

サービス内容説明書
及び
重要事項説明書

(2) - 1 サービス内容説明書（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サービス）

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

1. 提供するサービス

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サービス

ご利用日：通い 毎週（ ）曜日 訪問 毎週（ ）曜日

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サービス計画立案

日常生活の援助（日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。）

健康チェック（血圧測定、全身状態の把握等を行います。）

機能訓練サービス（日常生活を営むのに必要な機能の減退を予防するため、訓練及び心身の活性化を図るための各種支援。また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行います。）

食事サービス（食事の準備、後片付け、その他の必要な食事の介助を行います。）

入浴サービス（着脱、洗身、洗髪の介助。ただし、利用者の身体の状況に応じて清拭となる場合があります。）

排泄サービス（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。）

送迎サービス（専用車両にてご自宅までの送迎をいたします。）

訪問サービス（利用者のご自宅にお伺いし、食事、入浴、排泄等、日常生活上の支援や機能訓練を行います。）

宿泊サービス（サービス事業者に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等、日常生活上の支援や機能訓練を行います。）

相談援助サービス（利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。）

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

- ① このサービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問してください。
- ③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。特に、利用者様の身体に接触する設備、器具については、サービスの提供ごとに消毒したものを我们用います。
- ④ 緊急の連絡には重要事項説明第12項指定連絡先に連絡します。
- ⑤ 設備利用に当たっての留意事項
 - ・ 飲酒・喫煙・火気の取扱いは決められた場所をお願いいたします。
 - ・ 建物内の居室・設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
 - ・ 金銭・貴重品等の高額な現金、物品の持ち込みはご遠慮願います
- ⑥ 面会時間は9時から20時までとなっております。しかし、必要性がある場合についてはこの限りではありませんので、職員までご相談下さい。

2. 担当の職員

- 監督責任者は（鶴巻 克憲）です。苦情などがありましたら、ご遠慮なくご連絡下さい。
（TEL：0125-74-5760）
- 介護職員は、通い利用者3人に対して1人、訪問1人、宿泊者がいる場合夜勤者1人、宿直者（オンコール対応）1人の割合で配置しています。
- 計画作成担当者、介護職員などを配置しています。

3. 担当職員の変更

あなたはいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。

その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業者は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することができます。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

4. 利用料

- あなたの要介護状態の区分は、_____です。保険適用のない実費負担分を除き、基本部分の概算で毎月_____円程度を御負担願います。
- 当事業所が提供するサービスの利用料は別紙の利用料のとおりとします。
- 介護報酬につき法定代理受領の場合には、ご自身でサービス基準の1割を御負担願います。

5. 記録の閲覧・謄写

介護に関する記録書類を閲覧できます。謄写も可能です。

但し、謄写代をいただくことがあります。

6. 禁止事項

当事業所内では、多くの方に安心して介護サービスご利用していただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

(2) - 2 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・小規模多機能型居宅介護サービス)

あなたに対するサービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第178条に基づいて、当事業者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	有限会社 クリニカ
事業者の所在地	滝川市栄町三丁目4番11号
代表者名	代表取締役 神部 岳史
電話番号	0125-44-2401
指定年月日及び指定番号	平成18年 7月27日 0197500051

2. ご利用施設

施設の名称	小規模多機能型居宅介護 てらす
施設の所在地	滝川市栄町三丁目6番12号
管理者名	鶴巻 克憲
電話番号	0125-74-5760

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	運営規定第1条、2条
施設運営の方針	運営規定第3条

4. 運営推進会議

開催	2カ月に1回
構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員
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

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

	敷地	803.28㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート4階建（耐火建築）
	延べ床面積	191.21㎡
	利用定員	登録21名 通い9名 宿泊5名

(注1) 各部屋の配置については、別添のパフレットを参照して下さい。

6. 職員体制（主たる職員）

従業者の種類	数 員	区分				常勤換算後の人員	事業者指定の基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者								社会福祉主事・介護福祉士
介護支援専門員								介護支援専門員・介護福祉士
看護師						1		看護師・准看護師
介護職員						5以上		介護福祉士・ホームヘルパー2級

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
看護師	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
介護職員	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休

8. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

9. 施設サービスの概要

(1) - 1 介護保険給付サービス 別紙料金表を参照してください。

(1) - 2 介護保険給付外サービス利用料以外に実費徴収が必要な場合は、その額を徴収させていただきます。

10. 苦情等申立先

事業所相談窓口	窓 口 担 当 者	・鶴巻 克憲（ツルマキ カツノリ） ・北 美穂（キタ ミホ） ・手塚 万理子（テツカ マリコ）
	ご 利 用 時 間	・ 9:00~18:00
	ご 利 用 方 法	・ 電話連絡 0125-74-5760 ・ 面 接 当事業所相談室
市町村の相談窓口	担 当 部 署	・ 保健福祉部介護福祉課 （市町村によって名称が異なる場合がございます。）
	ご 利 用 時 間	・ 月~金曜日 9:00~17:00
	ご 利 用 方 法	・ 電話連絡等 0125-23-1234
北海道国民健康 保険団体連合会	担 当 部 署	・ 介護保険課企画苦情係
	ご 利 用 時 間	・ 月~金曜日 9:00~17:15
	ご 利 用 方 法	・ 電話連絡等 011-231-5161

11. 協力医療機関

協力医療機関の名称	神部クリニック
所在地	滝川市栄町三丁目3番16号
診察科名	内科、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科

