

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)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者

法 人 名	株式会社 ヒューマンアシスト
法 人 所 在 地	知多郡東浦町大字石浜字岐路 8 8 番地の 6
法 人 種 別	営利法人
代 表 者 氏 名	田中 清人
電 話 番 号	0 5 6 2 - 8 5 - 2 0 0 0

2 ご利用施設

施 設 名 称	小規模多機能型居宅介護事業所 「とんと」沙羅居
施 設 の 所 在 地	知多郡東浦町大字森岡字荒子 9 番地の 1
管 理 者 名	舟橋 弘芝
電 話 番 号	0 5 6 2 - 5 7 - 1 0 2 8
ファクシミリ番号	0 5 6 2 - 5 7 - 3 8 1 2
開 設 年 月	平成 2 4 年 6 月 1 日
事 業 者 番 号	2 3 9 5 7 0 0 1 7 8

3 ご利用施設で実施する事業

事 業 所 の 種 類	指定小規模多機能型居宅介護事業所 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 平成 2 4 年 6 月 1 日指定
登 録 人 数	2 4 名 (通いサービス定員 1 5 名 宿泊サービス定員 5 名)

4 事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	住み慣れた地域で生活する為に、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
-----------	--

5 居室等の概要

宿 泊 室	個室5室 8.74㎡
事 務 室	5.7㎡
食堂兼機能訓練室	58.36㎡
台 所	8.95㎡
浴 室	5.7㎡
ト イ レ	男性用 1.01㎡ 女性用 2.89㎡ 2室

6 通常の事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

実 施 地 域	東浦町、大府市、東海市、知多市内 ※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません
---------	---

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
通 い サ ー ビ ス	09:30～16:00
訪 問 サ ー ビ ス	随時(24時間)
宿 泊 サ ー ビ ス	16:00～09:30

7 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

従 業 者 の 職 種			職 務 の 内 容
管 理 者	1名	実人数	事業内容調整
介護支援専門員	1名以上	実人数	サービスの調整・相談業務
介 護 職 員	5名以上	常勤換算数	日常生活の介護・相談業務
看 護 職 員	1名以上	常勤換算数	健康チェック等の医務業務

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	08:30～17:30
介護支援専門員	08:30～17:30
介 護 職 員	08:30～17:30 16:00～10:00
看 護 職 員	08:30～17:30

※その他、ご利用者様の状況に対応した勤務時間を設定します。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

以下のサービスについて、利用料金の7割から9割が介護保険から給付され、ご利用者様の自己負担は費用全体の1割から3割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行なうかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

ア. 通いサービス

種 類	内 容
食 事	・ 食事の提供及び食事の介助をします。 ・ 調理場でご利用者様が調理することができます。 ・ 食事サービスの利用は任意です。
入 浴	・ 入浴または清拭を行ないます ・ 衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行ないます。 ・ 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄 の 介 助	・ ご利用者様の状況に応じた適切な排泄介助を行なうと共に排泄の自立についても適切な援助を行ないます。
機 能 訓 練	・ ご利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健 康 管 理	・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行ないます。 ・ 緊急時等必要な場合には医療機関に引き継ぎます。
送 迎	・ ご利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行ないます。

イ. 訪問サービス

種 類	内 容
訪 問 介 護	・ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。 ・ 訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。 ・ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。 ①医療行為 ②ご利用者様もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受 ③飲酒及びご利用者様もしくはその家族等の同意無しに行なう喫煙 ④ご利用者様もしくはその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動 ⑤その他ご利用者様もしくはその家族等に行なう迷惑行為

