

ハーモネットハウス大平

「(介護予防) 指定特定施設入居者生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(介護保険事業所番号 0970301149)

当事業所はご契約者に対して(介護予防)指定特定施設入居者生活介護サービスを提供します。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ことを次の通り説明します。

※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」「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 虐待防止について.....	15
7. 非常災害対策について.....	15
8. 施設利用にあたっての留意事項.....	16
9. 苦情の受付について.....	17

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社ハルプ・エンタープライズ |
| (2) 法人所在地 | 栃木県佐野市堀米町1348-5 |
| (3) 電話番号 | 0283-27-1686 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 廣澤 英次 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年7月22日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 特定施設入居者生活介護
平成 23 年 6 月 15 日指定 介護保険事業所番号 0970301149
- (2) 施設の名称 ハーモネートハウス大平
- (3) 施設の所在地 栃木県栃木市大平町富田 5 - 2 3 0
- (4) 電話番号 0282-45-2233
- (5) 管理者氏名 野村 俊介
- (6) 当施設の運営方針
利用者 1 人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設において利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援し、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
- (7) 開設年月日 平成 23 年 6 月 15 日
- (8) 入居定員 50 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	50 室	
2 人部屋	0 室	
4 人部屋	0 室	
6 人部屋	0 室	
合 計	50 室	
共同生活室	5 室	食堂兼多目的スペース
浴室	6 室	個浴 5 室・特浴 1 室

※上記は、厚生省が定める基準により、指定特定施設入居者生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して（介護予防）指定特定施設入居者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は、指定基準を遵守しています。

職種	配置人員	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	25名	17名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	2名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 計画作成担当者	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
 （例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	7:00 ～ 9:30 5名
	9:30 ～ 13:00 10名
	13:00 ～ 16:00 15名
	16:00 ～ 18:30 10名
	18:30 ～ 22:00 5名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	8:00 ～ 18:30 1名
3. 機能訓練指導員	8:00 ～ 18:30 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (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 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。利用料金の1割を負担していただきます。

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④その他自立への支援

- ・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉 (契約書第8条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 1,830 円	要支援 2 3,130 円	要介護 1 5,420 円	要介護 2 6,090 円	要介護 3 6,790 円	要介護 4 7,440 円	要介護 5 8,130 円
2. うち、介護保険から給付される額	1,647 円	2,817 円	4,878 円	5,481 円	6,111 円	6,696 円	7,317 円
3. サービス利用に係る自己負担額	183 円	313 円	542 円	609 円	679 円	744 円	813 円

※その他の料金

- 夜間看護体制加算(Ⅱ) 1日あたり 自己負担 9円(要支援除く)
- 退院・退所時連携加算 1日あたり 自己負担 30円(要支援除く) 30日以内
- 協力医療機関連携加算(Ⅰ) 1ヵ月あたり 自己負担 100円

退居時情報提供加算	1 回限り	自己負担	250 円
新興感染症等施設療養費	1 日あたり	自己負担	240 円 5 日以内
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 日あたり	自己負担	12 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	1 日あたり	自己負担	22 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 ヶ月あたり	自己負担	200 円
		* 個別機能訓練加算を算定する場合は 100 円	
科学的介護推進体制加算	1 ヶ月あたり	自己負担	40 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 ヶ月あたり	自己負担	10 円
看取り介護加算	死亡日以前	31～45 日	72 円/日
	死亡日以前	4～30 日	144 円/日
	死亡日前日及び前々日		680 円/日 ・ 死亡日 1,280 円

※所定の料金に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） \times 15.9%が加算され、地域区分 7 級地の 1.4%が上乗せされます。

☆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）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 8 条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険外サービス費

介護保険法で定められた介護職員の配置基準を上回る、手厚い職員配置をするための労務費に充当するために 1 日あたり 100 円の介護保険外サービス費をご負担いただきます。

