

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護
中津川ケアハートガーデン グループホーム てがのの家
重要事項説明書
(2025 年 7 月 2 日現在)

1 ご利用事業所

名称	中津川ケアハートガーデン グループホーム てがのの家
所在地	〒508-0015 岐阜県中津川市手賀野字中沼321番地
管理者(施設長)	林 菜穂子
電話番号	0573-67-8717
FAX番号	0573-67-8718
指定事業所番号	2191500285
事業所指定日	2025年7月1日
基本情報	事業所又はインターネット上で閲覧することができます。 岐阜県介護サービス情報公表システム https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php

2 基本理念・基本方針・運営理念

事業者介護事業の 基本理念	①高齢者の生活を支える事業者として、地域との共生を図りながら介護サービスを提供し地域福祉に貢献します。 ②当社が長年手掛けてきた住・食・福祉サービスの事業で蓄積した経験やノウハウを総合化し、介護サービスに活かすことにより、豊かな生活支援につなげます。
事業者グループホーム の基本方針	①利用者一人ひとりが何を大事にしているかを理解し、その人らしい生活を守り、生活の質を高められるよう、利用者の立場と利用者親族の立場になってサービスいたします。 ②住み慣れた地域社会のつながり(地域行事・ボランティア団体・老人会・婦人会等)の中で、周辺症状を軽減する等自立生活を支援していきます。 ③利用者・利用者親族・地域社会のニーズの変化に対応して常に最善のケアを追求し進化していくよう努めます。
事業所の運営理念	ケアハートガーデン株式会社のミッション(使命) ・入居者様に喜んでいただくこと ・それを通して、ご家族にも喜んでいただく ※ 喜んでいただく＝QOLの向上 てがのの家 基本理念 ① 喜びや不安を分かち合えるよう、共に過ごすことを大切にします ② チーム(ご利用者・ご家族・地域の方々・医師・スタッフ)で支援します

3 事業所の概要

(1) 敷地・建物

敷地	面積	1,352.21㎡（※進入路部分除く）
	用途地域	第1種中高層住居専用地域
	所有形態	普通賃貸借契約（20年）
建物	延べ床面積	612.12㎡（1階305.32㎡＋2階306.80㎡）
	構造	鉄骨スレート葺き構造 2階建て
	所有形態	事業者自己所有

