

重要事項説明書

(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス

あなたに対する(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号第 88 条(準用)第9条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	有限会社真全
主たる事務所の所在地	神奈川県横浜市緑区長津田町 2365
代表者名	取締役 杉崎俊一
電話番号	045-981-0707

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	シニアサロンデュランタ
指定事業者番号	1493300196
所在地	横浜市緑区長津田 7-15-8 和楽久シニアレジデンス長津田
電話番号	045-479-1850
営業日及び営業時間	営業日 1年を通じて毎日営業 営業時間 午前8時から午後5時まで
サービス提供時間(訪問サービス)	24時間
(通いサービス)	10時～16時
(宿泊サービス)	16時～10時
通常の事業の実施地域	横浜市緑区の 長津田4～7丁目、長津田2丁目、長津田町 2000～ 4100番地台および 3920～3930番地台、長津田みなみ 台1・2および5～7丁目
登録定員	29人
利用定員(通いサービス)	15人
利用定員(宿泊サービス)	5人

※当事業所は、原則として利用申込みに応じますが、ご登録をいただいている場合であっても利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日がある場合がありますのでご了承ください。

3 事業の目的

要介護者・要支援者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行います。

4 運営の方針

- (1) 事業所において、提供するサービスは、介護保険法並びに、関係する厚生労働省令、告示及び横浜市条例、施行規則、要綱の趣旨及び内容に従ったものとします。
- (2) 利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- (3) 利用者及びその家族に対して、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- (4) 適切な介護技術をもってサービス提供を行います。
- (5) 常に、提供したサービスの質の管理・評価を行います。
- (6) 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

5 従業者の職種、員数及び勤務の体制、役割

従業者の職種	員数	勤務の体制と役割
管理者	常勤 介護職と兼務 1名	事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 法令等において規定されている小規模多機能型居宅介護の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護職と兼務 1名以上	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 連携する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡・調整を行います。
介護従業者	介護職員 10名以上	常勤兼務5名以上、非常勤兼務5名以上 24時間 シフト制による送迎・入浴・排泄・食事の介護等や機能訓練・口腔機能 向上等を行います。
	看護職員 1名	非常勤兼務 1名 10時～16時 1名(週1回以上) 利用者の健康管理等の医務業務を行います。

6 職員研修

職員の資質向上を図るため研修会は次のとおり設けるものとします。

- (1)採用時研修 採用後 1か月以内
- (2)継続研修:年間10回以上、介護技術、バリデーション研修等を実施する。
- (3)その他、必要に応じて外部研修に派遣します。

7 設備の概要(新設)

シニアサロンドユランタには通いサービス室(食堂兼用)、個室型宿泊サービス室2室、簡易型宿泊サービス場所、調理場、トイレ2か所、洗面台、機械浴槽(重度者用)、自立浴槽(軽度者用)、リハビリや運動器具、その他、娯楽設備のご利用ができます。

8 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

《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、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・食事の提供及び利用者の状況に応じて食事介助をします。
- ・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、洗髪、洗身を利用者の状況に応じて介助をします。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・生活を重視した生活リハビリを基本として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

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排泄等の日常生活上の支援を行います。また利用者の状況に応じて電話での対応や安否確認を行う等、安心して生活できるよう支援します。
- ・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(ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く)
 - ② ご契約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 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
 - ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供(大掃除、庭掃除など)
 - ⑥ ご契約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
 - ⑦ その他ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為
 - ⑧ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(10 身体拘束について 参照)

ウ 宿泊サービス

・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支援を行います。

《サービス利用料金》

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

ア 通い・訪問・宿泊(介護費用分)全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。

別紙、シニアサロンドュランタ料金表(同一建物・同一建物以外)により、ご契約者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。

ご契約者の収入によって、介護保険利用者負担額は1割から3割になります。

☆ 月ごとの包括料金ですので、ご契約者の体調不良や状態の変化等により(介護予防)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(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割り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の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。

① 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

② 登録終了日・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ ご契約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(次に記載する、(2)介護保険の給付対象とならないサービス ア及びイ参照)

☆ 介護保険制度の変更により給付額に変更があった場合、ご契約者の負担額を変更します。

イ 加算

別紙1、「小規模多機能型居宅介護の加算」に該当した場合には、介護保険の給付額に上乗せして御請求させていただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

ア 食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金:朝食 350 円、昼食 600 円、夕食 600 円