②外出支援サービス

医療機関等への付添いは、原則としてご家族の方をお願いしますが、困難な場合は、契約者又は代理人の申し出により当事業所が別料金で行います。但し、介護タクシー等の営業車両を使用することとし交通費をご負担いただきます。

外出支援サービス費：2 時間まで 3,300 円 以降 30 分毎に 1,650 円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

おむつや日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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実費負担いただきます。

⑤食事

日額：1,880 円

内訳：朝食 520 円・昼食 730 円（おやつ含む）・夕食 630 円

⑥理髪・美容

[理髪サービス]

ご希望に応じて、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。 利用料金：実費

[美容サービス]

ご希望に応じて、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。 利用料金：実費

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 22円

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）*

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- | |
|---|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
栃木信用金庫 佐野南支店 普通預金 No.38916
口座名義人：株式会社ハルプ・エンタープライズ |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし |

(4) 介護の場所（契約書第7条参照）*

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、契約者に対して、その居室の他、共同生活室等において、サービスを提供します。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	ソフィアホームケアクリニック（内科）
所在地	栃木県小山市土塔175番24

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	清水歯科クリニック
所在地	栃木県栃木市大平町西水代1931-3

(6) 緊急時における対応について

サービス提供中に、ご契約者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。又、緊急連絡先にご登録のご家族へも速やかにご連絡いたします。但し、連絡がつかない場合などで、一刻を争う事態等、早急な判断が必要な場合には、別途委任状に基づき、管理者の判断で対応させていただく場合があります。

(7) 事故発生時の対応について

- ① サービスの提供により事故が発生した場合、速やかにご契約者のご家族及び市町村の他関係機関に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。又、当該事故の状況及び事故に際してとった措置を記録し、その原因を究明すると共に、再発防止のための対策を講じます。
- ② 賠償すべき事故に際してとった措置についても記録し、速やかに損害賠償します。但し、ご契約者の故意又は重大な過失によって起こった事故に対しては、これに当たらないものとします。

6. 虐待防止について

当施設では、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 前三号に掲げる措置を実施するための担当者を選定します。

○虐待防止に関する担当者

[職名] 管理者 野村 俊介

- ⑤ サービス提供中に、当施設従業者又は擁護者（ご契約者のご家族等、高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを、市町村に通報します。

7. 非常災害対策について

当施設では、非常災害の発生に備え、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 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。

○災害対策に関する担当者

[職名] 管理者 野村 俊介

- ② 消防計画や避難確保計画、業務継続計画等、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従

業者に周知します。

- ③ 非常災害が発生した場合、従業者はご契約者の避難等適切な措置を講じます。又、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- ④ 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り避難訓練を行います。

8. その他施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたり、ご入居者同士の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、以下の事項をお守り下さい。

- ① 持ち込み禁止物
 - ・ 入居にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。
危険物（爆発物・刃物・毒物等他の入居者との生活に支障をきたすと判断される物）
火災の恐れがある物（マッチ・ライター・カセットコンロ等）
- ② 面会
 - ・ 来訪者は、その都度来訪者名簿（面会簿）に記入しお届けください。
 - ・ 来訪者が宿泊しようとする時は、必ず管理者の承認を受けなければなりません。
 - ・ 感染症などの状況により、人数や時間等の制限を設ける場合があります。
- ③ 外出・外泊
 - ・ 外出・外泊される場合は、事前にお届けください。
 - ・ 食事が不要な場合、事前のお届けがあればお止めしますが、直前でのお申し出の場合、お止めできずに料金が発生することがあります。
- ④ 身上変更の届出
 - ・ ご契約者は、入居後身上に関する重要な事項に変更が生じた時は、その旨を速やかにお届けください。
- ⑤ 融和と信頼