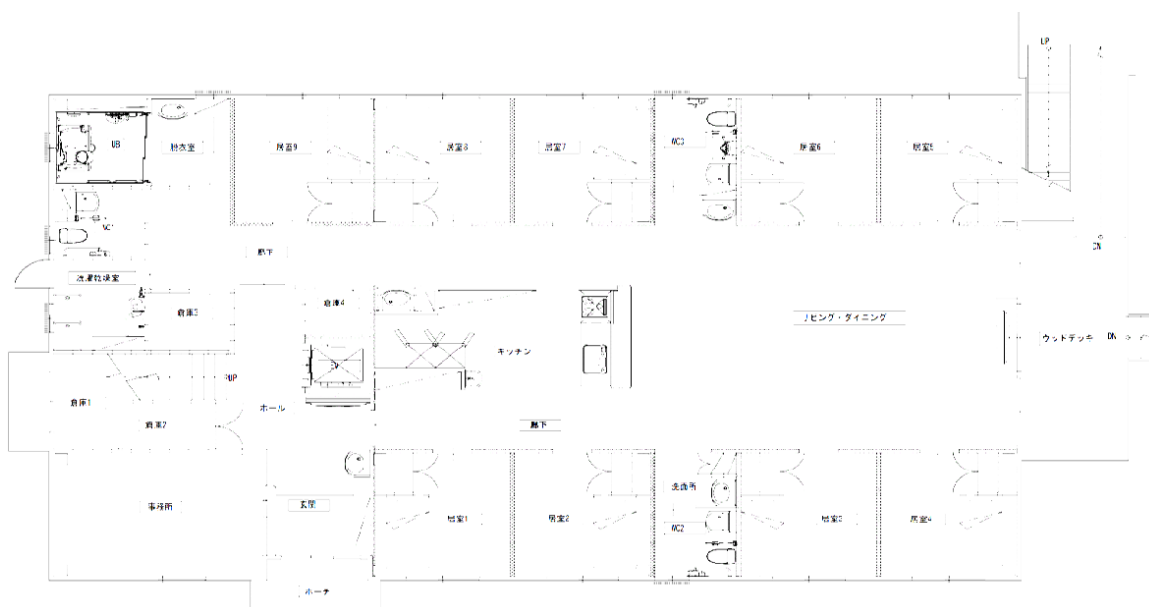
(2) 定員・交通機関

利用定員	6名
最寄りの交通機関	JR「中津川駅」下車 北恵那交通バス 乗車 手賀野経由 中京学院大学方面（約10分）「西小学校」下車 → 徒歩約10分

(3) 主な設備（2 ユニット合計）

設備の種類	1階 ユニット	2階 ユニット
フロア（居間・食堂）	1ヶ所	1ヶ所
静養室（相談室）	1室	
台所	1ヶ所	1ヶ所
浴室	1室	1室
便所	3ヶ所	3ヶ所
居室（収納を含め7畳相当）	9室	9室

設備配置略図



4 職員体制

職種	職制	資格	常勤	非常勤	職務内容
管理者 (1階・2階)	施設長	介護福祉士	1名	—	- 業務の管理及び職員等の管理 - 他施設・医療機関との連絡調整 - 施設長業務及び付随する業務
計画作成担当者 (1階) 介護従業者 (1階)	ユニットリーダー (1階)	介護福祉士	1名	—	- 介護計画作成業務及び他施設・医療機関との連絡調整 - 介護及び支援 - ユニットリーダー業務及び付随する業務
計画作成担当者 (2階) 介護従業者 (2階)	ユニットリーダー (2階)	介護支援専門員 介護福祉士	1名	—	- 介護計画作成業務及び他施設・医療機関との連絡調整 - 介護及び支援 - ユニットリーダー業務及び付随する業務
介護従業者 (1階・2階)	介護職員	介護福祉士等	常勤換算 13名以上 (基本)		- 介護及び支援 - 介護業務及び付随する業務
看護師	看護師	看護師	—	1名	- 健康管理 - 医療機関との連絡調整

5 職員の勤務体制

区分	勤務時間（基本）	休日（基本）	員数
常勤	早番 7：00－16：00 日勤 8：45－17：45 遅番 11：00－20：00 夜勤 17：00－翌9：00	9～10日/月	常勤換算 16名以上 (基本)
非常勤	早番 7：00－16：00 日勤 8：45－17：45 遅番 11：00－20：00	10～20/月	

6 営業日及び営業時間

営業日	年中無休 ※ただし、併設する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者のサービス提供に支障が生じる場合は、休業する場合があります。
営業時間 (サービス提供時間)	9：00－18：00 ※ただし、利用者親族等の個別事情に配慮し延長する場合があります。

延長サービス提供時間	7:00-9:00 ・ 18:00-20:00 ※ただし、送迎は利用者親族等をお願いします。
------------	---

7 利用基準

認知症対応型通所介護の趣旨に則り、下記条件の全てを満たす方がご利用できます。 なお、サービスご利用開始後に下記条件を満たさなくなったときは、十分なアセスメントをした上で可能な限りの対応を試みても対応が困難な場合、又は十分な説明を試みてもご理解が得られない場合、ご利用をお断りすることがあります。			
要介護(介護予防にあっては要支援 2)認定者で、かつ認知症であると医師が診断する方。	契約時に、介護保険被保険者証と医師の診断書により確認します。		
少人数による共同生活を営むことに支障がない方。	介護拒否・特定職員の指名・意思疎通・衛生上支障のある行為等の状態について、他の利用者に対するサービス提供時間への支障及び他の利用者の衛生保持等の観点から確認します。		
自傷他害により共同生活を営むことが困難とみなされない方	暴力・暴言・大声・破壊行為・妨害行為・自傷自殺行為・異食行為・ハラスメント行為等の状態について、他の利用者の生活環境及び精神衛生への影響等の観点から確認します。		
医療専門職による積極的かつ、継続的な医療管理が常態となっていない方	利用者親族等の協力を前提に、医師の診断並びに利用者及び利用者親族等の希望を踏まえ、症状に対する事業所の対応能力、他の利用者への感染のリスク並びに症状の対応に必要な医療専門職の訪問対応能力等の観点から確認します。 下表は医療管理が必要な方の、受け入れ可否の目安となります。		
	症状	受入可否	備考
	MRSA	可	
	B型肝炎	可	活動期でない方
	C型肝炎	可	活動期でない方
	結核	可	排菌していない方
	疥癬	不可	
	じょく創	不可	
	インスリン	不可	
	人工透析	不可	
	バルーンカテーテル	不可	
	ストーマ	不可	
	吸引	不可	
	胃ろう	不可	
	中心静脈栄養	不可	
	経管栄養	不可	
	在宅酸素	不可	
	人工呼吸器	不可	
事業所の職員体制並びに設備及び機器によりサービス提供が可能と判断できる方	利用者親族等との信頼関係を前提に、身体機能・精神状態・利用者又は利用者親族等からの特別な要望等について、他の利用者のサービス提供時間への支障及び事業所の対応能力等の観点から確認します。		
原則として事業所の所在する市町村に住所を有する方	契約時に、介護保険被保険者証により確認します。 介護保険法上、中津川市に住所を有する方が対象のサービスとなっています。中津川市外の方が利用するには、行政間において協議が必要となります。		

