

重要事項説明書

第1条 (企業理念)

看護小規模多機能型居宅介護とは、デイサービス(通い)を中心に訪問介護・看護(訪問)・ショートステイ(宿泊)を組み合わせたもので、無理のない在宅介護をご支援する介護サービスです。住み慣れた町で在宅介護を続けながら生活していただける様、ご要望に合わせて「通い」「訪問」「宿泊」の介護サービスをご提供できる地域密着型の介護サービスです。

看護小規模多機能型居宅介護は、在宅で暮らし続けたいという願いに寄り添い、個別の事情に合わせて柔軟にサービス形態を変えながら、おひとりおひとりの暮らしを支えるサービスです。私たちは「ひとりの人を大切にする」という理念のもとで、ご利用されている方々の気持ちを第一に考えています。

第2条 (看護小規模多機能型居宅介護サービスの目的)

株式会社フォーユー ひなたぼっこ 水道町は、お客様が有する能力に応じて、住み慣れた地域で一日でも長く在宅生活ができるよう支援することとご家族の介護軽減を目的として看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。

第3条 (当社の概要)

- (1)法人名 : 株式会社 フォーユー
- (2)所在地 : 静岡市葵区上伝馬32-9
- (3)電話番号 : 054-266-6699
- (4)代表者名 : 殿岡 裕
- (5)設立 : 平成17年4月1日
- (6)資本金 : 1,100万円
- (7)事業所数 : グループホームそよかぜ、
グループホーム そよかぜタンポポの家、
グループホーム ひなたぼっこ水道町、
小規模多機能 そよかぜタンポポの家、
看護小規模多機能 ひなたぼっこ水道町、
羽鳥デイサービスセンターひなたぼっこ、
ショートステイ子ねこ、
住宅型有料老人ホーム そよかぜ 陽だまりの家、
住宅型有料老人ホーム そよかぜ 陽だまりの家Ⅱ号館
住宅型有料老人ホーム そよかぜ 陽だまりの家Ⅲ号館
小規模多機能 ひなたぼっこ押切
住宅型有料老人ホーム そよかぜ 陽だまりの家Ⅳ号館、
住宅型有料老人ホーム そよかぜ 陽だまりの家Ⅴ号館、
訪問看護ステーション ひなたぼっこ水道町、

居宅介護支援事業所 陽だまりの家、
グループホーム笑和
訪問看護ステーション「池ちゃん家」
西焼津看護多機能ホーム「池ちゃん家」
小規模多機能ホーム「池ちゃん家」焼津
小規模多機能ホーム「池ちゃん家」藤枝
住宅型有料老人ホーム 陽だまりの家 五ヶ堀之内
住宅型有料老人ホーム 陽だまりの家 小柳津
焼津の星保育園

計 23 事業所

第4条 (サービスの特徴等)

(1) 事業目的

当事業所が行う看護小規模多機能型居宅介護は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

- ・看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の日常生活動作及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- ・看護小規模多機能型居宅介護従業者は、看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを主旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ・看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- ・看護小規模多機能居宅介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、日常生活動作その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供します。

第5条 (サービスを提供する事業所の概要)

| | |
|------|--------------------|
| 事業所名 | 看護小規模多機能 ひなたぼっこ水道町 |
| 所在地 | 静岡市葵区水道町 159-2 |
| 電話番号 | 054-269-6001 |

| | |
|----------|---|
| F A X | 0 5 4 - 2 6 9 - 6 0 0 6 |
| 介護保険指定番号 | 2 2 9 4 2 0 1 4 9 2 |
| サービス提供地域 | 静岡市（旧大河内村、旧梅ヶ島村、旧玉川村、旧井川村、旧清沢村、旧大川村地域及び旧清水市を除く） |

第6条 （運営体制）

1 事業所の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|---------|---------|----|-----|----|
| 管理者 | 介護福祉士 | 1人 | | 1人 |
| 計画作成担当者 | 介護支援専門員 | 1人 | | 1人 |
| 看護員 | 看護師 | 1人 | 3人 | 4人 |
| 介護員 | 介護福祉士 | 5人 | 1人 | 6人 |
| | 初任者研修 | 3人 | 1人 | 4人 |
| | | 1人 | 0人 | 1人 |
| 機能訓練士 | | | 0人 | 0人 |

2 設備の概要

| | | | |
|--------|------|--------|-----|
| 定員（登録） | 29名 | 事務所 | 1部屋 |
| 定員（通所） | 18名 | 静養室兼居室 | 1部屋 |
| 定員（宿泊） | 6名 | 居室（個室） | 6部屋 |
| 居間・食堂 | 1部屋 | 送迎車 | 4台 |
| 浴室 | 一般浴室 | | |

3 サービスの提供時間

| | 営業時間 |
|--------|--------------------|
| 通いサービス | 午前10時00分～午後4時00分 ※ |
| 宿泊サービス | 午後6時00分～翌午前9時00分 |
| 訪問サービス | 24時間（1件あたり1時間未満） |
| 休業日 | 年中無休 |

