

重要事項説明書

利用者様に対する指定地域密着型小規模多機能型居宅介護の提供開始に当たり、厚生労働省令に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	建国ビハーラ てんまん
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋千種区天満通 2-10 〒464-0095
法人種別	社会福祉法人 清明福祉会
代表者名	理事長 石川 佳樹
電話番号	052-739-6346

2. ご利用事業所

サービスの種類	指定地域密着型介護予防小規模多機能型居宅介護 指定地域密着型小規模多機能型居宅介護		
ご利用事業所の名称	建国ビハーラてんまん		
指定番号	2390100226		
管理者	神谷 育恵	保有資格	介護福祉士
所在地	愛知県名古屋千種区天満通 2-10		
電話番号	052-739-6346		
建物	鉄骨造 3 階建 耐火構造 (小規模多機能型居宅介護は 1 階)		
サービスを提供する地域	千種区・東区		

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護・要支援状態にある高齢者等（以下「利用者様」という）に対し、適正な指定地域密着型介護予防小規模多機能型居宅介護事業・指定地域密着型小規模多機能型居宅介護（以下「サービス」という）を提供する事を目的とする。
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、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2. 事業所は、利用者様が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、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たサービスを提供する。 3. 事業所は、利用者様の人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者様及びそのご家族のニーズを的確に捉え、個別にサービス計画を作成する事により、利用者様が必要とする適切なサービスを提供する。 4. 事業所は、利用者様及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 5. 事業所は、適切な介護技術をもってサービスを提供する。 6. 事業所は、常に提供したサービスの質の管理・評価を行い、サービス提供にあたっての安全管理体制の確保に努めるものとする。 7. 事業所の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 8. 事業所は、職員の資質向上を図るため、職員教育と研修に努めるものとする。

4. 利用基準

利用者様がサービスを利用できる基準は下記の通りです。

1. 要支援・要介護認定を受けている。
2. 自傷他害の恐れがない。
3. 伝染性疾患（結核・疥癬等）の診断または疑いにより、他の利用者様の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがない。

5. 利用定員

登録定員	25 名
通いサービス	15 名／日
宿泊サービス	6 名／日

6. ご利用事業所の職員体制

令和 年 月現在

職 種	員数	勤務の体制
介護支援専門員	1 名	日勤（9時00分～17時00分）
看護職員	●日勤帯 通い：利用者数3名に対し、 職員1名以上	基本時間帯（変則勤務時間含まない） 早番（7時00分～16時00分） 日勤（9時00分～18時00分）
介護職員	訪問：職員1名以上 ●夜間帯 夜勤職員1名 宿直職員1名	遅番①（10時00分～19時00分） 遅番②（11時00分～20時00分） 夜勤（16時00分～翌10時00分） 宿直（待機）

7. 営業日時

営業日	3 6 5 日
サービス 提供時間	通いサービス 午前9時～午後6時 宿泊サービス 午後6時～翌朝9時まで 訪問サービス ご相談に応じます。 （※以上のサービスは、サービス計画に基づいて提供いたします。サービス計画の変更が必要とされる場合は、事前にご相談下さい。）

8. サービス内容

当事業所のサービスはサービス計画に基づいて提供されます。この計画は利用者様に関わるあらゆる職種の職員によって協議されますが、その際、利用者様やご家族の希望を十分に取り入れ作成します。なお、計画の内容については同意を頂き、交付いたします。

●通い・泊りのサービス

種 類	内 容
日常生活の援助	排泄・移動等の日常生活の動作について利用者様の状況に応じて適切な援助を行います。
健康状態の確認	事業所到着後に、体温・脈拍・血圧を測定し健康状態の確認を行います。
機能訓練	機能低下防止や心身の活性化を図るため、必要な教養娯楽設備を整えとともに適宜レクリエーションや手作業等を提供します。
相談・援助及び 秘密の保持	利用者様およびそのご家族様からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 必要に応じ、担当の介護支援専門員や他事業所等へ情報の提供を行い、適切なサービスがスムーズに受けられるよう調整します。個人情報については別紙同意書に基づき取り扱います。