8 サービスの内容

通所介護計画 の作成	利用者の持てる心身の機能を最大限に発揮でき、安心して日々を過ごすことができるように、適切なアセスメントをした上で、利用者及び利用者親族等の希望を尊重し、生活に即した実現可能な通所介護計画を作成します。																	
サービスの提供	家庭的な環境のもと、介護計画に基づきサービスを提供することで、認知症の進行や生活機能の低下を少しでも和らげるように努めます。																	
	サービスの提供に当たっての留意事項																	
	次の点に留意し、サービスを提供します。 ・ 個人として尊重し、尊厳を守ること ・ 必要な情報を提供し、主体的な決定を尊重すること ・ 安全と衛生が保たれた環境を維持すること ・ 関係者との交流の自由を保つこと ・ 地域社会の中で差別を受けないこと																	
	種類	内容																
	食事	・ 献立作り・食事作り・盛り付け・配膳・食事・片付け支援をします。 ・ 献立・調理方法は、利用者の身体状況・嗜好・栄養のバランスに配慮します。 ※食事時間（基本） <table><tr><td>朝 食</td><td>7 : 30</td><td>～</td><td>8 : 30</td></tr><tr><td>昼 食</td><td>12 : 00</td><td>～</td><td>13 : 00</td></tr><tr><td>おやつ</td><td>15 : 00</td><td>～</td><td>15 : 30</td></tr><tr><td>夕 食</td><td>17 : 30</td><td>～</td><td>18 : 30</td></tr></table>	朝 食	7 : 30	～	8 : 30	昼 食	12 : 00	～	13 : 00	おやつ	15 : 00	～	15 : 30	夕 食	17 : 30	～	18 : 30
	朝 食	7 : 30	～	8 : 30														
	昼 食	12 : 00	～	13 : 00														
	おやつ	15 : 00	～	15 : 30														
夕 食	17 : 30	～	18 : 30															
入浴	・ 衛生面や感染症に配慮し、週に3回以上の入浴ができるよう努めます。 ※身体の状態、人員の状況により、シャワー浴又は清拭となる場合があります。																	
介護	・ 排泄・整容・更衣・移動・移乗・コミュニケーション等の支援をします。																	
地域交流	・ 屋外散歩・買い物・地域行事への参加等を支援し、また、ボランティアの受け入れ・季節諸行事の開催等を行うことで、地域交流の機会を確保します。																	
サービスの提供	機能訓練	・ 掃除・洗濯・屋外散歩等を支援し、また、体操の実施等を行うことで、運動の機会を確保します。																
	医療 ・健康管理	・ 健康状態・生活状況を把握の上記録を作成し、適宜利用者親族等に連絡をします。 ・ 健康状態について医療機関等へ連絡・相談をし、必要な場合は医師の診察等の手配をします。 ・ 薬の管理及び服薬の支援をします。 ・ 健康状態急変時における緊急対応、医療機関等・利用者親族等への連絡・相談及び指示を受けての対応をします。 ・ 予防接種が受けられるように支援をします。 ・ 看護師により「日常的な健康管理」「医療に関わる相談・助言」「必要に応じ医療機関等との連絡調整」を実施します。 ・ 協力医療機関と利用者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を定期的に行うように努めます。																

