

ユアハウス弥生 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。

当事業所は利用者に対して小規模多機能型居宅介護を提供します。
事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方のみが対象となります。

1.事業者の概要

- | | |
|----------|----------------------|
| (1)名称 | 株式会社ケアワーク弥生 |
| (2)所在地 | 東京都文京区弥生二丁目 16 番 3 号 |
| (3)電話番号 | 03-3811-1039 |
| (4)代表者氏名 | 代表取締役 飯塚美代子 |
| (5)設立年月日 | 平成 5 年 7 月 1 日 |

2.事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1)名称 | ユアハウス弥生 |
| (2)所在地 | 東京都文京区弥生二丁目 16 番 3 号 |
| (3)電話番号 | 03-5840-8652 |
| (4)管理者氏名 | 石田 英一郎 |
| (5)サービス種類 | 小規模多機能型居宅介護 |
| (6)開設年月日 | 平成 18 年 12 月 1 日 |
| (7)登録定員 | 29 人(通いサービス定員 15 人、宿泊サービス定員 5 人) |
| (8)目的 | 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令及び文京区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例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。 |
| (9)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。 |
| (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	5室	
	2人部屋	0室	
	合計	5室	
居間			49.2.m ²
食堂			居間と同じ
その他設備			台所、浴室、相談室
消防設備		スプリンクラー、消火器、自動火災報知器、非常用照明、誘導灯	

3.事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 文京区

(2)営業日及び営業時間

営業日		365日
営業時間	通いサービス	6:00 - 20:00
	訪問サービス	24時間
	宿泊サービス	17:00 - 翌9:00

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4.職員の配置状況

当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1人	事業内容調整
2. 計画作成担当者	1人以上	サービス調整・相談業務
3. 介護職員	5人以上	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人以上	健康チェック等の医務業務

5.当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は通常は費用全体の1割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、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((5)参照)。

※利用者の所得状況により、自己負担割合が2割、3割になる方もいらっしゃいます。

※利用者は他の地域密着型サービス、訪問看護、福祉用具貸与・購入等、複数の事業所の紹介をできるよう求めることができます。居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求める事が可能です。

<サービスの概要>

ア 通いサービス

事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・利用者の希望により、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

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等(水道・ガス、電気を含む)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いたしません。

①医療行為

②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飲酒及び喫煙

④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

⑤その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

- ・夜間サービス等にあたり、コールセンターを設けておりません。夜間は担当者の携帯電話に転送して対応します。

ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

<サービス利用料金> (契約書第5条参照)

ア 通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用(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費を除いた金額(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)

	要介護度別 サービス利用料金(円)	サービス利用に係る 自己負担額1割(円)	サービス利用に係る 自己負担額2割(円)	サービス利用に係る 自己負担額3割(円)
要介護度 1	116,083	11,609	23,217	34,825
要介護度 2	170,607	17,061	34,122	51,183
要介護度 3	248,184	24,819	49,637	74,456
要介護度 4	273,914	27,392	54,783	82,175
要介護度 5	302,019	30,202	60,404	90,606

- ☆ 月ごと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も利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引、または増額は致しません。
- ☆ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。
登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日でなく、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
登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日
- ☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。当事業所は介護予防小規模多機能型居宅介護の指定を受けておりませんので、要支援と判定された場合は全額実費でいただきます。その場合は、介護保険法に基づいた金額をいただきます。また、自立の場合は要支援1の金額をいただきます。
- ☆ 利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます(下記(2)ア及びイ参照)。
- ☆ 介護保険給付費に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