※ 時間延長は、午前7時からと午後6時30分まで対応いたしますが、午後7時以降は、職員配置等によりお客様の安全確保が困難になるため宿泊となります。

尚、時間延長の場合、ご家族の送迎が基本となります。

4 食事時間

| | |
|----|------------|
| 朝食 | 午前7時30分から |
| 昼食 | 午後0時（正午）から |
| 夕食 | 午後6時から |

第7条 （利用料金）

1 利用料

（1）介護保険一部負担金

| | 介護保険適用時の1月あたりの自己負担額 |
|-----------------------|---------------------|
| 要介護度1 | 12,858円 |
| 要介護度2 | 17,990円 |
| 要介護度3 | 25,289円 |
| 要介護度4 | 28,682円 |
| 要介護度5 | 32,444円 |
| 総合マネジメント 体制強化加算(I) | 1,240円 |
| 訪問体制強化加算 | 1,033円 |
| サービス提供体制 強化加算II | 661円 |

※ 月途中での契約の場合、利用開始日より日割り計算となります。

※ 利用開始から30日間または、30日を超える入院後の利用再開時は初期加算31円/日が加算されます。

※ 認知症加算（IV）の場合は475円/月、認知症加算（III）の場合は785円/月が加算されます。

※ 介護職員処遇改善加算（II）として介護報酬総単位数×サービス別加算率（一単位未満の端数四捨五入）×一単位の単価（一円未満の端数切り捨て）が加算されます。

※ ご利用者様の状態状況に応じた加算

（緊急時訪問加算・特別管理加算・ターミナルケア加算）があります。

（2）その他の費用

| | |
|------|--|
| 食材費 | 朝食 400 円/食、昼食 700 円/食、夕食 700 円/食、おやつ 120 円/食 |
| 宿泊費 | 2,000 円/泊 |
| おむつ代 | リハビリパンツ、紙おむつ 150 円、パット 50 円（原則：必要な方は持参） |

| | | |
|-------|---------------|---------------|
| 日常生活費 | レクリエーション趣味活動費 | 実費（上限 500 円）※ |
| | 理美容代 | 実費 |

※ 趣味活動費で外食代・有料施設の利用料が上限を超える場合は、事前に本人様・ご家族様の了承を得ることとします。

2 支払い方法

毎月 10 日前後に前月分の請求を致しますので、弊社が定める期日までにお支払いください。1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします

第 8 条 （サービスの利用方法）

1 サービスの利用開始

看護小機能型居宅介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

2 サービスの中止、変更、追加

(1) 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。また、感染症の疑いがある場合も受診結果がでるまでサービス提供をお断りする場合があります。

(2) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。

(3) ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または協力医療機関に連絡を取る等必要な措置を講じます。

協力医療機関

| | |
|----------------|--------------------|
| かどまクリニック | T E L 054-266-9864 |
| 静岡市葵区井宮町 134-1 | F A X 054-266-9865 |

| | |
|----------------|--------------------|
| やよい歯科医院 | T E L 0120-118-165 |
| 静岡市駿河区中村町 12-3 | F A X 054-333-5395 |

(4) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、看護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、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。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

3 キャンセル料

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ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になっての中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。

| | |
|-----------------------|----------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 食材費の100% |

第9条 (運営推進会議の設置)

当事業所では、看護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、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置しています。

第10条 (サービスに対する苦情・相談窓口)

担当部署 看護小規模多機能 ひなたぼっこ水道町

受付時間 8:30～17:30

電話番号 054-269-6001

(行政相談窓口)

静岡市介護保険課 電話番号：054-255-1088

静岡県国民健康保険団体連合会 電話番号：054-253-5580

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、以下記載するところにより必要最小限内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡および医療機関との調整等において必要な場合。ただし、個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たって関係者に漏れないよう細心の注意を払うこと。

2. 使用する期間

看護小規模多機能型居宅介護契約第2条（契約期間）に同じ。

送迎同意書

記

第1条 送迎時間は当日のひなたぼっこ水道町の利用状況に応じて変動の可能性があるので、利用者は利用当日に予め事業者へ電話にて送迎時間を連絡する。

第2条 原則として送迎は玄関先までとする。ただし、利用者の身体状況に応じて、玄関先までの送迎が困難なときは事業者へ事前に連絡の上相談すること。

第3条 送迎時に利用者の家族が不在の場合は、必ず事前に事業者へ連絡すること。なお、利用者の家族が不在の場合、事業者は居室内まで利用者を送迎するものとするが、送迎終了後の事故については、事業者は関知しないものとする。

第4条 この確認事項以外に必要なことがある場合は、利用者、事業者双方の協議により取り決め、解決するものとする。

以上

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、各1通を保有するものとする。

私は事業者から看護小規模多機能型居宅介護サービスについての「契約に関しての一連の事項」の説明を受け同意しました。

尚、代理人（保証人）は利用者の利用料金についての支払いも保証いたします。

※ なお、この契約書は平成27年5月1日から有効とする

令和 年 月 日

| | | | |
|-----|------|---------------|---|
| 事業者 | 住 所 | 静岡市葵区上传馬 32-9 | |
| | 事業所名 | 株式会社フォーユー | |
| | 代表者名 | 殿 岡 裕 | 印 |

| | | | |
|-----|-----|--|---|
| 利用者 | 住 所 | | |
| | 氏 名 | | 印 |

| | | | |
|-------|-----|--|---|
| 代理人 | 住 所 | | |
| (保証人) | 氏 名 | | 印 |