ご契約者は、相互に親睦と信頼を深め、よき隣人として融和し、他人の人権を無視するような言動がないように努めるものとします。
- ⑥ 施設・設備の使用上の注意点
 - ・ 居室及び共用部はその本来の用途に従ってご利用ください。
 - ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状回復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ・ 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。再三にわたる注意にも関わらず、止めていただけない場合には、退居となる場合があります。
 - ・ ご契約者は、原則として居室又は敷地内において動物等の飼育をしてはいけません。

・施設内は全面禁煙です。

9. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設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）

〔職名〕 管理者 野村 俊介

○電話番号 0282-45-2233

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

栃木市役所 高齢介護課 介護保険係	所在地 栃木県栃木市万町 9 - 2 5 電話番号 0282-21-2251
栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談窓口	所在地 栃木県宇都宮市本町 3 - 9 電話番号 028-643-2220
栃木県社会福祉協議会 栃木県運営適正化委員会	所在地 とちぎ福祉プラザ内 電話番号 028-622-2941

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

サービス付高齢者向け住宅 ハーモネートハウス大平

説明者職名 ハーモネートハウス大平 生活相談員 氏名 熊倉 史子 印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 氏名 印

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 2,599.47 m²
- (3) 併設事業
デイサービスセンター 定員18名
- (4) 施設の周辺環境*
東武日光線 新大平下 徒歩5分

2. 職員の配置状況

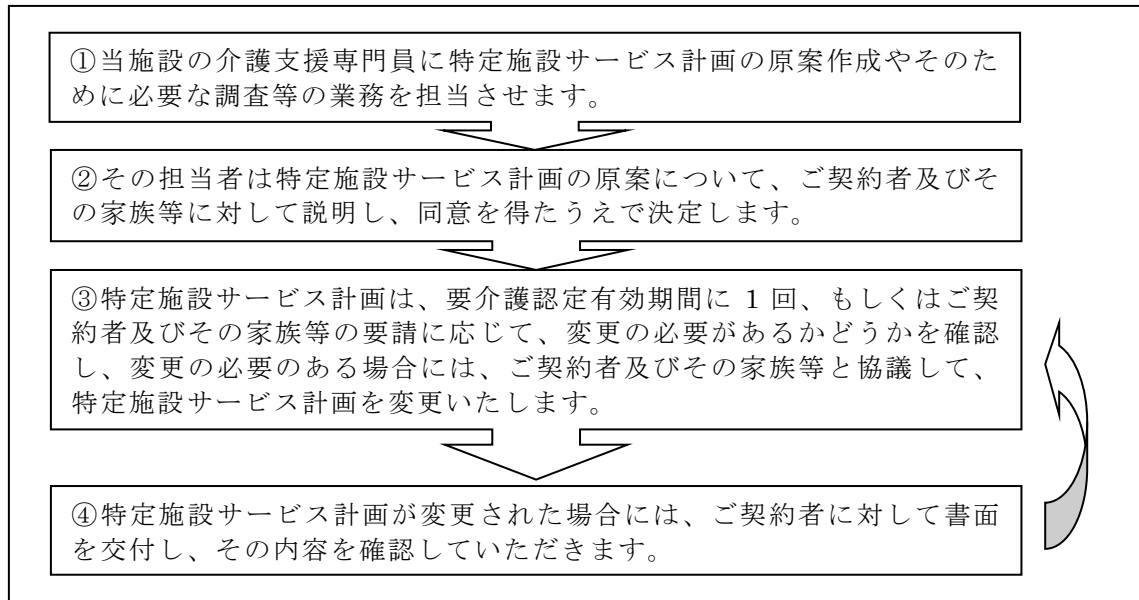
<配置職員の職種>

- 介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
2名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 生活相談員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活指導員を配置しています。
- 看護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
3名の看護職員を配置しています。
- 機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。
看護職員が機能訓練指導員を兼務しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「特定施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「特定施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。
(契約書第3条参照)



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供いたします。

5. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③施設への入居契約が終了した場合
- ④事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑧事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から入所契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 30 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。