

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定 第 2892000346 号)

当事業所は御利用者様に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス・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、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明致します。

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1・2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（暫定利用）でもサービスの利用は可能ですが、利用後認定が自立となった場合は実費となります。

有限会社エイプラスアール

カサブランカ小規模多機能型居宅介護事業所江井島

1.事業者

- (1) 法人名： 有限会社エイプラスアール
- (2) 法人所在地： 明石市大久保町西島839-1
- (3) 電話番号： 078-948-5201
- (4) 代表者氏名： 野口 明良
- (5) 設立年月日： 2003年7月17日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 小規模多機能型居宅介護事業所
2015年3月31日指定明石市289200346号
- (2) 事業者の目的
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。
- (3) 事業所の名称： カサブランカ小規模多機能型居宅介護事業所江井島
- (4) 事業所の所在地： 明石市大久保町江井島209-1
- (5) 電話番号： 078-948-5111
FAX： 078-948-5333
- (6) 事業所長（管理者氏名） 服田 直一郎
- (7) 当事業所の運営方針
ご利用者お一人お一人の人格を尊重し、住み慣れた地域でその人らしく楽しく生活を維持できるよう、地域住民との交流や地域社会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地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月 2015年3月31日
- (9) 登録定員 29人（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員9名）
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備等をご用意しています。

居室・設備の種類	備 考
宿泊室	個室 9室
居 間	(主) 90.77㎡ (副) 55.12㎡
食 堂	(主) 同上 (副) 同上
台 所	(主) 10.2㎡ (副) 9.15㎡
浴 室	(一般個浴) 6.78㎡ (特別浴) 15.46㎡
トイレ	① 4㎡ ②③ 2㎡ ④ 4㎡
消防施設	スプリンクラー 消火器 自火報
その他	

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 (明石市)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	日曜日～土曜日 10:00～16:00
訪問サービス	随時
宿泊サービス	日曜日～土曜日 17:00～翌朝9:00

※受付・相談については、原則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、ご利用者様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※職員配置については、指定基準を遵守しています。>
- <主な職種の勤務体制>

従業員の職種	職務内容	
1.管理者	事業内容の調整・サービス調整・相談業務	
2.介護支援専門員	居宅サービス計画及び介護計画の作成	
3.介護職員	日常生活の介護	①通い利用者3名に対し1名以上 ②訪問サービスの提供に対し1名以上 ③宿泊に対して1名以上
4.看護職員	日常生活の介護 健康チェック等の医療業務	

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、ご利用者様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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
- ・介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 介護保険から給付されるサービス

利用料金の7割～9割が介護保険から給付され、
利用者の自己負担は費用全体の1割～3割の金額になります。
(尚、利用者負担割合は法令に基づく)

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、ご利用者様と協議のうえ、ケアプランに定めます。

【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世話や機能訓練を提供します。

① 食事

・食事の提供をします。

② 入浴

- ・原則、入浴は週2回行います。
- ・衣服の着脱、洗身、洗髪の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

② 排泄

・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、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

- ・日常の生活動作をして貰います。
- ・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います。

＜イ＞ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、安否確認、身体の状況によっては排泄等の日常生活上の世話を提供します。
- ・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致しません。

① 医療行為

② 利用者もしくは家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ 飲食及びご利用者もしくはその家族の同意なしに行う喫煙

④ 利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他ご利用者もしくはその家族に対して行う迷惑行為

<ウ> 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊して頂き、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。

【サービス利用料金】

1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。自己負担は1割・2割・3割

（R6.4月より）

（地域区分 1単位10.33円）

介護度	利用単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	3,450単位	3,564円	7,128円	10,692円
要支援2	6,972単位	7,202円	14,404円	21,606円
要介護1	10,458単位	10,804円	21,607円	32,410円
要介護2	15,370単位	15,878円	31,755円	47,632円
要介護3	22,359単位	23,097円	46,194円	69,291円
要介護4	24,677単位	25,492円	50,983円	76,474円
要介護5	27,209単位	28,107円	56,214円	84,321円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の14.6%		

	利用単位	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	30単位/日	31円	62円	93円
認知症加算(Ⅰ)	920単位/月	951円	1,901円	2,851円
認知症加算(Ⅱ)	890単位/月	920円	1,839円	2,758円
認知症加算(Ⅲ)	760単位/月	785円	1,570円	2,355円
認知症加算(Ⅳ)	460単位/月	476円	951円	1,426円
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200単位/日	206円	411円	617円
看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位/月	930円	1,860円	2,790円
看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位/月	724円	1,447円	2,170円
看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位/月	496円	992円	1,488円
サービス提供体制加算(Ⅰ)	750単位/月	775円	1,550円	2,325円
サービス提供体制加算(Ⅱ)	640単位/月	662円	1,323円	1,984円
サービス提供体制加算(Ⅲ)	350単位/月	362円	723円	1,085円
総合マネジメント加算(Ⅰ)	1,200単位/月	1,240円	2,480円	3,719円
総合マネジメント加算(Ⅱ)	800単位/月	827円	1,653円	2,480円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	104円	207円	310円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	207円	414円	620円
看取り連携体制	64単位/日	67円	133円	199円
訪問体制強化加算	1,000単位/月	1,033円	2,066円	3,099円

