

重要事項説明書

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(香川県指定 第3790300036号)

当事業所はご契約者に対して(介護予防)小規模多機能型居宅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。

※当事業所の利用は、原則として以下の①、②双方を満たした方となります。

①住民票に記載のある住所が坂出市にある方

②要介護認定の結果、「要支援」「要介護」の認定を受けている方

[目 次]

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2. ご利用事業所・・・・・・・・・・・・・	1
3. 事業の目的と運営の方針・・・・・・・・	1
4. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・	1
5. 職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・	1
6. 職員の勤務体制・・・・・・・・・・・・・	2
7. 営業日サービスの概要・・・・・・・・	2
8. 当事業所が提供するサービスと料金	2
9. 虐待の防止について・・・・・・・・	4
10. 身体拘束の防止について・・・・・・・・	4
11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	4
12. 苦情の受付について・・・・・・・・	4
13. 事故発生時の対応・・・・・・・・	5
14. 個人情報の開示・・・・・・・・	5
15. 非常災害時の対策・・・・・・・・	5
16. 業務継続計画の策定について	5

小規模多機能型居宅介護 緑の家

あなたに対する小規模多機能型居宅介護 緑の家の開始に当たり、厚生省令第37号第125条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 敬世会
事業者の所在地	香川県坂出市川津町1986番地8
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 永井 弘
電話番号	0877-45-0007

2. ご利用事業所

事業所の名称	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 (緑の家)
事業所の所在地	香川県坂出市寿町一丁目3番1号
管理者名	小林 幸三郎
電話番号	0877-44-1370
ファクシミリ番号	0877-45-0077

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じてその居宅において自立した日常生活を営むことができるようサービスすることを目的とします。
事業運営の方針	当事業所にあつては、登録する要介護者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当事業所において家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上世話及び機能訓練等の適切なサービスの提供を行い、利用者の生活の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

4. 事業所の概要

建物概要	構造	鉄筋コンクリート・一部鉄骨造
	規模	4階建て (緑の家は1階)
床面積	1階	1階総面積785.45㎡うち326.21㎡ 寝室 (個室9個)、トイレ (2ヵ所)、キッチン、浴室、洗面所、洗濯室、リビング、宿直室

5. 職員体制

従業者の職種	常勤換算後の人員	事業所の指定基準
管 理 者	1以上	1
看 護 職 員	1以上	1
介 護 職 員	6以上	(3 : 1) + 1
介護支援専門員	1以上	1

※宿泊者

宿泊者は、当施設の泊まりと夜間訪問介護等の対応並びに外部通信の対応及び宿直に必要な人員を置く。

6. 職員の勤務体制

区 分	始業時間	終業時間	休憩時間
早 出	8 時 0 0 分	1 7 時 0 0 分	1 2 時 3 0 分から 1 3 時 3 0 分
日 勤	9 時 3 0 分	1 8 時 3 0 分	1 3 時 0 0 分から 1 4 時 0 0 分
夜 勤	1 6 時 0 0 分	9 時 0 0 分	6 0 分間適宜
宿 直	1 8 時 3 0 分	9 時 3 0 分	

7. 営業日サービスの概要

営業日	年間 3 6 5 日営業
ご利用方法	ご利用は、介護保険法に基づく、ケアプランに基づいて行います。

8. 当事業所が提供するサービスと料金

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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

① 通いサービス

日常生活上の援助

ア 排泄の介助、 イ 移動の介助、 ウ 健康状態の確認、 エ その他必要な身体
の介護

② 機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能並びに利用者の心
身の活性化を図るための各種のサービスを提供します。

③ 送迎サービス

身体的、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専用車により送迎を
行う。また必要に応じて送迎車輛への乗降及び移動の介助を行います。

④ 入浴サービス

入浴を希望する利用者に対して衣類の着脱・身体の清拭・洗髪・洗身等必要な入浴サー
ビスを提供します。

⑤ 宿泊サービス

宿泊を希望する利用者に対しては、寝具類の準備等宿泊に必要な諸種のサービスを提供
します。

⑥ 食事サービス

利用者に対して食事摂取の介助、準備、後始末の介助等必要な介助を提供します。

【保険給付サービス費用】 (円)

要介護度	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
利用料金	34,500 (31,090)	69,720 (62,810)	104,580 (94,230)	153,700 (138,490)	223,590 (201,440)	246,770 (222,330)	272,090 (245,160)
介護保険から給 付される金額	31,050 (27,981)	62,748 (56,529)	94,122 (84,807)	138,330 (124,641)	201,231 (181,296)	222,093 (200,097)	244,881 (220,644)
サービスに係る 自己負担額…①	3,450 (3,109)	6,972 (6,281)	10,458 (9,423)	15,370 (13,849)	22,359 (20,144)	24,677 (22,233)	27,209 (24,516)

☆上記 () 内の金額は、同一建物居住者に対して行う場合の方の金額となります。

【加算費用】（円）

加算内容	初期加算	認知症加算Ⅱ	認知症加算Ⅳ	サービス提供 体制強化加算Ⅰ	総合マネジメント 体制強化加算Ⅰ	化学的介護推進 体制強化加算Ⅰ	介護職員等処遇 改善加算Ⅱ
要支援の方が 対象となる加算	○	—	—	○	○	○	○
要介護の方が 対象となる加算	○	○	○	○	○	○	○
利用料金	300	8,900	4,600	7,500	12,000	400	(①+②) × 14.6%…③
介護保険から 給付される金額	270	8,010	4,140	6,750	10,800	360	
サービスに係る 自己負担額…②	30	890	460	750	1,200	40	

