事者	専従	14		14	入浴・排泄・食事等生活全般に係る援助
	兼務				

注１）管理者は併設施設との兼務可能、事業所内で介護職員と計画作成担当者も兼務可能です。

注２）看護職員、事務員は基準にはありません。

（３）職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	・日勤の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
計画作成担当者	・日勤の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
介護職員	・早番 ７：００～１６：００ ・日勤 ８：３０～１７：３０
	・遅番 １０：３０～１９：３０ ・夜勤 １６：３０～ ９：３０

6. 当事業所が提供するサービス

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。

〈サービスの概要〉

種類	内容
介護計画の立案	・適切なアセスメントを行い、ご利用者が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食事	・本人の希望、体調に合わせて、自由に時間を変更し、場所を選べます。 ・ご利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援しています。 (食事時間) 朝食 7:00～8:00、昼食 12:00～1:00、夕食 18:00～19:00
排泄	・ご利用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	・入浴または清拭を行います。 ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
生活介護	・一人ひとりのリズムに合わせた支援をいたします。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。
生活相談	・ご利用者からの相談について、誠意をもって応じ、ご利用者や代理人の状況によっては代行します。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合には、ご利用者の状況によっては代行します。
機能訓練	・ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・健康チェックを行いご利用者の全身状態の把握を行います。
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保管いたします。

7. 当事業所のサービス利用料金

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 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

〈サービス利用料金〉

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、ご利用者の自己負担は費用全体の1割から3割の金額となり、残りは介護保険から給付されます。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、生活援助計画に定めます。

ア. 基本サービス費

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金（1日当たり）	要支援2 7,490円	要介護1 7,530円	要介護2 7,880円	要介護3 8,120円	要介護4 8,280円	要介護5 8,450円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,741円	6,777円	7,092円	7,308円	7,452円	7,605円
3. サービス利用に係る自己負担（1－3）	749円	753円	788円	812円	828円	845円

注1) ご契約者がまだ要支援認定または要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注2) 介護保険からの給付金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。

イ. 加算される金額(1日当たり)

項 目	1. サービス利用料金	2. うち、介護保険から給付される金額	3. サービス利用に係る自己負担(1-3)	備 考
夜間支援体制加算(Ⅰ)	500円	450円	50円	注1)
若年性認知症利用者受入加算	1,200円	1,080円	120円	注2)
看取り介護加算(死亡日以前4~30日)	1,440円	1,296円	144円	注3)
看取り介護加算(死亡日2日又は3日前)	6,800円	6,120円	680円	注3)
看取り介護加算(死亡日)	12,800円	11,520円	1,280円	注3)
初期加算	300円	270円	30円	注4)
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	570円	513円	57円	注5)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30円	27円	3円	注6)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40円	36円	4円	注7)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円	198円	22円	注8)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円	162円	18円	注9)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円	54円	6円	注10)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×1.1%	9割	1割	注11)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)ロ	総単位数×22.8%	9割	1割	注12)
地域密着型特定施設入居者生活介護	1.5%	9割	1割	
協力医療機関体制加算(Ⅰ)	100円	9割	1割	注15)
生産性向上体制加算(Ⅱ)	10円	9割	1割	注16)

注1) 夜間及び深夜勤務を行うために必要な数に1を加えた数以上の数の介護従事者を配置している場合。

注2) 若年性認知症利用者(65歳未満)に対して介護サービスを行った場合。

注3) 医師の診断をもとにご利用者またはご家族の同意のもとサービス提供が行われている場合。

注4) ご入居日から30日までの期間のサービス提供に関する加算。

注5) 看護師による24時間連絡体制の確保等、国の定める医療体制を確保したことによる加算。

注6) 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者・入居者の2分の1以上である場合。

注7) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たしかつ認知症介護指導者研修課程修了者を1人以上配置すること加算。

注8) 介護職員のうち、介護福祉士が70%以上である場合。

注9) 介護職員のうち、介護福祉士が60%以上である場合。

注10) 介護職員のうち、介護福祉士が50%以上である場合。

注11) 介護職員の処遇改善を進めていくことを目的とした加算です。基本保険料に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数に11.1%を乗じた単位数で算定します。