若年性認知症利用者 受入加算（介護）	800単位/月	827円	1,653円	2,480円
若年性認知症利用者 受入加算（予防）	450単位/月	465円	930円	1,395円
口腔・栄養スクリーニング 加算	20単位/回	21円	42円	62円
科学的介護推進体制加算	40単位/回	41円	82円	123円
生産性向上推進 体制加算（Ⅰ）	100単位/月	104円	207円	310円
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	10単位/月	11円	21円	31円

短期利用（～14日まで）1日につき

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用単位	424単位	531単位	572単位	640単位	709単位	777単位	843単位
1割負担	438円	549円	591円	662円	733円	803円	871円
2割負担	876円	1,097円	1,182円	1,323円	1,465円	1,606円	1,742円
3割負担	1,314円	1,646円	1,773円	1,984円	2,197円	2,408円	2,613円

- ★1ヶ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ケアプランに定めた期日よりも利用が少なかった場合、日割りでの割引はいたしません。
- ★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頂きます。
尚、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
- ★ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金全額を一旦支払うものとします。（要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。
その場合、サービス内容を証明する書類として、サービス提供証明書を交付する事と致します。
- ★ご利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途頂きます。
- ★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、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

食事代	朝食400円 昼食700円 おやつ150円 夕食700円 *前日以降のキャンセルにつきましては、料金をいただきます。
宿泊費（1泊）	3,400円（食事代は別途です） *前日以降のキャンセルにつきましては、料金をいただきます。
その他	個人で消耗される（オムツ等）は実費をいただきます。 理美容代・嗜好品・特別食・医療費等
レクリエーション等 コピー代	材料費等 実費 白黒 1枚10円 カラー 1枚50円

★経済状態の著しい変化、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ヶ月前までにご連絡します。

(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、次のいずれかの方法より翌月(10)日までにお支払い下さい。

- ① 郵貯銀行口座引落し（毎月10振替、再振替20日）*引落手数料は当社負担
- ② 銀行口座引落（毎月27日、振替不能の場合は現金となります。）*引落手数料は当社負担
- ③ 口座振込み：

神戸信用金庫	魚住駅前支店	普通	0052214	有限会社エイプラスアール
--------	--------	----	---------	--------------

*振込手数料は利用者様負担となります。
- ④ 現金支払い

(4) 利用の中止、変更、追加

- ★各サービスは、ケアプランに定められた内容を基本にしつつ、利用者の日々の状態、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、ご利用者の都合により、各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。この場合は原則としてサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。
- ★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ヶ月ごとの定額制のため、サービス利用回数等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、5.(2)の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前々日までに申し出が無く、前日、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料金をお支払いいただく場合があります。ただしご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。

★サービス利用の変更・追加の申し出に対して、従業者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) ケアプランについて

各サービスは、利用者1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社会への参加をはかりつつ、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境をふまえて、通いサービスを中心に、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、ご利用者と協議の上でケアプランを作成し、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利用者に説明の上交付します。

(6) 毎月の報告

利用者の施設でのご様子を、毎月請求書に同封させていただきます。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付等、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。

◎ 苦情受け付け窓口（担当者）

管 理 者： 服 田 直 一 郎

受付日時： 毎週月曜日～金曜日（事前予約あれば土・日可）
9：00～17：00

又、苦情受け付けボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高齢者総合支援室	所在地 明石市中崎 1-5-1 電話番号 078-918-5091 FAX 078-919-4060 受付時間 8:55~17:40
福祉政策室 法人指導課	所在地 明石市中崎 1-5-1 電話番号 078-918-5279 FAX 078-918-5114 受付時間 8:55~17:40
国民健康保険 団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 電話番号 078-332-5601 FAX 078-332-9520 受付時間 9:00~17:00
社会福祉協議会	所在地 明石市貴崎 1-5-13 電話番号 078-924-9113 FAX 078-925-2799 受付時間 8:55~17:40

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、各サービスの提供にあたり、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、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：概ね2ヶ月に1回

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

＜協力医療機関・施設＞	
医療法人白ゆり会 シーサイドクリニック	
	所在地 明石市大久保町西島780-1 TEL 078-948-5731
西神中央ファミリー歯科	所在地 神戸市西区狩場台3丁目9-5 TEL 078-990-4618
三幸福社会介護老人保健施設清華苑養力センター	
	所在地 明石市大久保町大窪3104-1 TEL 078-934-0800

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上記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。

9. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画にそって対応を行います。

又、避難訓練を年1回、利用者も参加して行います。

明石市消防署への届出：2015年3月19日

防火管理者：服田 直一郎

【消防設備】

(スプリンクラー・消火器・自家報)

【地震・洪水等災害発生時の対応】

(地域指定災害避難所への避難)

10. 業務継続計画（BCP）の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービス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。
- ・職員に対し、業務継続計画について周知し必要な研修・訓練を定期的に行います。
- ・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。

11. 身体拘束について

- ・事業所は、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、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容等を記録し、5年間保存します。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を1ヶ月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

1.2. 感染症の予防及びまん延防止について

当事業所は、事業所内で発症が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

1.3. 虐待防止のための措置

利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備等行います。

また、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 服田 直一郎
-------------	------------

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・虐待の防止のための指針を作成しています。
- ・従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を開催しています。
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

1.4. 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時は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下さい。

年 月 日

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。

事業所名 カサブランカ小規模多機能型居宅介護事業所江井島

説明者職名 管理者 氏名 服田 直一郎

介護支援専門員 氏名

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、各サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

契約者 住所

氏名

(利用者との続柄)