

重要事項説明書（小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）

（令和 年 月 日）

1 事業者

名称 社会福祉法人 わとなーる
所在地 青森県東津軽郡蓬田村大字郷沢字浜田 3 9 7 番地
種別 社会福祉法人
代表者 理事長 村元 裕
連絡先 電話 0174-27-3445 FAX 0174-27-3457

2 当小規模多機能型居宅介護の概要

(1) 当施設内容等

介護保険事業所番号	1392300453
事業者名	小規模多機能型居宅介護 こなつ
所在地	東京都江戸川区鹿骨 1 丁目 11 番 7 号

(2) 施設の職員体制

役職	常勤	非常勤
管理者	1 名	
看護職員		1 名
介護支援専門員	1 名	
介護職員	4 名	3 名

(3) 設備・サービスの概要

建物の構造・面積 鉄骨造 地上 3 階建 1 階部分 190.89 m²
居室 個室 7.62 m²～7.80 m² 5 室
トイレ 2 室 浴室 1 室
リビング 1 室 48.12 m² 厨房 1 室

(4) サービスの内容

小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、必要なサービスを提供します。

食事・排泄・入浴・生活相談・健康管理・身体介助
行政手続きの代行・

3 営業日及び営業時間

(1) 営業日 3 6 5 日営業

(2) 営業時間 通いサービス 午前 9 時から午後 6 時まで
宿泊サービス 午後 6 時から午前 9 時まで
訪問サービス 2 4 時間

※利用日時はいずれも事前のご相談によります

4 利用料金

(1) 利用料金の内訳

① 基本分（介護報酬）

厚生労働大臣が定める額とし、その額の 1 割・2 割または 3 割負担とします。

小規模多機能型居宅介護費 単位に 11.10（都内 23 区）を乗じた金額

状態区分	1 ヶ月単位	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要支援 1	3,450 単位／月	3,830 円	7,659 円	11,489 円
要支援 2	6,972 単位／月	7,739 円	15,478 円	23,217 円
要介護 1	10,458 単位／月	11,608 円	23,217 円	34,825 円
要介護 2	15,370 単位／月	17,061 円	34,121 円	51,182 円
要介護 3	22,359 単位／月	24,818 円	49,637 円	74,455 円
要介護 4	24,677 単位／月	27,391 円	54,783 円	82,174 円
要介護 5	27,209 単位／月	30,202 円	60,404 円	90,606 円

加算

内 容	適応条件	単位	1 割負担	2 割負担	3 割負担
初期加算	登録から 30 日間に加算	30 単位／日	34 円	67 円	100 円
●認知症加算（Ⅱ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の場合	890 単位／月	988 円	1,976 円	2,964 円
●認知症加算（Ⅳ）	要介護Ⅱの上で認知症日常生活自立度Ⅱ	460 単位／月	510 円	1,021 円	1,532 円
●総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）		1200 単位／月	1,332 円	2,664 円	3,996 円
科学的介護推進体制加算		40 単位／月	44 円	88 円	132 円
★生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10 単位／月	11 円	22 円	33 円
★サービス提供強化加算（Ⅱ）		640 単位／月	710 円	1,420 円	2,364 円
■介護職員処遇加算（Ⅱ）	合計サービス単位数に、14.6%乗じたものになります。				

② 食材費（日額） 1,850 円

（1 日の内訳＝朝：450 円 昼：600 円 夜：600 円 おやつ：200 円）

③ 宿泊費（日額） 3,000 円

④ その他、日常生活においてかかる費用の徴収が必要になった場合は、その都度利用者又はその家族に説明し同意を得た上で徴収します。

⑤ ご自宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

⑥ リハビリパンツ・紙おむつ等の費用は料金に含まれておりませんのでご持参下さい。

(2) 支払方法

●口座振替（ゆうちょ銀行引落としとします。月末締め翌月 25 日に口座振替、手数料負担はありません。請求書は翌月 10 日前後に連絡袋内）

●お振込み（月末締め翌日 25 日まで、振込手数料は、お客様の負担となります。）

5 登録の手続き

(1) 利用

利用・サービスの説明 → 見学・面接 → 契約 → 利用

(2) 解約

利用終了の 30 日以前の通告 → 料金の精算（精算は日割）

(3) 契約終了

- ① 利用者は、事業者に対して 30 日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除できます。
- ② 次の事由に該当した場合は、事業者は、利用者に対して 30 日間の予告期間において文書で通知することで、この契約を解除することができます。
 - イ 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく 30 日以上遅延し料金を催促したにも関わらず 90 日以内に支払われない場合
 - ロ 利用者が病院または、診療所等に入院し概ね 2 週間を経過した時点で退院できないことが明らかな場合
 - ハ 利用者及び利用者の関係者が、他の利用者、又は職員に対し危害を加えた場合。又事業者及び事業所職員と関係者に危害を加える。あるいは、事業所を故意に破損した場合。あるいは職員に対して介護の妨害をなす場合。職員への個人攻撃、他利用者への個人攻撃を執拗にした場合。
- ③ 利用者が、要介護認定の更新で非該当と認定された場合所定の期間の経過をもってこの契約は、終了します。
- ④ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - イ 利用者が、他の介護保険施設等へ入所した場合
 - ロ 利用者が、死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合

(4) 契約終了時

事業者は、契約が終了する際には、利用者及びその家族の希望等を勘案し、円滑な終了のために援助します。

6 当事業所の特徴

<理念>

介護を受ける状態であっても、住み慣れた地域の中で安心の出来る生活を継続し人間の尊厳を大切に、地域の人とかかわりながら穏やかな生活を送って行く。

<目的>

- ・ 尊厳ある暮らし
介護を受ける状態であっても尊厳のある暮らしを送れるよう支援する。
- ・ 生活の質の向上
安心と安楽、暮らしの中で楽しみや豊かさなどを高める支援を行う
- ・ 家族の負担の軽減
- ・ 家族に代わる暮らしの場と介護サービスを提供することで、高齢者家族の身体面・精神面・社会面の負担を軽減する。