食事の申し込み、キャンセルは利用当日の7日前午後5時までです。このお時間にご連絡いただけない場合には全額ご契約者負担となります。

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊につき 2,500 円

ウ おやつ代

150 円(追加、キャンセルの日時は上記 ア食事の提供 に同じです。)

エ 教養娯楽費

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いただくことが出来ます。

利用料金:材料等、実費をいただきます。

オ おむつ代

実費

カ 複写物の交付

利用者は、サービス提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。モノクロ1枚につき10円、カラー1枚につき50円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月20日までに請求書を送付します。ご請求金額を翌々月4日にお客様指定口座より引落としとなります。

なお、引落とし手数料は甲の負担とします。また、引落としがされない場合は乙の指定口座に振り込むものとします。この際の振込み手数料は甲の負担とします。

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ (介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスは、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画(ライフサポートプラン①②で作成:以下同じ)に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、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ることで介護を提供するものです。

☆ ご契約者の都合により、(介護予防)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30日前までに事業者へ申し出て下さい。

☆ 8. (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、8. (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7日前までに申し出がなく、当日の利用中止の申し出をされた場合、食事キャンセルが間に合わないため、食事費用の料金をお支払いいただきます。

☆ 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ご契約者の希望する日時にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時を勘案して協議します。

☆ ① サービスご利用前に風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあり、その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

③ 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます

(5) (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画について

(介護予防)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』『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、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で(介護予防)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ご契約者に説明の上交付します。

9 運営推進会議の設置

小規模多機能居宅介護の提供にあたり、サービスの提供について定期的に報告すると共に、その内容について評価・要望・助言を受け、サービスの質の確保を目的とし、「運営推進会議」を設置しています。

- (1) 構成:利用者ご家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、民生委員その他、介護保険に知見を有する方等
- (2) 概ね2か月に1回開催
- (3) 会議録:運営推進会議の内容、評価、要望、助言等を記録作成します。記録は事業所において閲覧できます。

10 身体拘束について

事業者は、サービス提供にあたり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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。やむを得ない事由により事前に説明が出来なかった場合、身体拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はそのご家族に身体拘束の態様などを説明します。また、態様及び、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

11 サービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価は実施していません。第三者評価にかわり事業所で自己評価を行いその結果を運営推進会議で評価をいただいています。評価結果については窓口やホームページなどで開示します。

12 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、神奈川県介護情報公表システム及び有限会社真全のホームページ「<https://mattou.jp/>」で公開しています。

13 苦情申立窓口

(1) 事業所内苦情受付窓口

ご利用者相談窓口	担当者:嶋田伊津子・中村宣子 ご利用時間 平日 10時～16時 所在地 神奈川県横浜市緑区長津田 7-15-8 電話番号 045-479-1850
----------	--

(2) 行政機関の苦情受付

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部 介護事業指導課	所在地 神奈川県横浜市中区本町 6-50-10 電話番号 045-671-2356 FAX 045-550-3615
----------------------------	---

横浜市緑区役所 高齢障害支援課	所在地 神奈川県横浜市緑区寺山町 118 電話番号 045-930-2315 FAX 045-930-2310
国民健康保険団体連合会	所在地 神奈川県横浜市西区楠町 27 番地 1 TEL. 045-329-3447 [受付時間]午前8時30分～午後5時15分 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

14 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

協力医療機関	医療機関名	医療法人社団 三喜会 新緑ホームケアクリニック
	所在地	神奈川県横浜市緑区十日市場町 853-14
	電話番号	045-989-5600
主治医	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
家族等緊急連絡先	氏名	(第一順位) ご関係()
	住所	
	電話番号	
	携帯番号	
	氏名	(第二順位) ご関係()
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	

15 非常災害対策

緊急非常時	管理者は、施設の消防計画に準拠し、火災、地震及び水害その他その他の非常災害による被害を防止するため、必要な対策を講じます。
防災訓練	長津田消防署の指導により、定期的な訓練を行う。

事業者は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日
事業者

所在地 神奈川県横浜市緑区长津田町 2365
名称 有限会社真全
代表者 取締役 杉崎 俊一 印

事業所

所在地 神奈川県横浜市緑区长津田 7-15-8
事業所名 シニアサロンデュランタ
管理者 嶋田 伊津子
説明者 嶋田 伊津子 印

私は、事業者より上記重要事項について説明を受け、同意し交付を受けました。この文書が契約書の別紙(一部)となることも同意します。

令和 年 月 日
利用者

住所
氏名 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が本人に代わって署名押印いたしました。

立会人 又は 代理人(選任した場合)

住所
本人との続柄
氏名 印