9 虐待防止および身体拘束の適正化

虐待防止	利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発の防止のため、次に掲げる必要な措置を講じます。 (1) 施設長（林 菜穂子）を虐待防止に関する責任者に選任します。 (2) 高齢者虐待防止および身体拘束廃止の指針の整備、研修の実施、委員会の開催およびその結果の職員への周知を図ります。 (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。
身体拘束の適正化	原則として、利用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・ご家族等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、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録します。 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。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に病状、容態の変化や事故が発生した場合は、直ちに、利用者の担当ケアマネジャーに連絡又は消防局に救急対応の依頼をするとともに、速やかに、あらかじめ届けられた連絡先及び市町村に連絡する等必要な処置を講じます。また、事業者の責において事故が発生したときはその損害を賠償します。

11 利用料

- ① 介護報酬自己負担額 【地域単価(その他地域) 10.00 円/単位】ア.
認知症対応型通所介護費（Ⅱ）（基本報酬 単位数/回）

提供時間	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間未満	248	262	267	277	286	295	305
4～5 時間未満	260	274	279	290	299	309	319
5～6 時間未満	413	436	445	460	477	493	510
6～7 時間未満	424	447	457	472	489	506	522
7～8 時間未満	484	513	523	542	560	578	598
8～9 時間未満	500	529	540	559	578	597	618

1 割負担

提供時間	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間未満	248 円	262 円	267 円	277 円	286 円	295 円	305 円
4～5 時間未満	260 円	274 円	279 円	290 円	299 円	309 円	319 円
5～6 時間未満	413 円	436 円	445 円	460 円	477 円	493 円	510 円
6～7 時間未満	424 円	447 円	457 円	472 円	489 円	506 円	522 円
7～8 時間未満	484 円	513 円	523 円	542 円	560 円	578 円	598 円
8～9 時間未満	500 円	529 円	540 円	559 円	578 円	597 円	618 円

2 割負担

提供時間	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間未満	496 円	524 円	534 円	554 円	572 円	590 円	610 円
4～5 時間未満	520 円	548 円	558 円	580 円	598 円	618 円	638 円
5～6 時間未満	826 円	872 円	890 円	920 円	954 円	986 円	1,020 円
6～7 時間未満	848 円	894 円	914 円	944 円	978 円	1,012 円	1,044 円
7～8 時間未満	968 円	1,026 円	1,046 円	1,084 円	1,120 円	1,156 円	1,196 円
8～9 時間未満	1,000 円	1,058 円	1,080 円	1,118 円	1,156 円	1,194 円	1,236 円

3 割負担

提供時間	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3～4 時間未満	744 円	786 円	801 円	831 円	858 円	885 円	915 円
4～5 時間未満	780 円	822 円	837 円	870 円	897 円	927 円	957 円
5～6 時間未満	1,239 円	1,308 円	1,335 円	1,380 円	1,431 円	1,479 円	1,530 円
6～7 時間未満	1,272 円	1,341 円	1,371 円	1,416 円	1,467 円	1,518 円	1,566 円
7～8 時間未満	1,452 円	1,539 円	1,569 円	1,626 円	1,680 円	1,734 円	1,794 円
8～9 時間未満	1,500 円	1,587 円	1,620 円	1,677 円	1,734 円	1,791 円	1,854 円

イ. 各種加算（厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定）

加算種別	算定基準（概要）			
	単位/回	1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う。			
	40	40 円	80 円	120 円
サービス提供体制強化加算 （※Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定）	Ⅰ：①介護職員のうち介護福祉士の割合が 70%以上。 ②介護職員のうち勤続年数 10 年以上介護福祉士の割合が 25%以上。			
	22	660 円	1,320 円	1,980 円
	Ⅱ：介護職員のうち介護福祉士の割合が 50%以上。			
	18	540 円	1,080 円	1,620 円
	Ⅲ：①介護職員のうち介護福祉士の割合が 40%以上 ②介護職員のうち勤続年数 7 年以上の職員の割合が 30%以上。			

		6	180 円	360 円	540 円
--	--	---	-------	-------	-------

ウ. 処遇改善に係る加算（介護職員の処遇改善のための原資として算定）

介護職員等 処遇改善加算	事業者が介護職員の処遇改善に取り組むための原資として、総介護報酬に算定要件に基づき厚生労働大臣が定めた一定の率を乗ずることで算定。 $A = \text{総単位数} \times \left[18.1\% (I) \cdot 17.4\% (II) \cdot 15.0\% (III) \cdot 12.2\% (IV) \right]$ のいずれか $B = A \times \text{地域単価} (10 \text{ 円}) \times 30 \text{ 日分}$			
	A	B × 1 割	B × 2 割	B × 3 割