☆ 上記の介護職員等処遇改善加算Ⅱは、介護報酬総単位数（基本サービス費＋加算・減算）×サービス別加算率（14.6%）（1単位未満四捨五入）×1単位の単価（1円未満切捨て）利用者負担額＝【上記金額】－（上記額×0.9）（1円未満切捨て）の計算方法にて算定させていただきます。

☆ 認知症加算Ⅱ・Ⅳにつきましては、要介護（要支援を除く）の認定を受け、該当する方のみの適用となります。

☆ 初期加算につきましては、事業所に登録した日から起算して30日以内の期間において、1日につき30単位を算定させていただきます。

☆ ①+②+③+食事代+宿泊費が自己負担額の合計となります。

☆ 介護保険負担割合証に基づき、利用者負担割合が2割表記の方は上記「サービスに係る自己負担額」の金額は標記金額×2、3割表記の方は×3の請求金額となります。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

① 食費・宿泊居室費

食費 (1日あたり)	朝食	400円
	昼食	650円
	夕食	650円

宿泊費 (1日あたり)	1,530円
----------------	--------

② 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頂くことができます。

・利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 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。

・複写物1枚につき 実費

☆ 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か月前までに説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月毎に計算し請求いたしますので翌月の末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

○ 口座振り込み【伊予銀行 坂出支店 普通1243606 社会福祉法人 敬世会 理事 永井 弘】

※振込手数料はご契約者様のご負担となります。また、振り込みの際の送金者はご家族様ではなくご契約者様の名前でお振込みください。

○ 口座引落とし

ゆうちょ銀行以外であれば口座引落としが可能です。伊予銀行以外の口座引落としは引落とし

手数料が発生し、ご契約者様の負担となります。（伊予銀行以外引落とし手数料165円）

また引落とし完了となるまでお時間をいただくことがございます。

（４） 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日までに事業者に出して下さい。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をなされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の2日前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出があった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

9. 虐待の防止について

当事業所は、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。

- （１） 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- （２） 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- （３） 委員会等、虐待防止のために必要な措置

虐待に関する責任者は管理者とし、虐待の防止やサービス提供中に、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、必要な対応を講じます。

10. 身体拘束の防止について

当事業所は、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、利用者に対して説明し、同意を得た上で、次に掲げることを留意して、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記録を行います。また当事業所として、身体拘束を廃止する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・危険が及ぶことを防止することが出来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。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から運営推進会議にて地域の方々の公正中立なサービス評価を年1回受け、結果を公表しています。

12. 苦情の受付について

- （１） 当事業所における苦情の受付

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。

◎ 苦情解決責任者

星賀 真之 (0877-45-0008)

苦情受付担当者

小林 幸三郎 (0877-44-1370)

第三者委員

今池 良雄 (0877-46-6661)

茶本 純子 (0877-46-3373)

宮竹 光浩 (0877-44-0527)

◎ 受付時間

毎 日 午前 9 時から午後 6 時まで

(2) 行政機関その他受付機関

坂出市健康福祉部 かいご課	所在地	坂出市室町二丁目 3 番 5 号		
	電話番号	0877-44-5090	FAX	0877-44-5028
	電話番号	午前 9 時から午後 5 時		
香川県国民健康 保険団体連合会	所在地	高松市福岡町二丁目 3 番 2 号		
	電話番号	087-822-7431	FAX	087-822-6023
	電話番号	午前 9 時から午後 5 時		
香川県社会福祉協議会	所在地	高松市番町一丁目 10 番 35 号		
	電話番号	087-861-0545	FAX	087-861-2664
	電話番号	午前 9 時から午後 5 時		

1.3. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

1.4. 個人情報の開示

契約者は、サービス担当者会議開催のために必要な契約者及びその家族の個人情報については、居宅介護支援事業者等に対して、それを開示することについて同意します。

1.5. 非常災害時の対策

非常時の対応	非常時には、別途定める消防・防災計画に則り対応致します。
訓練等	年 2 回（1 回以上は夜間を想定した）防災訓練を、契約者参加のもと実施します。年 1 回は災害訓練を行います。
防災設備	スプリンクラー、消火器具、自動火災報知機、火災通報装置、誘導灯、誘導標式、ガス漏れ報知機 カーテンは防災性のあるものを使用

1.6. 業務継続計画の策定について

- (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（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施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) 従業者に対し、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行います。
- (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。

介護サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明年月日：令和 年 月 日

事 業 者

所在地 坂出市川津町1986番地8

名 称 社会福祉法人 敬 世 会
理 事 長 永 井 弘 印

説 明 者

所 属 小規模多機能型居宅介護 緑の家

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により事業者から介護サービスについての重要事項の説明を受け同意いたしました。

同意年月日：令和 年 月 日

利 用 者

住 所

氏 名 印

(代 理 人)

住 所

氏 名 印

連帯保証人

住 所

氏 名 印