

小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）事業所

コラージュ辻堂

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、ご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護（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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

(1) 事業者の概要

- ①法人名 株式会社 グリーンサポート
②法人所在地 藤沢市善行1-24-2 Route 善行 I-2F
③電話番号 0466-53-7515 (代表)
FAX番号 0466-53-7526
④代表者名 玉野 英和
⑤設立年月 平成24年2月
⑥業務の概要 居宅サービス事業、地域密着型サービス事業
介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業

- (2) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
平成29年 10月 1日 指定 第149220736号

- (3) 事業所の名称 コラージュ辻堂

(4) 事業所の理念と目的

<理 念>

ご利用者様の「自分らしさ」を大切にします。

- 1、安心・安全な環境作り
- 2、コミュニケーションを大切に
- 3、地域に愛される施設

<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、ご利用者が自宅や地域で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ることにより、地域での暮らしを支援します。

- (5) 事業所の所在地 神奈川県藤沢市辻堂5-3-7
(6) 事業所電話番号 0466-86-7362
(7) 管理者氏名 山崎 清和
(8) 開設年月日 平成29年 10月 1日
(9) 登録定員 29名(通いサービス定員 18名、宿泊サービス定員 9名)

(10) サービス提供地域 藤沢市全域

(11) 事業所の職員体制等

・ 主な職員の配置の状況 ※職員の配置基準については、指定基準を遵守しています。

管理者	1名
介護支援専門員	1名
介護職員	15名
看護職員	2名

(12) サービス提供時間

①通い 10:00～16:00

②訪問 24時間(適時)

③宿泊 16:00～10:00

※受付・ご相談については、通いサービスの提供時間と同様です。

(13) 介護保険の給付対象となるサービスの概要

1. 通いサービス 2. 訪問サービス 3. 宿泊サービス

1. 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、排泄等の支援や生活上の機能訓練を提供します。

①食事	・ 食事の提供及び食事の見守り及び介助を行ないます。
②入浴	・ 入浴の援助または清拭等を行ないます。
③排泄	ご利用者に合わせた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ないます。
④機能訓練	ご利用者に合わせた機能訓練を行ない、身体機能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、ご利用者の健康状態の把握を行います。
⑥送迎サービス	ご利用者の希望により、ご自宅までと事業所間の送迎サービスを行います。

2. 訪問サービス

ご利用者の自宅にお伺いし、ご家族不在時の安否確認、食事や入浴、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ご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ご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
- ④その他ご利用者もしくはその家族に行う迷惑行為

3. 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世話を提供します。

(1 4) 利用料金について

○利用料金は、通い・訪問・宿泊（介護費用分）を全て含んだ一月単位の包括費用額となります。

- ・月途中からの契約の場合、月途中の契約解除については、日割り計算となります。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合は、事前にご説明し署名・捺印の下、変更された額に合わせて、ご利用負担額を変更します

尚、ご利用者の要介護度（要支援度）に応じ、下記のように負担額が異なります。

○介護報酬に係るご利用者負担

（1ヶ月につき利用料の1割負担）

要支援 1	3,677円
要支援 2	7,432円
要介護 1	11,148円
要介護 2	16,384円
要介護 3	23,834円
要介護 4	26,305円
要介護 5	29,004円

（1ヶ月につき利用料の2割負担）

要支援 1	7,354円
要支援 2	14,864円
要介護 1	22,296円
要介護 2	32,768円
要介護 3	47,668円
要介護 4	52,610円
要介護 5	58,008円

（1ヶ月につき利用料の3割負担）

要支援 1	11,031円
要支援 2	22,296円
要介護 1	33,444円
要介護 2	49,152円
要介護 3	71,502円
要介護 4	78,915円
要介護 5	87,012円

*初期加算 日額 32円

（登録日より30日間に限り、初期加算を算定させていただきます。）

*認知症加算（Ⅲ） 810円

*看護職員配置加算（Ⅰ） 959円

*総合マネジメント体制強化加算 1279円

*訪問体制強化加算 1066円

*処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の102/1000 加算

※介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単数の17/1000 ×10.66

○通常のサービス提供の範囲を超える（支給限度額）保険外の費用

サービス利用料金の一部が制度上の支給限度額基準を超えた場合は全額自己負担となります。

○介護保険の給付対象とはならないケース〈サービスの概要と利用料金〉

以下のサービスは、利用料の金額がご利用者の負担となります。

1. 食事の提供（食事代）：ご利用者に提供する食事に要する費用です。（利用時のみ）

朝食：330円 昼食：650円 夕食：650円 おやつ：食費に含む

2. 宿泊に要する費用：ご利用者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

1泊につき 3,000円

3. レクリエーション活動等：ご利用者の希望によりレクリエーション活動等に
参加していただくことができます。

利用料金 材料代等 実費

4. 洗濯代 1回当たり200円（希望者のみ）

5. 個人で特定して使用するもの 実費

6. 以上に掲げるもののほか、提供されるサービスのうち、日常生活においても
通常必要となるものにかかる費用で、そのご利用者が負担することが適当と
認められるものについて、実費を徴収します。