食 事	利用者様の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 (用意する食種) 主食…ご飯・軟らかく炊いた軟飯・粥・嚥下状態に配慮したもの。 副食…おかずの他に利用者様の摂食・嚥下に合わせた食事を提供致します。
入 浴	利用者様の身体状況に合わせ、入浴介助いたします。
送 迎	施設の車（車椅子のまま昇降できる車有）にてご自宅まで送迎いたします。 送迎方法についてはあらかじめ確認します。お迎え前、お送り後に起こったトラブルに関しては、責任を負いかねますのでご了承下さい。

●訪問のサービス

種 類	内 容
日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じて必要な介助（排泄、移動等）を行います。
食事サービス	食事を提供するとともに必要な食事の介助（配膳・下膳、食事摂取等）を行います。
健康状態の確認	ご希望に合わせて、体温・脈拍・血圧を測定し健康状態の確認を行います
相談・援助及び 秘密の保持	利用者様およびそのご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 必要に応じ、他事業所等へ情報の提供を行い、適切なサービスがスムーズに受けられるよう調整します。個人情報については別紙同意書に基づき取り扱います。

※医療行為となる訪問のサービスについては、訪問看護事業所が提供することになります。
ご希望がある方は、ご相談下さい。

9. 利用料

(1) 介護保険対象分費用（月額）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、①基本料金、②加算料金について、介護保険給付費額を省いた金額（1割分のみが自己負担）をお支払頂きます。なお、一定以上の所得のある65歳以上の方は、介護保険分の2割もしくは3割が自己負担分となります。

当事業所以外の介護保険サービス（福祉用具貸与、訪問看護等）をご利用になられる方で、介護給付の範囲を超えるサービス利用がある場合は、全額自己負担となります。

① 基本料金（1ヶ月単位の包括費用）

月の途中から登録をした場合、または月途中から登録を終了した場合は、登録した期間に応じて日割りした利用料をお支払い頂きます。利用登録（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）してから、登録終了（利用者と当事業所の利用契約を終了した日）するまでの期間は、月ごとの包括料金となります。従って、利用登録をしている期間については、利用者様の体調不良や状態の変化等により、予定していた利用回数より少なかった場合、または多かった場合も、日割りでの割引、増額は致しません。

《介護保険対象費用：月額》概算

項目	利用者様の負担額		
	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	5, 376円	10, 752円	16, 128円
要支援2	9, 831円	19, 662円	29, 493円
要介護1	14, 747円	29, 494円	44, 241円
要介護2	20, 982円	41, 964円	62, 946円
要介護3	29, 801円	59, 602円	89, 403円
要介護4	32, 733円	65, 466円	98, 199円
要介護5	35, 936円	71, 872円	107, 808円

介護職員等処遇改善加算Ⅱ・総合マネジメント体制加算

名古屋市独自加算（要介護の方のみ）を含みます。

《介護保険対象費用：日額》概算

項目	介護報酬（日額）	利用者様の負担額		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
初期加算	324円	32円	64円	96円

詳細：利用登録（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）してから、30日間の期間については、初期加算を算定させていただきます。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。

《地域区分：名古屋市＝3級地＝10.83》

1単位の単価は、10円を基本として地域ごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を乗じた金額。
算定方法＝各利用料・各加算の単位×等級値×利用回数 ※上記の金額は既に計算された金額です。

《介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

介護保険対象分費用のうち「利用者様負担基本単位＋各種加算単位」合計に16.8%分を乗じた単位数

《総合マネジメント体制加算》

介護保険対象分費用における「利用者様の負担基本単位」とは別に800単位を加算

《市町村独自加算》

介護保険対象分費用における「利用者様の負担基本単位」とは別に400単位を加算

《介護保険対象外費用：日額》

項目	種類または詳細	利用者様の負担金額（日額）
食費	朝食	300円／食
	昼食※おやつ代を含む	600円／食
	夕食	500円／食
	※嚥下状態に合わせトロミ食と致します。 (別途トロミ代をいただきます。)	
宿泊費	部屋代、シーツ代	3, 000円／日
おむつ	テープタイプ	100円／枚
	パンツタイプ	80円／枚
	尿パット S：20円 M：40円 L：50円	／枚