注12) 技能・経験がある職員の処遇改善を進めていくことを目的とした加算です。基本保険料に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数に3.1%を乗じた単位数で算定します。

注13) 認知症ケア加算、サービス提供体制強化加算は該当の場合にいずれか一つのみ加算する。

注14) 看取り介護加算・医療連携加算は要介護1~5の方のみに該当の場合加算。

注15) 協力医療機関との間で入居者様の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。

注16) 見守り機械等のテクノロジーを1つ以上導入していることと、1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータ提供を行うこと。

ウ. 加算される金額（１回限り）

項 目	1. サービス 利用料金	2. うち、介 護保険から給 付される金額	3. サービス利 用に係る自己 負担（１－２）	備 考
退去時相談加算	4, 0 0 0 円	3, 6 0 0 円	4 0 0 円	注１）

注１） ご利用者が退去した場合にご利用者およびご家族、介護事業者に情報提供した場合。

（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（契約書第５条参照）

ア. 食費

費 目	金 額	単位	備考
朝食	5 0 0 円	1 食	食事の提供に要する費用（食材費等） 喫食分のみご負担いただきます。
昼食	7 0 0 円	1 食	
夕食	6 5 0 円	1 食	

イ. 居住費

費目	金額	単位	備考
居住費	1, 6 0 0 円	1 日	居住に要する費用
管理費	1, 0 0 0 円	1 日	事業所の維持管理に要する費用 （光熱水費、消耗品費、リネン費等）
冷暖房費	1 2 0 円	1 日	期間：夏期 7～9 月、冬期 1 2～3 月

ウ. その他

費目	金額	単位	備考
おむつ、おしりふき、理美容代、日常生活費など	実費	月ごと	要した費用の実費をご負担いただきます。
健康管理サービス費	実費	月ごと	健康診断、インフルエンザ予防接種、 日常医療及び衛生材料費等

（３）支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し毎月末に締めて、翌月１５日までにご指定の請求先に請求書を送付いたします。お支払いは２７日にご指定口座から、銀行振替にてお支払いいただきます。（金融機関が休業日の場合は、翌営業日となります。）

8. 入所対象者

ご利用を希望される方で次の各号に適合する方が、入所対象者となります。

- ①要支援２、要介護１～５の方で、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ②少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③自傷他害のおそれがないこと。
- ④常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

9. サービス内容に関する相談・苦情受付

（１）当事業所における苦情の受付

- ・施設での日常生活について、ご意見、ご希望、苦情等がある場合には、躊躇なくお申し出ください。内容の大小に係わらずご利用者様の立場に立って誠意をもって対応いたします。
- ・相談窓口ほかの当施設の苦情解決体制は、以下の通りです。遠慮なくご利用ください。

苦情受付担当者 嶋貫 美和子（東館リーダー）佐久間 恵（西館リーダー）
 苦情解決・第三者委員 矢吹町地域包括支援センター TEL 0248-44-5233
 民生委員 杉田 礼子 様 TEL 0248-42-2099
 苦情解決責任者 管理者 深谷 洋子
 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

（２）行政機関その他の受付機関

矢吹町役場 保健福祉課	所在地：西白河郡矢吹町一本木１０１ 電話番号 ０２４８－４４－２３００
福島県運営適正化委員会	所在地：福島市渡利字七社宮１１１ 電話番号 ０２４－５２３－２９４３
国民健康保険団体連合会	所在地：福島市中町３番７号 電話番号 ０２４－５２８－００４０

１０．運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構 成	ご利用者およびご利用者のご家族、地域住民の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員、協力医療機関等、認知症対応型共同生活介護について知見を有する方等
開 催	概ね２ヶ月に１度開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します