○送迎にかかわる費用

・通常事業の実施地域内のご利用者は、無料とします。

○お支払い方法

利用料金及び自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①口座自動引き落とし

ご指定の金融機関の口座から1ヶ月に1回引き落としします。

②銀行振込み

毎月15日までに指定された口座にお振り込みください。

手数料はご利用者負担となります。

○サービス利用のキャンセル及びキャンセル料金

・サービス利用のキャンセル及び利用日の変更をする場合には、原則としてサービスの
実施日の前日までにご連絡ください。

但し、振替につきましてはご希望に添えない場合があります。

- ・介護保険の対象外のサービス（食事代、宿泊代、レクリエーション代等）については、当日のご連絡の場合は、キャンセル料として、実費をお支払い頂く場合があります。

尚、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。

(15) 小規模多機能型居宅介護計画書（介護予防小規模多機能型居宅介護計画書）について

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）は、ご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事ができるよう、地域住人との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご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事により、地域での暮らしを支援するものです。事業所はご利用者の状況に合わせて適切なサービスを提供する為に、ご利用者及びご家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画（介護予防小規模多機能型居宅介護計画）を定め、又その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果は、書面に記載しご利用者及びご家族に説明の上、同意を得て交付します。

(16) 個人情報の取扱いについて

当事業所が保有する個人情報については個人情報の保護の法令及びその他の規定等を遵守し、個人情報の保護を図ります。

(17) 身体拘束について

- ① 利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わない。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応として、以下の事項を留意して行う。
 - (1) 本人、家族への説明と同意
心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由、身体拘束の内容、目的、拘束の時間帯、期間等を文章で説明し、同意を得る。
 - (2) 記録
「身体拘束に関する説明書・経過記録」に心身の状況、内容、時間、緊迫性を詳細に記録し、5年間の保存をする。
 - (3) 最小限の実施、早期解除
緊迫性に該当するか否か常に検討し、要件に該当しなくなった場合には直ち

に解除をする。

(18) 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故や体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族や主治医、救急機関及び医療機関に連絡をします。

(19) 協力医療機関

当事業所は、各ご利用者の主治医との連携を基本とし、病状の急変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。

協力医療機関名	所在地／連絡先
湘南ホスピタル	住所：藤沢市辻堂3-10-2 電話：0466-33-5111
パーク歯科クリニック	住所：藤沢市鶴沼石上1-2-10 電話：0466-50-6480

(20) 損害賠償

事業所の責任により、ご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生については、ご利用者の故意又は過失が認められる場合にはこの限りではありません。

(21) 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サービス（介護予防小規模多機能型居宅介護サービス）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の評価、要望、助言を受ける為、運営推進会議を設置し、おおむね2か月に1回の頻度により会議を開催致します。

(22) 第三者評価について

第三者評価は実施しておりません。

(23) 非常災害対策

- ・非常災害が発生した場合、従業員はご利用者の避難誘導等適切に対応します。
また、管理者は日常に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- ・非常災害に備え、定期的に地域の協力機関との連携を図り、避難訓練を行います。

(24) 相談窓口、苦情対応

苦情または相談があった場合には、ご利用者の状況を詳細に把握するよう必要に

応じて状況の聞き取りを実施し、事情の確認を行ない、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行なって再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、ご利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

相談窓口	相談員（管理者）	山崎 清和
	電話番号	0466-86-7362
	FAX番号	0466-86-7363
	対応時間	9:00～17:00
行政機関	藤沢市役所 介護保険課	
	所在地	藤沢市朝日町1-1
	電話番号	0466-25-1111
	FAX番号	0466-23-5174
	対応時間	8:30～17:00（月曜日～金曜日）
	神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）	
	所在地	神奈川県横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3400
	FAX番号	045-329-3446
	対応時間	9:00～17:00（月曜日～金曜日）

（25）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ご提示下さい。
- ・事業所内の設備や器械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、その費用をご負担して頂く場合があります。
- ・他のご利用者の迷惑となる行為はご遠慮下さい。
- ・所持金品は、自己の責任で管理して下さい。紛失した場合は、責任を負いかねます。
- ・食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・持ち物に関しては、名前をご記入下さい。記名が無く紛失した場合は、責任を負いかねます。
- ・事業所内での他のご利用者等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。

以上附 則 この規程は、令6年4月1日から施行する。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

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）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。

(事業者)	住 所	藤沢市善行 1-24-2 Route 善行 I-2F	
	事業主体	株式会社 グリーンサポート	
	住 所	藤沢市辻堂 5-3-7	
	事業所名	コラージュ辻堂	印
	説明者	山崎 清和	印

上記内容の説明を事業者から受け、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）の提供開始に同意し、本書面の交付を受けた事を確認します。

(利用者)	住 所		
	氏 名		印
(利用者代理人)	住 所		
	氏 名	続柄 ()	印