<原則>

- ・ 自己決定権の尊重
介護を受ける状態でも本人なりの暮らしの自由やものごとの選択を大切にする。
- ・ 継続性の尊重
本人のそれまでの生活とできるだけ近い環境や暮らし方を大切にする。
- ・ 残存能力の活用（潜在能力・可能性）
本人らしい暮らしに向けてできるだけ残存能力を活かした生活のしかたを大切にする。

7 事業所利用の留意事項

- (1)面会 夜間を除く時間で業務に支障がない場合に可能。
- (2)外出・外泊 事前に事業所に連絡し連絡先を伝える。
- (3)金銭管理 金銭の預かりはしない。
- (4)持ちこみ品 本人の生活に必要と思われるものに限定し、貴重品等紛失・損壊等の恐れのある物は避け、利用者の責任において管理できるものに限る。
- (5)宗教 宗教については、他の教義を排除しないことを条件とし自由
- (6)その他 その都度相談

8 緊急時の体制及び対応

- (1) 急な発病・発作等、緊急時にはすぐに、かかりつけ医に連絡相談し、救急搬送等の対処をします。
- (2) 管理者及び・代理人及び本人の希望する連絡先への連絡。
体調の変化等の場合、下記に連絡します。

氏名	関係	電話番号	住所
①			
②			
③			

9 非常災害対策

事業所は、消防計画を作成し避難訓練等を次のように行います。

- (1) 防火管理責任者及び火元責任者には職員を充てる。
- (2) 始業時・終業時には、火災防止のため自主的に点検を行う。
- (3) 非常災害用の設備点検は契約保守事業者に依頼する。点検の際は防火管理責任者が立ち会う。
- (4) 非常災害用設備は常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたる。
- (6) 防火管理責任者は、職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。

避難訓練 年 2 回

- (7) ①スプリンクラー、②自動火災報知器、③消火器、④消防機関へ通報する火災報知器を設置。
- (8) 日頃から安全管理を徹底し、災害発生時の避難経路や緊急時の対応の確認などの安全点検に努めるものとする。
- (9) 利用者又は職員が火災に気が付いたら大きな声で「火事だ」と叫び、皆に知らせ、利用者を安全な場所に誘導すること。

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに区市町村、利用者のご家族、事業者等に連絡を取るとともに必要な措置を講じ、その事故の状況および取った処置について記録します。また、記録は契約終了後 2 年間保存するものとします。

賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行なうものとします。

11 連携施設等

当事業所では、下記の施設とも連携しています。

さくらクリニック

内科 03-6795-9673

(住所) 東京都江戸川区本一色 2-12-6

すみれデンタルクリニック

歯科 03-6638-7124

(住所) 東京都江戸川区瑞江 2-3-10-2FD

12 サービスについての苦情

事業所の相談・苦情対応

事業所のサービスに関する利用者及び家族等からの苦情・要望・相談は後記により受け付けています。

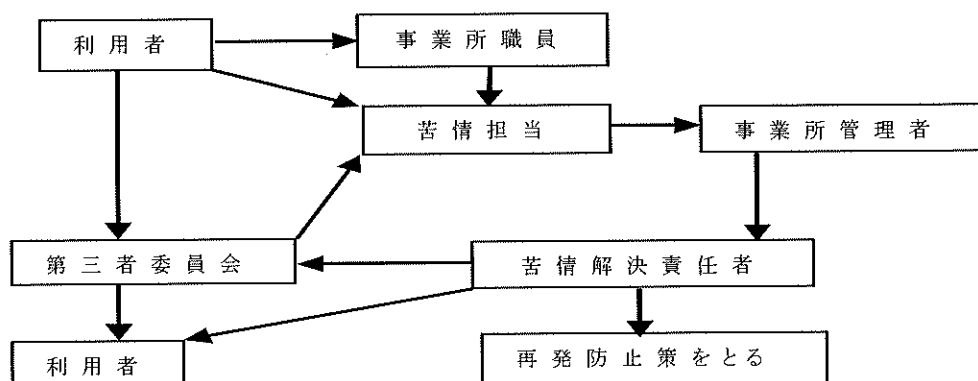
電話 03-6638-8621 時間 午前10時～午後6時
担当責任者 寺嶋 由起

江戸川区役所 介護保険課事業者調整係

電話03-5662-0032 受付時間 平日8:30～17:15

国民健康保険団体連合会 介護保険サービス苦情相談窓口

電話03-6238-0177 受付時間 平日9:00～17:00



13 個人情報の保護

個人情報の保護使用に係る同意書は利用者・ご家族・法定代理人の方々より署名押印をお願い致します。使用目的・使用にあたっての条件は掲示してあります。また、個人情報は法人を退職後も厳守します。

14 保証人

保証人は利用者の法定相続人とし、安定した収入のある三親等以内の方とします。安定した収入がなくなる場合は事前に、保証人の変更をする必要があります。

前記の説明書を証するため、本書2通作成し、利用者、事業所が署名押印の上、各1通保管するものとします。

..... 契約する場合は、以下の確認を行う。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護 こなつの利用にあたり、契約書及び本書面で重要事項の説明を行い交付しました。

【事業者】

所在地 東京都江戸川区鹿骨1-11-7
名称 小規模多機能型居宅介護 こなつ

説明者 氏名 小川 裕美 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

【利用者】 住所

氏名 印

電話

【家族または代理人】

〔利用者との関係（続柄）〕

住所

氏名 印

電話