② その他の利用料(変更する場合は、1 か月以上前に文書で連絡します)

ア

食費

朝 食	1 回につき	270 円
昼 食	1 回につき	430 円
おやつ	1 回につき	110 円
夕 食	1 回につき	485 円

※ 欠食される場合は、原則として 1 週間前までにご連絡願います。

※ 行事食に関してはその内容により食材料費の実費が別途必要となることがあります。

イ	その他費用									
	<table> <tr> <td>(ア) 日常生活費</td><td>実費</td></tr> <tr> <td colspan="2">(理美容代・おむつ代・医療費・その他日常生活で必要となる費用)</td></tr> <tr> <td>(イ) 補修費</td><td>実費</td></tr> <tr> <td colspan="2">(利用者の故意、重過失又は認知症の症状による行為により、設備又は機器を破損した場合の補修費用)</td></tr> <tr> <td>(ウ) 同行費(医療機関、理美容店等への同行費用 ※原則としてご家族対応)</td><td>所要時間 30 分につき 500 円(税抜)</td></tr> </table>	(ア) 日常生活費	実費	(理美容代・おむつ代・医療費・その他日常生活で必要となる費用)		(イ) 補修費	実費	(利用者の故意、重過失又は認知症の症状による行為により、設備又は機器を破損した場合の補修費用)		(ウ) 同行費(医療機関、理美容店等への同行費用 ※原則としてご家族対応)
(ア) 日常生活費	実費									
(理美容代・おむつ代・医療費・その他日常生活で必要となる費用)										
(イ) 補修費	実費									
(利用者の故意、重過失又は認知症の症状による行為により、設備又は機器を破損した場合の補修費用)										
(ウ) 同行費(医療機関、理美容店等への同行費用 ※原則としてご家族対応)	所要時間 30 分につき 500 円(税抜)									

12 利用料の支払

支払方法	・お支払方法は「口座自動振替」「振込」のいずれかをサービスご利用開始前に選んでいただきます。 ・「口座自動振替」は、三菱 UFJ ファクター株式会社のコレクトサービスを使用し、ご指定の口座から翌月の 27 日（休日の場合は翌営業日）に当月の利用料を振り替えさせていただきます。 （例：4 月分利用料は 5 月 27 日に振り替え。通帳記載は「DF. ケアハート」。） ・「振込」「現金」でお支払いの場合は、翌月の末日までに当月の利用料をお支払いください。「振込」の場合の振り込み手数料は、利用者又は利用者代理人負担でお願いします。
請求書	翌月 15 日までに当月の利用料の請求書を発送いたします。

13 運営推進会議

当事業所は厚生労働省令の定めにより、下記の通り協議会を開催しておりますので、ご出席をお願いします。	
協議会の名前	「てがのの家」運営推進会議
目的	事業所が提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること。
構成員	利用者・利用者の親族・地域住民の代表者・市町村の職員・地域包括支援センターの職員・グループホームについて知見を有する者等
開催頻度	おおむね 2 月に 1 回
開催場所	施設内又は地域の公民館等
内容	事業所活動状況の報告等
議事録の開示	議事録は構成員及び出席者の方に配布する他、事業所で閲覧することができます。

14 外部評価

当事業所は厚生労働省令の定めにより、下記の通りサービス評価を実施しておりますので、アンケート及びケース記録の開示等にご協力をお願いします。	
評価の名前	グループホーム外部評価
目的	第三者による外部評価の結果と自己評価の結果を対比することで、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ること。
評価する者	岐阜県が指定した評価機関
実施頻度	1～2 年に 1 回
結果の公表	事業所又はインターネット上で閲覧することができます。 ワムネット (http://www.wam.go.jp/)