イ 加算

基本サービス費以外に算定される加算一覧です。

加算	単位数
①初期加算	30単位/日
②認知症加算 I	920単位/月
認知症加算 II	890単位/月
認知症加算 III	760単位/月
認知症加算 IV	460単位/月
③認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日
④若年性認知症利用者受入加算	800単位/月
⑤看護職員配置加算 I	900単位/月
看護職員配置加算 II	700単位/月
看護職員配置加算 III	480単位/月
⑥看取り連携体制加算	64単位/日
⑦訪問体制強化加算	1000単位/月
⑧総合マネジメント体制強化加算 I	1200単位/月
総合マネジメント体制強化加算 II	800単位/月
⑨生活機能向上連携加算 I	100単位/月
生活機能向上連携加算 II	200単位/月
⑩口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回
⑪科学的介護推進体制加算	40単位/月
⑫サービス提供体制強化加算 I	750単位/月
サービス提供体制強化加算 II	640単位/月
サービス提供体制強化加算 III	350単位/月
⑬生産性向上推進体制加算 I	100単位/月
生産性向上推進体制加算 II	10単位/月
⑭介護職員等処遇改善加算 利用者ごとの、当該月の基本サービス費＋各種加算・減算の月額単位数に 14.9%を乗じた単位数(加算 I) 14.6%を乗じた単位数(加算 II) 13.4%を乗じた単位数(加算 III) 10.6%を乗じた単位数(加算 IV)	

※介護保険法改正等変更になる場合は速やかにご連絡いたします。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

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。

<サービス概要と利用料金>

ア 食事代

朝食:400円 昼食:600円 夕食:600円

イ 宿泊に要する費用

宿泊:2,800円

防水シーツ:250円

床ずれ防止エアマット:750円

タオル・シーツ布団類はご用意いたします。

歯ブラシ、パジャマ、お気に入りの洗顔料などをご用意いただきます。

当日お持ちでない場合は買取、または、貸与になります。

ウ 通常の事業の実施地域以外に行くためにかかる送迎費及び交通費

利用者の求めに応じ通常の事業の実施地域以外の場所に移動する際の送迎費及び交通費

エ おむつ等代

リハビリパンツ	S-L	100円
---------	-----	------

	LL	150円
--	----	------

紙おむつ	S-L	150円
------	-----	------

尿とりパッド		50円
--------	--	-----

尿とりパッド(夜間用)		70円
-------------	--	-----

オ レクリエーション活動

材料代等実費

利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

カ 複写物の交付

1枚につき10円

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

キ その他日常生活費

サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用につき、実費をご負担いただきます。

ク 預かり金

医療費・お小遣い・衣類・化粧品など

利用者が希望して個人的に購入するものにかかる金銭を一部お預かりすることができます。

利用者本人や家族から依頼書をいただきユアハウス弥生で管理します。預かる際には預かり書を発行いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第 5 条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は当社で 1 ヶ月ごとに計算し明細書を添付の上、翌月 20 日までに請求書を発行します。

次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

- ①事業所での現金支払い
- ②自動口座引落し
- ③銀行振込

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第 6 条参照)

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、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実施日の前日までに事業者にご連絡ください。

☆ 5. (1)の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 ヶ月の利用料金は変更されません。ただし、5. (2)の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ご連絡がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者が連絡を取れない状況に陥ったときなどの正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに連絡があった場合	無料
利用予定日の前日までに連絡がなかった場合	当日の利用料金 (食費・宿泊費)の 100%

☆ サービス利用の変更・追加のご連絡に対して、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提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

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、町会行事への参加など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ために、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、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者へ説明の上交付します。

※サービスを利用中でも訪問看護・訪問リハビリテーション・福祉用具貸与・販売・居宅療養管理指導の介護保険サービスは利用することができます。

6.苦情の受付について(契約書第18条参照)

(1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

(1)管理者 石田 英一郎 TEL 03-5840-8652 FAX 03-5840-8653

○受付時間 8:00-18:00

(2)行政機関その他苦情受付機関

文京区役所 介護保険課 介護保険相談係	所在地	東京都文京区春日 1-16-21
	電話番号・FAX	03-5803-1383・03-5803-1380
	受付時間	8:30-17:15 土日祝日を除く
国民健康保険団体連合会	所在地	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階
	電話番号	03-6238-0177
	FAX	03-6238-0022
	受付時間	9:00-17:00 土日祝日を除く

