

第二小規模多機能ホーム銀の鈴

重要事項説明書

有限会社 ケアサポート かさい

2025 年 3 月 1 日

第二小規模多機能ホーム銀の鈴 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2892600111号

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能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、契約上の注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用者は、原則として要介護認定の結果「要支援1以上」と認定された方が対象となります。

◆◇ 目 次 ◇◆

項番	記 載 項 目	ページ番号
1	事業者	3
2	事業所の概要	3～4
3	事業実施地域及び営業時間	4
4	職員の配置、勤務体制	4
5	職員研修	4
6	記録の保存期間	5
7	当事業所が提供するサービスと利用料金	5～8
8	苦情の受付について（契約書等第18条参照）	8
9	運営推進会議の設置	8
10	虐待防止のための措置に関する事項	8
11	協力医療機関、バックアップ施設	8
12	非常火災時の対応	9
13	非常災害対策	9
14	事故発生時の対応	9
15	個人情報の取り扱い	9
16	事業者と暴力団に関する規定	9
17	緊急時における対応方法	9
17	サービス利用に当たっての留意事項	9

1 事業者

- (1) 法人の名称 有限会社 ケアサポート かさい
- (2) 法人所在地 兵庫県加西市畑町 2289-59
- (3) 電話番号 0790-43-7001 (代表番号)
- (4) 代表者氏名 代表取締役 露口 道子
- (5) 設立年月日 平成 12 年 6 月 12 日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成 29 年 10 月 1 日指定 加西市第 2892600111 号
- (2) 施設の目的
住み慣れた地域で生活する為に、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てサービスを提供します。
- (3) 施設の名称
第二小規模多機能ホーム銀の鈴
- (4) 施設の所在地
兵庫県加西市畑町千軒寺 46-1
- (5) 電話番号
0790-43-0721
- (6) 管理者氏名
長澤 いつみ
- (7) 当施設の運営方針
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ることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月日
平成 29 年 10 月 1 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 人)
- (10) 居室等の概要
当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

居室・設備の種類		室 数	備 考
宿泊室	個室	9 室	
	2 人部屋	0 室	
	合計	9 室	
デイルーム			
食堂			
台所			
浴室		一般浴・機械浴	
消防設備		スプリンクラー、火災報知機、自動通報装置、誘導灯	

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域
加西市北条中学校区内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	06 時 00 分～22 時 00 分
訪問サービス	随時
宿泊サービス	22 時 00 分～06 時 00 分

※尚、「通いサービス」の送迎時間は 8 時 30 分から 17 時 30 分となります。それ以外の時間帯はご家族の送迎であれば受け入れ可能ですので、事前にご相談下さい。

4 職員の配置、勤務体制

- イ 管理者 氏名 長澤 いつみ 認知症高齢者のケア経験年数 30 年
(認知症介護に関する研修の受講歴)
認知症介護実践者研修 (受講済)
認知症対応型サービス事業管理者研修 (受講済)
- ロ 介護計画作成担当者 介護支援専門員 氏名 大畑 真由美
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 (受講済)
認知症介護実践者研修 (受講済)
- ハ 看護師 氏名 大畑 真由美
- ニ 当事業所では、利用者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為、以下の職種の職員を配置しています。
管理者 (1 名)
介護支援専門員 (1 名) 正看護師 (1 名) 介護職員 (16 名以上)

5 職員研修

介護職員が提供するサービスの質向上の為、必要に応じた研修の機会を設け人員育成の要請に努めています

6 記録の保存期間

地域密着型サービス提供記録の保存期間を 5 年間で規定します。

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービス

当事業所では、利用者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は、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となる場合 (介護保険の給付の対象となるサービス)
②	利用料金の全額を利用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)

※介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割及び8割及び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割及び2割及び3割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的に夫々どのような頻度、内容で行うかについては、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

サービスの概要

ア 通いサービス

・当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。(体調が優れない場合は、利用を控えていただく場合があります)

① 食事サービス

・食事の提供及び食事の介助をします。
・身体状況、嗜好、アレルギー、栄養バランスに配慮し献立表に基づいて食事を提供します

② 入浴サービス

・入浴の提供及び、介助が必要な利用者に対して入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭、洗髪などを行います。
・入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄介助

・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

・利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、行為などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
・レクリエーションを通じた訓練を行いながら、利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じて訓練を行います。

⑤ 健康のチェック

・血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。

⑥ 送迎サービス

・事業者が保有する自動車より利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
ただし、道路が狭いなどの事情により自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は、歩行介助により送迎を行う事があります。
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

(身体介護)

① (排泄の介助)