15 個人情報の取り扱い

①当事業所は、サービスを提供する上で知りえた利用者、利用者代理人及びその親族等に関する情報について、サービスの提供に必要な範囲で活用し、介護保険法その他法令に基づく事業者への調査の場合を除き、契約中及び契約終了後に第三者に漏らすことはありません。ただし、あらかじめ文書により利用者又は利用者代理人、及び親族代表者の同意を得た場合、次の各号及び②の場合に必要な限度で、利用者、利用者代理人及びその親族等の情報等を提供及び活用します。 ア. 医療機関及び他の介護事業者等との連絡調整において、介護・医療上必要な場合。 イ. 介護実習生の受け入れにおいて、実習の遂行に必要な場合。 ウ. 利用者親族等及び運営推進会議構成員への配布物(たより・議事録等)に写真を掲載する場合。 エ. 運営推進会議において写真を使用する場合。 オ. 事業所内に写真を掲示する場合。 カ. 利用者親族等に写真を提供する場合。
②当事業所は「利用者親族等及び運営推進会議構成員への配布物」に使用した写真を、「事業所広告」「会社案内」「社内報」に使用することがあります。ただし、利用者又は利用者代理人、及び親族代表者より事前に申し出があった場合は使用しません。

16 ハラスメント防止に向けた基本方針

目的	介護現場におけるハラスメントを防止することで、ご利用者へのより良いサービスの提供と職員が働きやすい環境の確保を目的として本方針を定めます。
定義	苦情の申し立て、利用料金の滞納を除く、次の行為をハラスメントの定義とします。 (認知症、障害又は疾患等の周辺症状としての行為も含みます) ①身体的暴力 被害者が回避したために危害を免れたケースを含み、身体に直接危害を及ぼす行為。例) 叩く、蹴る、引っ掻く、物を投げつける、手を払いのける、唾を吐く、物を壊す等 ②精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。例) いやがらせ、差別、威圧、脅し、理不尽な要求、謝罪の強要、責任転嫁等 ③セクシャルハラスメント 意に添わない性的な誘い、好意的態度の要求等を含む、性的ないやがらせ行為。例) 必要なく身体を触る、抱きしめる、卑猥なものを見せる、卑猥な話を繰り返す等
防止対策	①ハラスメント行為(疑いを含む)が認められた場合の報告・相談窓口(本書記載の相談・苦情の窓口)を設置します。 ②ご利用者のハラスメント行為が、ご利用者の認知症、障害、又は疾患等の周辺症状によるものと判断できる場合は、認知症、疾患等の特徴の理解に努め、必要に応じ職員、ご家族等で話し合い、ケアの方針・具体的な内容について決定し取り組むことで、周辺症状の緩和を試みます。 ③ご利用者のハラスメント行為が②以外と判断できる場合、又は②において周辺症状の改善が見込め無い場合は、契約書・重要事項説明書に基づき必要な対応を行います。 ④ハラスメント防止対策に関する基本方針の整備、研修を実施します。

17 サービスの終了

利用者のご都合でサービスを終了する場合	利用者及び利用者代理人は、事業者に対し、15 日以上予告期間において、文書で連絡をすることにより、契約を解除することができます。
	利用者及び利用者代理人は、事業者に対し、次の事情があった場合、事業者に対し文書で連絡をすることにより、直ちに、契約を解除することができます。 ①利用者、利用者代理人又はその親族等に対し、社会通念を逸脱する行為（ハラスメント行為を含む）を行った場合 ②介護保険法その他法令又は本契約に著しく違反した場合 ③正当な理由なくサービスを提供しない場合 ④事業を継続することが困難となった場合
事業者の都合でサービスを終了する場合	事業者は、事業を続けることが困難となった場合、利用者及び利用者代理人に対し、1 ヶ月以上の予告期間において、理由を示した文書で連絡することにより、契約を解除することができます。
	事業者は、利用者、利用者代理人又は事業者に対し、次の事情があった場合、利用者及び利用者代理人に対し、文書で連絡することにより、直ちに、契約を解除することができます。ただし、事業者は、①の場合を除き、利用者及び利用者代理人に弁明の機会を与えます。 ①利用者又は利用者代理人が、他の利用者、利用者代理人又はその親族等もしくは事業者に対し、社会通念を逸脱する行為（ハラスメント行為を含む）を行った場合

