

**【介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書】**

株式会社福祉ケアサービス  
ホームズくにみの郷  
(令和6年12月1日現在)

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社 福祉ケアサービス	法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 阿部 孝治		
所在地	宮城県仙台市若林区土樋104番地		
法人の理念	社会の変容から生じる深刻な課題を明らかにし、人間同士の関わりを基本に、個人と地域の復権をめざす。特に、利用者の要介護状態およびその過程や要因に対しては、専門的な技術と体制をもってケアを行なう。		

法人の概要	(1) 定款の目的に定めた事業	
	1. 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 2. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業 3. 介護保険法に基づく居宅サービス事業 4. 介護保険法に基づく介護予防サービス事業 5. 介護保険法に基づく地域支援事業 6. 若年障害者介護に関わる介護施設の経営 7. 医療、介護等福祉に対するコンサルタント業務 8. 医療、介護福祉施設の管理運営業務 9. 高齢者、障害者の介護等に関する相談及び介護者に対する研修事業 10. 建築、土木等建設工事の設計及び請負 11. 前各号に付帯する一切の業務	
	(2) 介護保険サービスの概要 (南相馬市)	
	(事業所名)	(提供サービス種類)
	ホームズくにみの郷	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
デイズくにみの郷	指定地域密着型通所介護 指定第一号通所事業	

2. 事業所概要

事業所の名称	ホームズくにみの郷		
事業所の目的	認知症のために従前の活動が困難となった利用者に対して、家庭的な環境と深い人間関係のもとで、日常生活動作の援助および心身の機能訓練を行なうことにより、利用者自身ができるだけ自立した生活を営み、安心と尊厳を獲得できるように支援することを目的とする。		
事業所の運営方針	①介護保険法ならびに関係省令、告示の趣旨および内容に沿ったものとし、計画的かつ実践的に展開する。 ②適切な技術をもってサービスを提供することで、利用者の心身の負担を軽減しながら、日々の活動を再構築する。 ③利用者の、認知症を含む要介護状態が、不当に悪化しないように留意する。 ④提供した介護内容を点検し、質的な評価を行なう。		
事業所の責任者	管理者 大井 利巳		
開設年月日	平成19年 5月 1日	指定事業所番号	0791200033
所在地	福島県南相馬市原町区国見町二丁目11番地の1		
電話番号/FAX番号	電話 0244-246222	FAX	0244-253252

交通の便	JR常磐線・原ノ町駅より車で10分			
権利関係	敷地	事業主体所有	建設	事業主体所有
定員	18名 (2ユニット)			
居室の概要	(1ユニットあたり) 6畳相当 9部屋(個室) (合計18部屋)			
共用部分の概要	(1ユニットあたり) トイレ3カ所、浴室、脱衣場、台所、保管庫、玄関、 談話室、ダイニング兼リビング、その他			
非常災害対策	(消防計画の概要)			
	・事業所の責任者：(管理者兼任)		・防火管理者：(管理者兼任)	
	・自主防災組織および緊急連絡網：併設事業所と合同で設置			
	・防災訓練： 避難訓練年2回、消火訓練年1回、通報訓練年1回			
防災設備等の概要	水道連結型スプリンクラー設備、自動通報装置、非常誘導灯、消火器			

### 3. 協力機関

区分	機関名	診療科目	電話番号
協力医療機関	しんどうクリニック	内科・循環器科ほか	0244-22-0600
協力歯科医療機関	草野歯科	歯科	0244-24-3663
協力施設	特別養護老人ホーム福寿園		0244-25-2811

・急な容体変化、またはそのおそれがあった場合などは、ご家族へ連絡いたします。

\*上の各機関は、緊急時等において協力関係にあるものです。平常時の優先的な利用等はできません。

### 4. 職員体制

職名 (職務内容)	常勤専従	非常勤専従	常勤兼務	兼務の内容
管理者 (運営全般の一元管理)			1	所長
計画作成担当者 (介護計画の作成と連携調整)			2	隣接：管理者ほか
棟主任 (所属棟の業務の把握と指導)				
ケアスタッフ (介護計画に沿った介護と援助)	13	1	1	隣接：機能訓練指導員
看護師 (健康管理と医療機関との連携)				
職員実人員	13	1	3	【総数 17名】

### 5. 勤務体制

昼間の体制	① 7:00～16:00	
	② 9:00～18:00	
	③ 10:00～19:00	
夜間の体制	① 16:30～翌9:30	

### 6. サービス内容と利用料 (費用) 等： (具体的な内容は添付書類をご参照ください)

#### (1) 介護保険給付対象サービス

##### ① サービス内容：

種類	内容
介護計画の作成	お客様の状態を把握し、必要な介護内容を立案します。
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
機能訓練	日常生活を通じて、心身の機能訓練を行います。
相談および援助	お客様とその家族からの、介護にかかるご相談に応じます。
重度化への対応	医療機関との連携や症状に合う介護をします。
看取り介護	看取りを待つ状態でも必要な対応をします。

\* サービス提供においては、「お客様とその家族の個人情報の取扱い」ならびに「重度化および看取り介護への対応」それぞれに同意が必要です。別添の具体的な内容をご確認ください。

- ②費用：原則として、次表・サービス料金表の利用料金のうち利用者負担割合証に記載の割合をご負担いただきます。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合は、利用料金の全額をお支払ください。入金確認後にサービス提供証明書と領収証を発行します。

※サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要です。

- \* 入居初日から30日間は「初期加算」が加わります。
- \* 当事業所は「サービス提供体制加算(Ⅰ)」を届出ております。
- \* 介護職員処遇改善加算として、1日につき当該利用料金に15.5%が上乘せされます。

## (2) 介護保険給付対象外サービス

次の費用の全額を負担していただきます。詳しくは別添・利用料金表をご参照ください。

- ①基本料： ※生活保護を受給している方の家賃は、住宅扶助基準と同額に減額します。  
 家賃、食材費および光熱水費は、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供する便宜のうち、日常生活において基本的に欠くことができませんので、お客様の負担となります。
- ②その他の料金：  
 ・居室内で使用する個人所有の家電品等にかかる電気代は、個々のお客様の負担となります。  
 ・季節行事などは、実費をご負担いただきます。ただし、利用や参加の可否は任意です。

## (3) その他

- ①医療機関への定期受診  
 ・定期的な通院などが必要な際は、原則としてご家族等が付き添うようにお願いします。ただし、ご家族等の都合で、通院付添が困難な場合は、事業者が代行します。  
 ・医療機関へ受診した場合の費用は、全額お客様の負担となります。
- ②身体拘束について  
 ・当事業所では原則として身体拘束を行いません。ただし、お客様の生命の維持など、極めて重要な事由がある場合に限り、お客様側にお知らせの上で、身体拘束を行う場合があります（この場合でも、お客様側の了承がない時は身体拘束を行いません）。  
 ・実際に身体拘束を行った場合は、その事由と内容、および期間をお客様側ならびに市町村へ報告します。

## 7. 利用料等のお支払方法

毎月10日までに、前月分の利用料等を書面により請求いたします。

金額は「6. サービスの内容と費用」「別添・利用料金表」の内容に基づいて算出します。

※次のいずれかの方法で、お支払ください。ただし【2】の場合は振込手数料もご負担いただきます。

<b>【1】 口座振替による自動引落</b> <span style="float: right;">(振替完了後、領収証を発行します)</span>			
<b>・引落日は毎月27日</b> (金融機関の休業日にあたる場合は翌営業日となります)			
<b>【2】 下記の口座に振込送金</b> <span style="float: right;">(入金確認後、領収証を発行します)</span>			
①(*)	・郵便局	・口座番号	0 2 2 8 0 - 0 - 8 8 6 4 7
	・口座名称	株式会社 福祉ケアサービス	
②	・七十七銀行 原町支店	・普通口座	5 2 6 8 8 2 6
	株式会社福祉ケアサービス 代表取締役 阿部 孝治		

## 8. 苦情の受付について

- ・受付担当者 (管理者兼任)
- ・受付時間 9:00～17:00
- ・受付電話番号 0244-24-6222
- ・解決責任者 大井 利巳

※苦情処理の流れ： 受付けた内容は、ただちに解決責任者が事実関係を調査し、関係者と協議の上で、早急に申し出た方へ回答します。  
また、その内容は申立者等が特定できない形で、可能な限り開示するなどし、再発の防止にも努めます。

## 9. 事故発生時の対応および損害賠償

①サービス提供中に事故が発生した場合、必要な措置を講ずるとともに、ご家族へ連絡（報告）いたします。発生した事故によっては市町村へも報告いたします。

②事故その他の事由により、お客様に対して損害を生じさせた場合は、加入している損害補償保険会社を通じるなどして、速やかに損害を賠償します。

## 10. 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00～18:30 *ご家族などが来訪された際は、必ず職員に申し出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行先と戻る日時を職員に申し出てください。
設備等の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した取扱いより破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
理美容	原則として、お客様側で理美容店へ出向くなどしていただきます。困難な場合は、事業所側で協力いたします（当事業所への費用負担はありません）。
オムツの使用	原則として、お客様側でご用意いただきます。困難な場合などは、事業所へご相談ください。
喫煙・飲酒	他の入居者に迷惑とならないよう、事業所指定の場所をお願いします。
迷惑行為等	他の入居者の不快感が強まるような言動は、極力控えてください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないよう努めてください。
所持金品の管理	所持金品は、特別な場合を除き、自己の責任で管理してください。
宗教活動等	他の入居者に対する執拗な宗教活動または政治活動はご遠慮ください。
ご家族等への留意事項	事前の申込がある場合に限り、ご本人と食事や宿泊が可能です。 ただし、費用はご負担願います。また、介護サービスは利用できません。

\*その他、この重要事項説明書にない事項については、お問合せ下さい。

- ※この重要事項説明書の添付書類
- ①ホームズくみみの郷 利用料金表
  - ②個人情報取扱
  - ③重度化および看取りにおける対応の指針
  - ④直近の自己評価一覧

当事業者は、重要事項説明書に基づき、介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス内容および重要事項の説明をいたしましたので、本説明書を交付します。

令和 年 月 日

事業者 住所 福島県南相馬市原町区国見町二丁目1-1番地の1  
法人名 株式会社 福祉ケアサービス  
事業所名 ホームズくにみの郷  
代表者氏名 管理者 大井 利巳 印  
説明者氏名 \_\_\_\_\_ (職名: \_\_\_\_\_)

私は、重要事項説明書に基づいて、**介護予防**認知症対応型共同生活介護のサービス内容および重要事項（添付書類の内容も含む）の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名: \_\_\_\_\_ 印

家族または代理人氏名: \_\_\_\_\_ 印

(続柄) \_\_\_\_\_