7.運営推進会議の設置

当事業所では、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、助言を受けるため、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>

構成員： 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、文京区職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開催： 2月に1回以上開催

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。

8.協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等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・施設＞		
文京根津クリニック	所在地	東京都台東区池之端 2-7-17 井門池之端ビル 10 階
	電話番号	03-3821-2102

9.非常災害時の対応

＜火災時の対応＞

非常火災時には、別途定める『災害時マニュアル』『緊急時マニュアル』に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

防火管理者:菅原 崇

消防用設備

・自動火災報知機 ・消火器 ・スプリンクラー ・非常用照明 ・誘導灯

＜地震、大雨等災害発生時の対応＞

避難訓練に従い、早急に避難します。災害時は一時的に、東京大学、又は根津小学校に避難します。

10.緊急時の対応

(1)事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、文京区、利用者の家族、その他連携する関係機関等に連絡をする
とともに必要な内容を記録します。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(2)容体の変化時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、利用者の家族その
他連携する関係機関等へ連絡いたします。

＜緊急連絡先＞

ご家族 代理人等	氏名		(続柄)
	住所		
	電話番号		
主治医	病院名		
	医師名		
	住所		
	電話番号		

11. 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ご利用ください。対物保険に加入しておりますが、破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内でのほかの利用者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。

12. 衛生管理

衛生管理は衛生管理マニュアルにしたがって行います。

13. 感染症対策の徹底

感染症対策規程に基づき必要な措置を講じる。

14. 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画に基づき必要な措置を講じる。
- ② 災害に係る業務継続計画に基づき必要な措置を講じる。

15. 高齢者虐待防止の推進

虐待防止規程に基づき必要な措置を講じる。

16. 身体的拘束等の適正化の推進

身体的拘束等規程に基づき必要な措置を講じる。

17. ハラスメント対策

ハラスメント規程に基づき必要な措置を講じる。

18. 秘密保持

個人情報情報は情報管理規定に従って適切に取り扱います。

19 利益供与禁止

当社は決められたサービス利用料金以外の金品について一切受け取りません。

20.第三者による評価等の実施状況

当事業所の第三者による評価の実施状況等は次のとおりです。

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成 18 年 12 月 1 日から施行する。
- 2 この重要事項説明書を、平成 20 年 7 月 15 日に改訂し、施行する。
- 3 この重要事項説明書を、平成 21 年 4 月 1 日に改訂し、施行する。
- 4 この重要事項説明書を、平成 24 年 4 月 1 日に改訂し、施行する。
- 5 この重要事項説明書を、平成 25 年 5 月 1 日に改訂し、施行する。
- 6 この重要事項説明書を、平成 27 年 4 月 1 日に改訂し、施行する。
- 7 この重要事項説明書を、平成 29 年 4 月 1 日に改訂し、施行する。
- 8 この重要事項説明書を、平成 30 年 4 月 1 日に改訂し、施行する。
- 9 この重要事項説明書を、平成 30 年 12 月 1 日に改訂し、施行する。
- 10 この重要事項説明書を、令和 3 年 4 月 1 日に改訂し、施行する。
- 11 この重要事項説明書を、令和 6 年 4 月 1 日に改訂し、施行する。
- 12 この重要事項説明書を、令和 6 年 11 月 1 日に改訂し、施行する。

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。

令和 年 月 日

<事業者>

名称 株式会社ケアワーク弥生
所在地 東京都文京区弥生二丁目 16 番3号
代表者名 代表取締役 飯塚美代子

<事業所>

名称 ユアハウス弥生
所在地 東京都文京区弥生二丁目 16 番3号
管理者名 石田 英一郎 印

説明者名 _____ 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、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

法定代理人または身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____