	②利用者又は利用者代理人が、法令又は本契約に著しく違反をし、改善の見込みがない場合 ③利用者又は利用者代理人が、事業者に虚偽の事項を申告する等、不正な手段によりサービスを利用した場合 ④事業者が、天災事変その他やむを得ない事情により、事業を継続することが困難となった場合 ⑤利用者又は利用者代理人が、利用料の支払いを正当な理由なく 3 ヶ月以上遅れ、その後、事業者が利用料の支払いを催告したにもかかわらず、20 日以内に支払いをしない場合 ⑥利用者又は利用者代理人の利用料の滞納が常態化していると事業者が判断した場合 ⑦利用者が、本重要事項説明書に記載の利用基準に违背する状況に至ったと事業者が判断した場合 ⑧利用者が感染症を発症し、他の利用者の健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、通常の方法では感染拡大を防止することができないと医師が認めた場合 ⑨利用者の行動が他の利用者の生活環境及び精神衛生に重大な影響を及ぼすおそれがあり、通常の方法ではこれを防止することができないと事業者が判断した場合
自動終了	利用者が、要介護(介護予防にあっては要支援 2)認定の更新で非該当になった場合、所定の期間の経過をもって、契約は終了します。 次の場合、契約は自動的に終了します。 ①利用者が、死亡又は介護保険被保険者資格を喪失した場合 ②事業所が、介護保険法の指定を取り消された場合 ③利用者が、要介護(介護予防にあっては要支援)認定の区分変更により、非該当になった場合 ④利用者が、介護保険被保険者証に記載された住所を、行政間の協議を経ずに、事業所の所在する市町村外に移転した場合

18 非常災害時の対策

教育・訓練等	①日常的に非常災害時の具体的な対処方法・避難経路等を確認し、非常災害時に備え地域住民・協力機関等との連携に努めます。 ②防火管理者を定め、消防計画に基づき年2回の通報訓練、避難訓練及び初期消火訓練等を、利用者も参加いただき実施します。 ③事業者規定の運営マニュアル等、風水害・地震等の災害に対処するための計画、感染症や非常災害の発生時におけるサービスの継続的な実施及びサービスの早期再開を図るための計画（業務継続計画）を整備し、従業員に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。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	非常口	有	消火器	有
	火災報知器	有	誘導灯	有
	火災通報装置	有	スプリンクラー	有
	煙・熱感知器	有	排煙窓	有
災害備蓄品	3日分の非常食・飲料水等を備蓄しています。			

19 その他運営に関する事項

事 項	有無	備 考
利用者親族等への連絡	有	・あらかじめ届けられた連絡先に連絡します。 ・事業所の「たより」を定期的に送付します。 ・イベント等開催の際はご案内を送付します。

記録の保存	有	サービス提供に関する記録を契約終了後5年間保存し、閲覧及び写しの交付が可能です。
賠償責任保険への加入	有	職員のサービスの提供に起因して発生した身体、財物の損害・人格権侵害等について賠償します。
職員研修の実施	有	・事業所の年間予定に基づき次の研修・訓練の実施に努めます。（「※」は法定基準） ①身体拘束適正化研修(年2回 ※定期的) ②虐待防止対策研修(年2回 ※定期的) ③感染症対策研修(年1回 ※定期的) ④感染症発生時訓練(年1回 ※定期的) ⑤消防訓練(非常災害対策研修 年2回) ⑥普通救命講習(年1回) ⑦倫理及び法令遵守研修 (ハラスメント防止対策、個人情報保護含む 年1回) ⑧職場安全衛生研修 ・新規採用時に前記①②③⑦⑧の実施に努めます。 ・事業者の運営活動計画に基づき介護技術・知識に関する階層別の研修を実施します。 ・必要に応じ、外部研修の受講を奨励します。 ・O J Tを随時行います。
委員会の開催	有	・事業所の年間予定に基づき次の委員会の開催に努めます。（「※」は法定基準） - 委員会メンバー:施設長・リーダー・看護師・スタッフ代表者等 ①身体拘束適正化委員会(年4回 ※3か月に1回以上) ②虐待防止委員会(年4回 ※定期的) ③感染症対策委員会(年2回 ※概ね半年に1回)
運営マニュアル等	有	運営マニュアル・業務手順書・研修テキスト・食品安全衛生管理基準書等
運営指針等	有	感染症の予防及びまん延防止のための指針・高齢者虐待防止および身体拘束廃止の指針・ハラスメント防止対策に関する基本方針・重度化した場合における対応に係る指針
防災計画等	有	消防計画・風水害地震等の災害に対処するための計画・業務継続計画（BCP:感染症や非常災害の発生時におけるサービスの継続的な実施及びサービスの早期再開を図るための計画）
使用契約書	有	利用契約書・重要事項説明書