送迎費用	千種区・東区以外の送迎は1km100円必要実施地域を越える地点より燃料代として
洗濯代	1回 200円
その他費用	個別レク材等

10. 苦情・虐待の申立先

苦情相談窓口	相談窓口 管理者 神谷 育恵 苦情解決責任者 管理者 神谷 育恵 利用時間 毎日 9:00～17:00 利用方法 電話 052-739-6346
その他の機関	・名古屋市健康福祉局高齢福祉部 介護保険課 指導係 電話 052-959-3087 ・愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険室 電話 052-971-4165

11. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、下記の通り、運営推進会議を設置しています。

(運営推進会議)	
構 成	利用者様、利用者様の家族、地域の代表者、地域包括支援センターの職員、当事業所の職員等
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。

12. 緊急時及び事故発生時の対応方法

職員は、事業の提供中に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、受診する等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

13. 虐待防止のための措置に関する事項

当事業所では、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者を置くこと。

14. 留意事項

その他の費用	レクリエーション等にかかる費用等は自己負担となることがあります。
お休みの連絡とキャンセル料	利用予定日の前日までに申し出がなく、当日のご利用時間になってから、利用の中止の申し出をなされた場合、又は、お食事前に、帰ることとなった場合については、キャンセル料として、利用を予定したお食事代をお支払頂きます。
サービスの休止・変更	当事業所は、サービス計画に定めた内容を基本としつつ、利用者様の日々の様態、希望等を勘案し、適時に適切に、通い、訪問、泊りのサービスを組み合わせて介護を提供します。 利用予定日の前に、利用者様のご都合により、利用を中止、又は変更、もしくは追加をすることも行える場合がございますので、このような場合には、原則として、実施日の前日までに当事業所にご相談下さい。 また、利用者様の体調不良等により、サービス利用途中であっても、お帰

	り頂くことや、入浴等中止する場合がありますので、ご了承下さい。途中でお帰り頂く場合は、ご家族の方にお迎えに来て頂くこともご相談させて頂くことがありますので、ご協力下さい。状態によっては、病院へ搬送することもあります。
天災、悪天候の場合	天災や悪天候（大雪・台風等）のため、休業またはサービス提供時間の短縮をする場合がありますので、あらかじめご了承下さい。
貴重品について	貴重品は、できるだけお持ちにならないようお願いします。 (紛失しても責任は負いかねます)
サービス記録の謄写	複写1枚につき10円を実費負担して頂きます。
設備・器具の利用	事業所内の設備、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、賠償して頂くことがあります。
安全について	日常生活の中で、ご家庭でも思わぬ事故やアクシデントがありますが、事業所内は不慣れな場所である為、ご家庭以上に予測のつかない事故が起こることがあります。 利用者様の心身の状況によっては、ご家族の同意のもと事故防止のために安全配慮（安全ベルト等）を必要とする場合がありますのでご理解ください。
重要事項の変更について	重要事項説明書に記載した、管理者・担当者・職員体制・利用料金等に変更がある場合は、事業所内に掲示またはお知らせします。

私は、本書面により、事業者（職名 氏名 ）から、上記指定地域密着型小規模多機能型居宅介護について重要事項の説明を受けたことを確認します。

また、この重要事項は2通作成し、利用者および事業者は署名または記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

ご利用者	住 所		
	氏 名		印
署名代理人	住 所		
	氏 名		印
	署名代行の理由		
身元引受人	住 所		
	氏 名		印
事業者	所在地	〒464-0095 愛知県名古屋市中千種区天満通 2-10	
	名 称	建国ビハーラ てんまん	
	代表者名	管理者 神谷 育恵	
			印