

小規模多機能型居宅介護施設 こもれび

重要事項説明書

第1章 総則

第1条 (理念)

明るく家庭的な雰囲気大切に、住み慣れた地域での安心した個々の生活の継続支援に努めるとともに高齢者と地域の方々との交流を通して、地域の活性化に努めます。

第2条 (目的)

- ① ご利用者様の意思と自己決定を尊重し、個別のニーズを把握し、自立した日常生活の実現達成を目的とします。
- ② ご利用者様の家庭・地域との連携を密にし、通い・泊まり・訪問を組み合わせながら住み慣れた地域での安心した在宅生活の支援を目的とします。

第2章 会社案内

第3条 (法人概要)

- (1) 法人名 医療法人社団 湘風会
- (2) 法人所在地 神奈川県中郡大磯町大磯1188
- (3) 代表番号 0463-61-0666
- (4) 理事長名 藤田 幸子

第4条 (サービスを提供する事業所の概要)

事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 こもれび
所在地	栃木県矢板市泉558
電話番号	0287-40-0226
提供地域	栃木県矢板市

第5条 (事業所の職員体制)

代 表	1 名
施設長	1 名
管理者	1 名
介護支援専門員	1 名
看護師	1 名以上
介護職員	6 名以上

第6条 (サービスの提供時間)

3 6 5 日	2 4 時間
---------	--------

第3章 サービス内容

第7条 (登録定員)

小規模多機能型居宅介護サービス 及び予防介護小規模多機能型居宅介護サービス	登録定員	2 9 名
--	------	-------

第8条 (提供サービス定員と時間)

通い	1 8 名	7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
泊まり	7 名	上記以外の時間
訪問	随時対応	2 4 時間

第9条 (サービス従事者の禁止事項)

サービス従事者は、ご利用者様への訪問介護サービスの提供にあたって、次の各号に該当する行為は行いません。

- ア ご利用者様又はご家族様等からの金銭又は物品の授受
- イ ご利用者様のご家族に対する訪問介護サービスの提供
- ウ 飲酒及び喫煙
- エ ご利用者様又は介護者に対して行う宗教活動、政治活動、個人的な営利活動
- オ その他ご利用者様又はご家族等に対する迷惑行為

第4章 利用料金

第10条 (利用料)

1. 利用料金

1割の場合

	介護度別	月額料金
小規模多機能型 居宅介護 自己負担 (1月につき)	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

介護予防小規模多機能居宅介護費 自己負担 (1月につき)	要支援 1	3,450円
	要支援 2	6,972円

※加算について

初期加算 30円/日 (30日間のみ)

サービス提供体制強化加算 認知症加算(Ⅲ) (Ⅳ)

看護職員配置加算

介護職員処遇改善加算

訪問サービス機能強化加算 看取り連携体制加算

総合マネジメント体制加算Ⅰ

特定処遇改善加算 ベースアップ等支援加算

※利用料金は、1割・2割・3割の場合があります。

2. その他の料金

宿泊代 1泊 1,530円

食事代 1日 1,530円 (朝410円、昼610円、夕510円)

その他日常生活上必要となる諸実費については、ご利用者様負担となります。

第11条 (お支払方法)

毎月、15日までに前月ご利用分の請求をさせていただきます。

小規模多機能型居宅介護施設こもれびの定める期限までにお支払をお願いします。

支払方法は、小規模多機能型居宅介護施設こもれびの指定口座へのお振込み及び現金集金とさせていただきます。

第5章 その他

第12条 (義務)

1. ケアプランを作成し、計画に従い、ご利用者様の体調・健康状態等についてご利用者様ご本人又はご家族から聴取・確認した上で実施いたします。
2. サービスの実施について記録を作成し、サービス実施終了後に、ご利用様又はご家族様の確認をいただきます。
3. 個人情報保護法に基づいて個人情報の保護に努めます。また、ご利用者様ご本人又はその代理権限を有する方による請求があった場合、サービス記録等のコピーに応じます。

但し、実費をいただきます。なお、サービス提供において取得した個人情報をご本人の同意なしに第三者に提供することはありません。

第13条 (注意事項)

1. サービスの実施にあたり、ご利用者様の事情・意向等に十分配慮いたします。
2. 訪問予定時間の厳守を第一に考えておりますが、交通事情等により前後することがありますので、ご理解・ご協力をお願いします。

第14条 (緊急時の対応方法)

事前打合せ時にご利用者様ご本人又はご家族等により緊急時の連絡先を確認し、それに基づいて主治医、救急隊、ご家族様等に連絡いたします。

第15条 (サービスに対する相談・苦情窓口)

1. 当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口でお受けいたします。

苦情受付担当者 : 渡 邊 ト キ 子

受付時間 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

2. 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会 : 0 2 8 - 6 4 3 - 2 2 2 0

受付時間 : 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

矢板市福祉高齢課 : 0 2 8 7 - 4 3 - 3 8 9 6

受付時間 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

令和 年 月 日

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、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の提供開始に同意いたします。

利用者 住所
氏名 印

利用者代理人 住所
続柄 ()
氏名 印

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の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

住 所 栃木県矢板市泉 5 5 8
名 称 小規模多機能型居宅介護施設
こもれび 印

説明者
氏 名 印