20 ご利用に当たっての留意事項

親族等の 来訪・面会	・面会時間は概ね9：00－17：30ですので、時間外にお越しの際は、事前にご連絡ください。 ・発熱、嘔吐、下痢、咳等の症状がある場合は入館できません。 ・入館時には、手洗い、うがいを実施し、支障がない限り備え付けの消毒薬で手を消毒してください。また、必要に応じマスクを着用してください。 ・生物その他傷みやすい食品や金品等を利用者にお渡しする場合は、事前に職員に確認をしてください。 ・宿泊される場合は、必ず事前に届け出てください。 ・酒気を帯びた状態での入館は、原則としてお断りします。 ・親族間及び知人間等における、サービス提供に関係のない連絡事項・物品等の仲介はできません。
設備・機器 の利用	事業所内の設備や機器は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	被保険者証等は、事業者規定の運営マニュアルに基づき、事業所で管理することができます。
宗教・営利 ・政治活動	事業所内で他の利用者及び職員に対する宗教活動・営利活動・政治活動はご遠慮ください。
喫煙	喫煙は指定した場所をお願いします。
ペット飼育	基本的にはペット類の持ち込みによる飼育はできません。
職員等への贈答	利用料と関係のない金銭の贈答及び職員個人への贈答は固くお断りします。
個人情報の提供	職員及び他利用者の個人情報の提供は固くお断りします。
私物の引き取り	契約終了後は、居室内の私物の速やかな引き取りをお願いします。
収入及び財産等 の取扱い	利用者の収入及び利用者が権利を有する財産等につきましては、優先して利用料の支払いに充当するようお願いいたします。

21 相談・苦情の窓口

(1) 当事業所

中津川ケアハートガーデン グループホーム てがのの家	窓口担当者：施設長 ：1Fユニットリーダー ：2Fユニットリーダー ご利用時間：毎日 9：00－17：30 ご利用方法：電話 0573－67－8717 面談 相談室にて個別に対応
ケアハートガーデン 株式会社	所在地：〒107-0052 東京都港区赤坂1-7-1 赤坂榎坂ビル11F 窓口担当者：中津川地区統括責任者 ご利用時間：平日 8：30－17：15 ご利用方法：電話 0573－67－8717 面談 事業所会議室にて個別に対応

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市 市民福祉部 介護保険課	所在地 : 〒508-8501 中津川市かやの木町2-1 ご利用時間 : 平日 8:30-17:15 ご利用方法 : 電話 0573-66-1111 : F A X 0573-62-0058
岐阜県国民健康保険 団体連合会 介護・障害課 苦情相談係	所在地 : 〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内 ご利用時間 : 平日 9:00-17:00 ご利用方法 : 電話 058-275-9826 : F A X 058-275-7635

22 事業者の概要

名称・法人種別	ケアハートガーデン株式会社 ・ 営利法人
所在地	〒107-0052 東京都港区赤坂1-7-1 赤坂榎坂ビル11F
代表者	代表取締役 伊東 鐘賛
電話番号	03-5549-2600（代表）
設立年月日	2025年4月1日
定款の目的に定める主な事業	1 介護保険法に基づく居宅サービス事業、介護予防サービス事業、居宅介護支援事業、地域密着型サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、日常生活支援総合事業および地域支援事業、並びにこれらに付随する研修事業 2 老人福祉法に基づく有料老人ホーム事業 3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業 4 高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅事業 5 終活支援事業 6 前各号に附帯または関連する一切の事業
ホームページ	https://www.careheart-garden.com/

23 重要事項の変更

本重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合は、当該変更内容に関する書面を交付し、変更内容の説明をします。

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護のご利用を申し込まれるにあたり、本重要

事項説明書により、重度化した場合における対応に係る指針及び個人情報の取り扱いを含む重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都港区赤坂1-7-1 赤坂榎坂ビル11F
名 称 ケアハートガーデン株式会社
代表者 代表取締役 伊東 鐘賛 印

説明者

所在地 中津川市手賀野字中沼 321 番地
名 称 中津川ケアハートガーデン グループホーム てがのの家
氏 名 介護サービス課長 印

私は、本重要事項説明書により、当事業所の認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護について、個人情報の取り扱いを含む重要な事項の説明を受け、同意しました。

20 年 月 日

利用者

住所 〒

氏名 印

利用者代理人

住所 〒

氏名 印

本重要事項説明書 15 項について同意します。

親族代表者

住所 〒

氏名 印