１１．協力医療機関

名 称	医療法人栄心会 さかえ内科クリニック
所在地	郡山市横塚２－１５－６
電話番号	０２４－９４１－２２０２
診療科	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、アレルギー科、リハビリテーション科、人工透析
連携内容	ご利用者の健康管理、健康診断、日常医療支援、往診対応、救急時対応

名 称	財団法人 会田病院
所在地	西白河郡矢吹町本町２１６
電話番号	０２４８－４２－２１２１
診療科	内科、外科、呼吸器科、整形外科、眼科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、他
連携内容	通院及び入院治療等の日常医療支援、救急時対応

名 称	県立矢吹病院
所在地	西白河郡矢吹町滝八幡１００
電話番号	０２４８－４２－３１１１
診療科	精神科、内科
連携内容	通院及び入院治療等の日常医療支援、救急時対応

名 称	あゆり歯科クリニック
所在地	西白河郡矢吹町一本木４６３－２１
電話番号	０２４８－４４－５１２２
診療科	歯科、口腔外科
連携内容	歯、口腔内の治療・管理

1 2. 緊急及び事故発生時の対応

- (1) ご利用者に容態の急変または事故等が発生した場合、身元引受人様に連絡するとともに、速やかに救急処置または主治医に連絡するなどの必要な措置を講じます。また、必要と判断した場合は、消防署及び協力医療機関への連絡、搬送または搬送連絡等の必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者又はご家族等に損害を与える事故の発生を確認した場合、速やかに市町村に連絡し、必要な措置を講じます。また、それに伴う賠償等の請求が発生した場合、誠意をもって話し合い双方の合意をもって行うものとします。

1 3. 非常災害対策

当施設は準耐火構造であり、スプリンクラー設備、自動火災報知機、消火器等の防災設備を完備しています。また、年2回防災訓練を実施いたします。

1 4. 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	予約制（前日 17：00 受付）※当日予約や予約なしでの面会をご遠慮お願い致します。 面会時間 10：00～16：00 その他の時間帯は予約時にご相談ください。 面会時間 1 時間程度 面会人数 2 名様まで※3 名様以上は入れ替わり入退室。 感染流行時（10 月～3 月）は小学生以下のお子様の面会は居室外でお願いいたします。面会同意書への記入をお願いいたします。
居室・設備器具の利用	居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損・故障等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
金銭・貴重品	施設では金銭・貴重品等の管理はお引き受けいたしませんので、ご自身での管理をお願いいたします。
身の回り品	施設内への持ち込みに制限はありませんが、それぞれに名前を記入し整理整頓にご協力下さい。所持品はご自身での管理をお願いいたします。なお、危険物、ペット等の持ち込みはご遠慮下さい。
喫煙	喫煙は火災防止の観点からご遠慮いただいております。
迷惑行為等	暴言、暴力、騒音等の他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

1 5. 退所時の援助

契約の終了によりご利用者が退所する際には、ご利用者及びご家族の希望、ご利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

1 6. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての職員は、サービス提供する上で知り得たご利用者及びご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、雇用契約終了後も同様といたします。

1 7. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- (2) 事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関

- 等へのご利用者の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて
予め同意しているもの以外に、ご利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- (3) 事業所で作成し、保存しているご利用者の個人情報、記録については、ご利用者及びご家族はいつでも
閲覧できます。

18. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- (1) サービス提供に当たり、ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場
合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者及び代理人等に、【緊急やむを得な
い身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- (3) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策
を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

19. 感染症対策

- (1) 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、対策を検討する委員会を、定期的または必要時に開催するとともに、その結果について、従
業者に周知徹底をはかります。また従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のため
の研修を定期的実施します。
- (3) 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿
った対応を行います。

1. 指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス
の提供の開始に際し、本書面に基づき必要な説明を行いました。

福島県西白河郡矢吹町小松222
医療法人栄心会 さかえハートホーム矢吹

説明者(管理者) 深谷 洋子 印

2. 私は、さかえハートホーム矢吹重要事項説明書により、当該施設についての重要事項の説明を
受けました。

ご利用者 住 所
氏 名 印

身元引受人 住 所
氏 名 印