・排泄介助 排泄の介助及びオムツ交換を行います

②（食事の介助）

・食事の介助を行います

③（入浴介助）

・入浴（全身浴及び部分浴）の介助や清拭、洗髪の介助などを行います。
また、日常的な行為としての身体整容を行います。

④（体位変換）

・褥瘡の予防の為に体位変換を行います

（生活介助）

①（買い物）

・利用者の日常生活に必要な物品を、利用者と一緒に買い物をします

②（調理）

・食事の調理介助を行います。正し、本人の食事に限ります

③（掃除）

・利用者が日常的に使用する居室の掃除を行います

④（洗濯）

・利用者が使用した衣服などを、利用者宅の洗濯機にて洗濯を行います
・訪問サービス実施の為に必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は、無償で提供させていただきます。

⑤（安否確認）

・体調に変化がないか訪問や電話にて安否の確認をします

⑥（服薬介助）

・医師の指示により処方された薬で、一包化された薬を、決められた時間に内服できる様に見守り及び確認を行います。

【訪問サービスの注意事項】

・訪問サービスの提供にあたっては、次に記載する事項に関する行為は致しません

① 医療行為

② 利用者又は、家族の金銭、預貯金通帳、証書、重要書類などの預かり

③ 利用者若しくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービスの提供（大掃除、庭掃除など）

⑥ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供

⑦ 利用者若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

⑧ その他利用者もしくは、その家族等に行う迷惑行為

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や機能訓練を提供します。（宿泊定員がありますので、希望に添えない場合があります）

（２） サービス利用料金

① 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1月単位の包括費用の額

利用料金は、1箇月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。単位数は加西市の地域区分（1単位=10円）にて計算しております。

1/月 1 負担の場合

ご契約者の 要介護度と サービス利 用料金	負 担 額	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 23,359 円	要介護 4 24,677 円	要介護 5 27,209 円
--------------------------------	-------------	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- ・1 月毎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であっても、日割りでの割引き増減額はいたしません。
- ・利用者に提供する食事及び宿泊に関わる費用は別途頂戴いたします。

以下の要件を満たす場合は、上記の基本部分に以下の料金が加算されます

1	初期加算	1 日につき 30 円
2	認知症加算（Ⅲ） 認知症加算（Ⅳ）	1 月につき 760 円を加算 1 月につき 460 円を加算
3	総合マネジメント体制強化加算	1 月につき 800 円
4	介護職員処遇改善加算	所定単位数の 17.8 パーセント

※初期加算は当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定します

※認知症加算（Ⅲ）は、日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者へケアを行った場合に算定します

※認知症加算（Ⅳ）は、要介護 2 で、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者へケアを行った場合に加算します。

※介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善する為に賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です

なお、以下のサービスは、利用料金の全額が、利用者の負担となります。

ア 食事の提供(食事代)

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：300 円 昼食：500 円 夕食：500 円

弁当代：500 円/1 回 おかずのみ：450 円/1 回

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

宿泊費：3,000 円（1 泊あたり）

ウ （送迎費）

利用者の居宅が、通常の事業の実施地域（北条中学校区）以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします

- ・実施地域外から 1 kmで 10 円の加算となります

(交通費)

通常の事業の実施地域（北条中学校区）を超えて行う訪問サービスを提供する場合に要する交通費はその実費を請求します。なお、自動車を使用した場合の交通は次の額とします

- ・実施地域外から 1 kmで 10 円の加算となります

(洗濯代)

1 回につき 200 円

尚、宿泊時の寝具（シーツ類）の洗濯代につきましては料金の徴収はありません。衣類をご自宅に持ち帰り洗濯されることも可能です。

エ おむつ代、廃棄費用は実費です。（価格表別紙参照）

- ・経済情勢の著しい変化、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。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由については、説明し重要事項に記載します

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金、費用は、1 箇月ごとに計算し請求させていただきます。

月末締めで毎月 26 日（土日祝の場合は翌平日）ご指定された口座から引落されます。

又、事業所指定口座への振り込みでのお支払いも可能です。

- ・銀行振込口座

三井住友銀行 北条支店

普通預金：3793816

名義人：ユウゲンガイシャケアサポートカサイ

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、支払いの督促に応じられない場合には、サービス提供の契約を解除した上で未払い分をお支払いいただくことがあります。

(4) 利用の中止、変更、追加、

規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の様態に、希望等を勘案して随時適切に通いサービス、訪問サービス又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、利用者の都合により、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、若しくは新たなサービス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前日までに事業所に申し出てください。

・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が生じることがあります。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型介護サービスは、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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供する為に、利用者と協議の上で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。計画の内容は、書面に記載して、利用者に説明の上交付します。

