

(介護予防) なごみの家 重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定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。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）	8
7. 運営推進会議の設置	9
8. 協力医療機関、バックアップ施設	9
9. 非常災害時の対応	10
10. サービス利用にあたっての留意事項	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ひかりの園 |
| (2) 法人所在地 | 浜松市中央区根洗町681-5 |
| (3) 電話番号 | 053-437-8289 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 栗本 昌紀 |
| (5) 設立年月日 | 昭和47年9月14日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | (介護予防) 指定小規模多機能型居宅介護事業所 |
| (2) 事業所の目的 | 住み慣れた地域で生活するために、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、宿泊サービス及び訪問サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | (介護予防) なごみの家 |
| (4) 事業所の所在地 | 浜松市中央区若林町45番地 |
| (5) 電話番号 | 053-445-1753 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 和久田 勝教 |

(7) 当事業所の運営方針 利用者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、利用者の心身の状況、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、宿泊サービス及び訪問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します。

(8) 開設年月 平成20年4月1日

(9) 登録定員 20人
(通いサービス定員 15人、宿泊サービス定員 9人)

(10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。
宿泊サービスの際に利用される居室は全て個室です。

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	9室	ベッド・収納チェスト設置
デイスペース(食堂兼居間)			1室
宿泊スペース(居間)			1室
台所			1室
浴室			1室 (個人浴槽)
消防設備			非常通報装置・火災報知設備・消火器・誘導灯
その他			事務室・相談室・トイレ4ヶ所

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

可美・新津・白脇地区及びその周辺地域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	8時30分～17時30分
宿泊サービス	17時30分～8時30分
訪問サービス	24時間

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業員の種類	人員	職務の内容
1. 管理者	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	サービス計画の作成・相談業務
3. 介護職員	10人以上	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人以上	健康チェック等の医務業務

2024年7月現在

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8：30～17：30
2. 介護支援専門員	勤務時間：8：30～17：30
3. 介護職員	主な勤務時間：7:00～16:00, 8:30～17:30, 10:00～19:00 夜間の勤務時間：17:30～8:30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)

(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合
(介護保険の給付の対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者の自己負担は費用全体の1割（収入によっては2割・3割）、残りの金額は介護保険からの支払いとなります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます（(5) 参照）。

＜サービスの概要＞

ア 通いサービス

- ・事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・台所で職員と一緒に調理することも可能です。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者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。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話等を提供します。

＜サービス利用料金＞（契約書第5条参照）

ア 通い・宿泊・訪問（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料

金は、利用者の要介護度に応じて異なります)。

☆別紙料金表参照

※利用者の収入に応じて2割・3割負担になる場合もあります。

☆ 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引きまたは増額はいたしません。

☆ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載(利用者が保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、保険者である市町村の窓口に提出して差額の払い戻しを受けてください。

☆ 利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます(下記(2)ア及びイ参照)。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更致します。(別紙料金表にて改定都度報告致します)

イ 初期加算(1日つき)

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

1、加算対象サービスとサービス料金	初期加算(30日まで) 300円(1日あたり)
2. うち、介護保険から給付される金額	270円(1日あたり)
3. サービス利用に係る自己負担額 (1割負担の場合)	30円(1日あたり)

※利用者の収入に応じて2割・3割負担になる場合もあります。

ウ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話等を提供します。
- ・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 利用者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 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：410円 昼食：510円 おやつ：105円 夕食：510円

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

2,000円

個室でテレビの使用を希望される場合には、1日100円として貸し出します

※午前0時を基準とし、料金については電気使用量を下に設定

ウ 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

1kmあたり15円及び通行料金

エ おむつ代

実費（別紙の通り）

オ レクリエーション、クラブ活動

利用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いただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合もあります。

カ 複写物の交付

利用者は、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。

1枚につき 10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、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月 28 日までにお支払ください。

- ① 事業所での現金支払
- ② 銀行振込み
- ③ 自動口座引落とし

【銀行振込の場合】

静岡銀行 三方が原 支店 普通預金 口座番号（0502056） 名義 『小規模多機能ホームなごみの家』

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆ 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、利用者の日々の様態、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、利用者の都合により、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の実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

☆ 5.（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等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5.（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、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いただく場合があります。ただし利用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。

利用予定日の前日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なかった場合	当日の利用料金

- ☆ 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利用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利用者に提示して協議します。

(5) 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、利用者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、利用者の心身の状況、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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

(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。

○ 苦情受付窓口（担当者）

【職名】 管理者 和久田 勝教

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを常時、施設玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課南行政センター内	電話番号 053-425-1572
浜松市介護保険課	電話番号 053-457-2875

国民健康保険団体連合会	電話番号 054-253-5590
静岡県福祉サービス適正化委員会	電話番号 054-653-0840

7. 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、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護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。

8. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者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。また、バックアップ施設として、同法人が運営する介護老人福祉施設静光園がサポートいたします。

<協力医療機関・施設>

長尾クリニック	所在地 湖西市鷺津740-1 Tel. 053-574-3222
介護老人福祉施設 静光園	所在地 浜松市中央区小沢渡町1300-1 Tel. 053-445-1300
中村歯科医院	所在地 浜松市中央区神田町547 Tel. 053-445-1555

9. 非常災害時の対応

非常時には、別途定める防災計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

<消防用設備>

- ・自動火災報知器 ・非常通報装置 ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明
- ・誘導灯 ・消火器

<地震、大水等災害発生時の対応>

- ・自治体の地域防災計画との関係も考慮しながら、利用者の生命の安全を最優先に考えた対応をいたします。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載することはご遠慮下さい。

年 月 日

(事業者)

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(介護予防) なごみの家

説明者職名

氏 名

印

(利用者)

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の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

代 理 人

印

(続柄

)