ウ、宿泊サービス

種 類	内 容
宿 泊	・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

※宿泊サービスに当たっては、登録者に支障がない場合に、登録者以外の利用者に対しても宿泊サービスを提供します（短期利用居宅介護）。

（２）介護保険給付外サービス

サ ー ビ ス の 種 別	内 容	利用料
食 事 の 提 供	・ ご利用者様に提供する食事に要する費用です（食事時間）１２：００～１３：００ 新鮮で安価な食材を提供します。	朝食 ２５０円 昼食 ６００円 夕食 ６５０円 延長夕食１，５００円
個 室 代	・ ご利用者様に提供する宿泊サービスに要する費用です。（光熱費含む）	１泊１，５００円
送 迎 費	・ 通常の事業の実施地域以外のご利用者様に対する送迎費及び交通費です。	実施区域を超えた 地点から１kmご とに１００円
オ ム ツ 等	オムツ等が必要な方は、当施設にてオムツ等を提供します。提供した場合、実費がご利用者様の負担となります。 ご持参いただいてもよいです。	当施設にて提供し た場合実費。 紙パンツ１５０円 紙オムツ２００円 尿パット１００円
日 常 生 活 用 品	日常生活において、通常必要となるものにかかる用品は、基本的に提供いたします。	実費
レ ク リ エ ー シ ョ ン 行 事	当施設では、別添記載の施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	実費 交通費、入場料等
ク リ ー ニ ン グ 代	衣類の洗濯及び保管します。	一回 １００円 一月 １，０００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、変更を行なう２ヶ月前までにご説明します。

９ 利用料のお支払い

第８項（１）（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し翌月１５日前後に請求書を発行いたします。お支払いは２７日に次の方法をお願い致します。

- ①事業所での現金支払い ②自動口座引落とし

１０ 利用の中止、変更、追加

小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、ご利用者様の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサー

ビス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、も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。この場合には原則としてサービス実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

第8項（1）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料金は変更されません。ただし、第8項（2）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料をお支払いいただきます。ただしご利用者様の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

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日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を提示して協議いたします。

1 1 キャンセル料

利用予定日の前日まで	無料
利用予定日の当日	介護保険対象外の金額の1割

1 2 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、ご利用者様一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです

事業者は、ご利用者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご利用者様及びご家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況进行评估します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご利用者様に説明の上交付します。

1 3 苦情の受付について

当 施 設 ご 利 用 相 談 室	窓口担当者（管理者 舟橋 弘芝） ご利用時間 無休 24時間 ご利用方法 電 話 0562-57-1028 FAX 0562-57-3812
東浦町役場 ふくし課	電 話 0562-83-3111
大府市役所 高齢障がい支援課	電 話 0562-45-6289
東海市役所 高齢者支援課	電 話 052-689-1600
知多市役所 長寿課	電 話 0562-36-2652
愛 知 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会	電 話 052-971-4165 FAX 052-962-8870

知 多 北 部 広 域 連 合 事業課	電 話 052-689-2263 FAX 052-689-2265
------------------------	--------------------------------------

14 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

構 成	ご利用者様、ご家族、地域住民の代表者、小規模多機能型居宅介護サービスについて知見を有する者等
開 催	隔月で開催。
会 議 録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

15 協力医療機関

当事業所では、各ご利用者様の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

前田クリニック	所在地	知多郡東浦町大字藤江字山敷139-5
	電 話	0562-84-6618

16 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別途定める小規模多機能型居宅介護「とんと」沙羅居防災計画にのっとり対応を行ないます・	
平 常 時 の 訓 練 等 防 災 設 備	別途定める小規模多機能型居宅介護「とんと」沙羅居防災計画にのっとり、年1回昼間を想定した避難訓練を、ご利用者様も参加して実施します。	
	設 備 名 称	個 数 等
	自動火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり
	屋内消火器	あり
消 防 計 画 等	舟橋 弘芝	

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

介護保険証被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険者証を提示してください。また介護保険更新時にも提示をお願い致します。
設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品・現金	現金に関しては、なるべくお持ちいただかないようお願い致します。

等 の 管 理	万一紛失されても当施設では責任を負いかねます。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動についてはご遠慮ください。

18 事故発生時の対応

・当事業所は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護施設のサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族に連絡を行うとともに、利用者に対して応急措置等必要な措置を講じます。

・発生した事故は記録に残し、内容によっては基準に基づき、保険者への報告を行います。

・また、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います。但し、当事業所に故意、過失がない場合はこの限りにありません。