8 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者) 職名 管理者 長澤 いつみ

受付時間：9時～17時30分 月曜日～金曜日

電話番号：0790-43-0721

(2) 行政機関その他苦情受付機関

加西市長寿介護課	所在地：加西市北条町横尾 1000 電話番号：0790-42-8788（直通） 受付時間：8時30分～17時10分（土日祝は休み）
兵庫県国民健康保険団体 連合会	所在地：兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1 電話番号：078-332-5601 受付時間：8時45分～17時15分（土日祝は休み）
兵庫県社会福祉協議会	所在地：神戸市中央区坂口通2丁目1-1 電話番号：078-242-4633 受付時間：8時45分～17時30分（土日祝は休み）

9 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、その内容についての評価、要望、助言を受ける為、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：地域住民代表、利用者家族、加西市担当職員、管理者、介護計画作成担当者

開催：2ヶ月に1回

会議録：作成後5年間保管

10 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権を守り、安全で健やかな生活を確保するため、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律で求められている、高齢者虐待の防止等のための措置を明確にするためのマニュアルに定め、定期的に職員研修を行っております。

(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の防止の為の対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催すると共に、その結果について、従事者に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延の防止の為の指針を整備します
- ③従事者に対し、感染症の予防及びまん延の防止の為の研修及び訓練を定期的に実施します。

11 協力医療機関、バックアップ施設

＜協力医療機関・施設＞

小野寺医院	所在地：加西市王子町 77-3 電話番号：0790-48-3737
初田歯科医院	所在地：加西市山枝町 375-2 電話番号：0790-47-1260
訪問看護ステーションサークル	所在地：加西市北条町北条 43 番地 4 電話番号：0790-43-1311

12 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おこないません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられる時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、次に掲げる事に留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保存します。

- (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・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合に限る。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事を防止する事ができない場合に限る
- (3) 一時性・・・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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13 非常災害対策及び非常火災時の対応

- ・災害時における支援体制は、防災体制避難時対応マニュアルに従い、被災状況に合わせ近隣住民の方の援護をお願いし、ご利用者の安全確保に努め速やかな避難誘導を行うよう努めます。
- ・非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係期間への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ・定期的に避難訓練、救出訓練その他の必要な訓練を毎年2回行います。又、その際の訓練時には地域住民の方の参加も依頼します。

非常火災時の対応

- ・火災発生時は、火災発生時対応マニュアルに従い利用者の速やかな避難誘導にあたるものとします。

14 事故発生時の対応

利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供により、事故が発生した場合は市町村、利用者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して行った処置及び経過を記録し、原因分析、再発の防止の為の取り組みを行います。

なお、職員のサービス提供に伴う過失事故が発生した場合に備え、傷害保険に加入しています。

あいおいニッセイ同和損害保険	住所：兵庫県神戸市中央区明石町 19 電話番号：078-391-7118
----------------	---

15 個人情報の取り扱い

・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、電磁的記録物を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、又処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。ご利用者様の個人情報を含むサービス計画、各記録については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

16 事業者と暴力団に関する規定

加西市暴力団排除条例（H24・3・23 条例第 1 号）の趣旨に基づき、事業運営を行います。従って、銀の鈴並びに役員、管理者は、暴力団との関係を有しておりません。

17 緊急時における対応方法

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な措置を講じます

18 サービス利用に当たっての留意事項

- ・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場合、弁償していただく場合があります。
- ・他の利用者様の迷惑になるような行為が、継続的に行われる場合は利用をお断りすることがあります。
- ・所持金の持参はご遠慮ください。万が一持参される場合は利用者、家族の責任で管理してください。
- ・事業所内での他の利用者及び、家族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。
- ・体調不良の場合は、他の利用者への感染を予防する為にも、自宅の療養をお願いしております。
- ・悪天候(台風、降雪等)地震等、利用者のご安全の為にご利用いただけない場合がございます。

指定小規模多機能型居宅介護サービス 重要事項説明同意書

契約終結日
年 月 日

私（利用者及び家族）は、本書面に基づいて事業者から指定小規模多機能型居宅介護サービスに関する重要事項の説明を確かに受け、重要事項に同意します。

また、本契約を証するため本書を2通作成し、契約者及び事業者が記名、押印の上1通ずつ保有するものとします。

説明場所：_____

説明時間：_____

（法人名） 有限会社ケアサポートかさい
（事業者名） 指定小規模多機能型居宅介護事業所
第二小規模多機能ホーム銀の鈴
第 2892600111 号
（住所） 兵庫県加西市畑町千軒寺 46-1

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意しました。
小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意をし、重要事項説明書の交付を受けました。

利 用 者 住 所 _____

氏名 _____ 印

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____（続柄）

利用者代理人 住 所 _____

氏名 _____ 印