協力医療機関の名称	滝川栄町眼科
所在地	滝川市栄町2丁目9番3号
診察科名	眼科
協力医療機関の名称	しのじま皮膚科
所在地	滝川市緑町1丁目7番2号
診察科名	皮膚科
協力医療機関の名称	滝川歯科医院
所在地	滝川市明神町1丁目5番35号
診察科名	歯科
協力医療機関の名称	滝川脳神経外科病院
所在地	滝川市西町一丁目2番5号
診察科名	脳神経外科・リハビリテーション科・麻酔科
協力医療機関の名称	滝川市立病院
所在地	滝川市大町2丁目2番34号
診察科名	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神神経科、麻酔科（ペインクリニック）、放射線科、リハビリテーション科
事務所・施設からの距離	1km圏内
契約の内容	1 入居者に対して日常的な健康相談を行う。 2 入居者が緊急な治療を要する場合は、必要に応じて医学的処遇を行う。 3 相互に疑義を生じたときは、双方誠実に協議善処するものとする。等

1 2. 衛生管理等

- (1) 小規模多機能型居宅介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。

1 3. 身体拘束について

事業者は、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、次に掲げることに留意して、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の記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていく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。

	<p>漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしませぬ。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしませぬ。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

17. 事故発生時の対応

小規模多機能型居宅介護サービスの提供する上で事故が発生した場合には、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、不可抗力による場合を除き、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は、利用者の家族に対して損害を賠償します。

但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者	管理者 鶴巻 克憲
-----------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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、これを市町村に通報します。

19. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、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共に、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (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。

20. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は用法に従ってご利用ください。これに反した利用方法により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為をご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	御自身での管理をお願いいたします。
現金等の管理	御自身での管理をお願いいたします。

21. 第三者による評価の実施状況

アンケート調査又は意見箱等の取り組み	有 ・ 無
実施の有無	有 ・ 無
実施年月日	年 月 日
評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

22. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとし、また、介護従業者等の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備します。
- (2) 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとし、
- (3) 事業所は、この事業を行うため、サービス内容の記録、身体拘束の記録、苦情の記録、その他必要な帳簿を整備するものとし、

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅介護サービスの開始に当たり、 甲1 甲2 に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業所

主たる事業所所在地 滝川市栄町三丁目6番12号

名称 小規模多機能型居宅介護 てらす

説明者 職名 管理者 介護支援専門員 _____

氏名 鶴巻 克憲 北 美穂 手塚 万理子 印 _____

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者

住所 _____

氏名 _____

印 _____

(甲2) 利用者の家族

住所 _____

氏名 _____

印 _____

利 用 料

【基本料金】

- ・介護保険の一割負担の場合（一ヶ月の料金）

要支援1	3,450円	要支援2	6,972円
要介護1	10,458円	要介護2	15,370円
要介護3	22,359円	要介護4	24,677円
要介護5	27,209円		

【基本料金】

- ・介護保険の一割負担の場合（一ヶ月の料金、同一建物居住者）

要支援1	3,109円	要支援2	6,281円
要介護1	9,423円	要介護2	13,849円
要介護3	20,144円	要介護4	22,233円
要介護5	24,516円		

※介護保険負担割合証ご確認下さい。2割3割負担の方は負担割合に応じた額となります。

【初期加算】

- ・事業所がサービス提供した日から30日以内の期間に30円加算されます。30日を越える病院又は診療所への入院後利用を再開した場合も、同様となります。

【看護職員配置加算Ⅱ】・700円/月（准看護師を配置しております）

【認知症加算（Ⅱ）】・890円/月（医師の診断による）

【総合マネジメント体制強化加算】・1,200円/月

【サービス提供体制強化加算（Ⅲ）】・350円/月

【科学的介護推進体制加算】・40円/月

【介護職員処遇改善加算（Ⅰ）】・介護保険所定単位数＋加算単位数に加算率10.2%を乗じ算出した額。

【介護職員等ベースアップ等支援加算】・1ヶ月の総合計単位数に加算率1.7%を乗じ算出した額。

【介護職員処遇改善加算（Ⅲ）】令和6年6月以降上記介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員等ベースアップ等支援加算が一本化され所定＋各加算合計単位数に加算率13.4%を乗じ算出した額。となります。

【宿泊費】・一泊 1,500円

【食費】・朝食450円 ・昼食550円 ・夕食650円 ・おやつ100円

【入浴用具】・バスタオル42円 ・フェイスタオル21円 ・ボディソープ25円
・リンスイシャンプー25円

【排泄用具】・紙オムツ M126円 L158円
・紙パンツ M140円 L155円 LL175円
・尿取りパット 32円 平オムツ 53円

☆ 洗濯1回につき200円徴収いたします。（コイン洗濯機使用）

☆ 趣味活動教材費及び行事にかかる費用は実費となります。

☆ その他、通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費となります。

☆ 当社では、あなたに対し、毎月月初め（10日前後）までに、サービスの提供日、当月の利用料等の

☆ 内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。

☆ 毎月の利用料は、翌月20日頃までに現金又は振り込み方法でお支払い下さい。

☆ 前日の15:00までにご連絡がない場合、食事代・おやつ代をキャンセル料として徴収いたします。

要介護度別限度額

要介護度等	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
自己負担額 1 ヶ月上限	16,765 円	19,705 円	27,048 円	30,938 円	36,217 円
要介護度等	要支援 1	要支援 2			
自己負担額 1 ヶ月上限	5,032 円	10,531 円			