三井住友海上火災保険株式会社：福祉事業者賠償責任保険

19 第三者評価の実施状況

第 三 者 に よ る 評 価 の 実 施 状 況	あり	実施日	令和6年3月18日
		評価機関名称	当事業所の運営推進会議
		結果の開示	あり なし
	なし		

20 サービス料金

（1）基本サービス料金

要 介 護 度	単 位 数 （ 月 額 ）	利 用 者 負 担 金 （ 1 割 ）	利 用 者 負 担 金 （ 2 割 ）	利 用 者 負 担 金 （ 3 割 ）
要 支 援 1	3,450単位	3,509円	7,018円	10,526円
要 支 援 2	6,972単位	7,091円	14,182円	21,272円
要 介 護 1	10,458単位	10,636円	21,272円	31,908円
要 介 護 2	15,370単位	15,632円	31,263円	46,894円
要 介 護 3	22,359単位	22,740円	45,479円	68,218円
要 介 護 4	24,677単位	25,097円	50,194円	75,290円
要 介 護 5	27,209単位	27,672円	55,344円	83,015円

※利用者負担金の負担割合は、介護保険負担割合証に準じます。

（2）加算料金（基本サービス料金に加算されます。）

加算の種類	単 位 数 （ 月 額 ）	利 用 者 負 担 金 （ 1 割 ）	利 用 者 負 担 金 （ 2 割 ）	利 用 者 負 担 金 （ 3 割 ）
初期加算（30日まで）	30単位	31円	61円	92円
看護職員配置加算Ⅱ	700単位	712円	1,424円	2,136円
サービス提供強化加算Ⅲ	350単位	356円	712円	1,068円
若年性認知症利用者	800単位	814円	1,628円	2,441円

受入加算				
認知症加算Ⅲ	Ⅲ. 760単位	773円	1,546円	2,319円
認知症加算Ⅳ	Ⅳ. 460単位	468円	936円	1,404円
総合マネジメント 体制強化加算Ⅱ	800単位	814円	1,628円	2,441円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	(1) + (2) の合計 × 14.6%			

19 サービス料金（短期利用居宅介護費）

（1）基本サービス料金（一日につき）

要 介 護 度	単 位 数（日 額）	利用者負担金 （1割）	利用者負担金 （2割）	利用者負担金 （3割）
要 支 援 1	424単位	432円	863円	1,294円
要 支 援 2	531単位	541円	1,081円	1,620円
要 介 護 1	572単位	582円	1,164円	1,746円
要 介 護 2	640単位	651円	1,302円	1,953円
要 介 護 3	709単位	722円	1,443円	2,164円
要 介 護 4	777単位	791円	1,581円	2,371円
要 介 護 5	843単位	858円	1,715円	2,572円

※利用者負担金の負担割合は、介護保険負担割合証に準じます。

（2）加算料金（基本サービス料金に加算されます。）

加算の種類	単位数（月額）	利用者負担金 （1割）	利用者負担金 （2割）	利用者負担金 （3割）
サービス提供強化加算Ⅲ	12単位 （日額）	12円	24円	36円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	(1) + (2) の合計 × 14.6%			

※ご利用者負担金額は小数点以下省略しており、以上の限りではなく多少の金額の増加あり。介護職員処遇改善加算Ⅰは総単位数に上記%を加算することとする。

附則

この重要事項説明書は、平成27年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成27年 7月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成28年 6月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成29年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成29年 6月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成29年 9月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成30年 6月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和元年 10月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和2年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和3年 4月 1日より施行する。

この重要事項説明書は、令和3年 6月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和3年 9月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和4年 10月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和6年 1月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和6年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和6年 5月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和6年 6月 1日より施行する。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス・指定介護予防小規模多機能型居宅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ないました。

小規模多機能型居宅介護事業所「とんと」沙羅居

説明者名 舟橋 弘芝

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意しました。

利用者住所：

氏 名：

印

代筆者住所：

氏 名：

印