

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)

あなたに対する介護サービスの提供開始に当たり、介護保険法第78条の4第1項及び第2項に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	有限会社 親和
事業者の所在地	福山市鞆町鞆552番地
代表者名	羽田富美江
設立	平成15年10月3日
電話番号	084-982-4110

2. 事業所の概要

施設の名称	鞆の浦さくら荘
施設の所在地	福山市鞆町後地2113番地5
電話・FAX番号	Tel 084-982-0061
介護保険指定番号	3491500645
管理者の氏名	佐藤 弥生
サービスを提供する地域	福山市日常生活圏内 南部1
開設年月	平成21年1月1日
登録定員	12人（通いサービス定員6人、宿泊サービス定員2人）

3. 事業所の目的と方針

事業の目的	本事業は、「通い」を中心として要介護者あるいは要支援者の態様や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、生活の継続を支援する。
施設の運営方針	要支援、要介護の認定を受けた高齢者に対し、利用者及び家族のニーズを把握し、同意を得て、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立して営むことができるよう支援し、温かい心の通う適切な介護を提供する。

4. 職員体制

従業員	管理者	1名（常勤兼務）
	計画作成担当者	1名（常勤兼務）
	介護職員	6名（常勤4名、非常勤2名で通いサービス及び訪問サービス職員を含む）
	看護職員	1名(常勤)

5. 営業日、営業時間及び連絡先

営業日	年中無休
営業時間	通　い：午前9時00分～午後5時30分 訪　問：随時24時間対応 泊まり：午後5時00分～翌朝10時00分
連絡先	084-970-5560（管理者：佐藤）

6. 従業者の業務内容

職　　種	業　務　内　容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理業務
計画作成担当者	居宅サービス計画の作成
介護職員	小規模多機能居宅介護サービスの提供
看護職員	健康チェック等の医療業務

7. サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
1. 通　い	送迎、健康チェック、介護の予防、病気の予防 食事、入浴、機能訓練、レクリエーションその他
2. 訪　問	居宅を訪問して日常生活上の世話及び介護予防上の世話
3. 泊まり	送迎、健康チェック、食事、入浴その他

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。

徳永医院	084-983-5050
鞆藤井医院	084-982-2431
小林歯科診療所	084-956-3174

9. 利用料金

小規模多機能型居宅介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割の額とする。

[料金表：基本料金／月]

要支援・要介護度	1割負担の額	日割り額
要支援1	3,450円	113円
要支援2	6,972円	229円
要介護1	10,458円	344円
要介護2	15,370円	506円
要介護3	22,359円	735円
要介護4	24,677円	812円
要介護5	27,209円	895円

加算料金	1割負担の額	備考
初期加算料金	30円／日	登録日から30日以内
認知症加算	760円又は460円／月	主治医の意見書により
サービス提供体制強化加算Ⅰ	750円／月	介護福祉士配置70%以上
看護師配置加算	(Ⅰ)900円／月	
訪問体制強化加算	1000円／月	
総合マネジメント体制強化加算	1200円／月	
科学的介護推進体制加算	40円／月	
介護職員処遇改善加算	所定単位数の186/1000	

[料金表 その他保険外サービス等]

食事に要する費用	朝300円、昼700円、夕食500円
泊まりに要する費用	4,000円／1泊（食事は別途料金）
オムツ代	事業所がオムツを提供した場合は、実費をお支払いただきます。
イベント等	季節の行事は実費をお支払いただきます。
医療に要する費用	ガーゼ・テープ等を提供した場合は、実費をお支払いただきます。
理美容代	カット・パーマ、歯ブラシ、化粧品などの日常生活費は実費をお支払いただきます。

10. 苦情等申立先

当社苦情相談窓口	管理責任者：佐藤 弥生
苦情箱の設置	1 階玄関に設置
電話	0 8 4－9 8 2－0 0 6 1
福山市介護保険課	0 8 4－9 2 8－1 2 3 0
国保連合会	0 8 2－5 5 4－0 7 8 3

11. 利用者の損害補償

当事業所では、介護予防とリハビリテーションを主たる目的としているため、施設内や施設周辺設備に意図的にバリアを設けています。またその個人の能力に応じ、買い物、散歩などの機会を多くとります。このため転倒などの予期せぬ事故を完全には防げないものとご了承お願いいたします。職員が万全の注意を払う所存ですが、万一事故が発生した場合は、あいおいニッセイ同和損保株式会社が対応させていただきます。

代理店 (有) R・M・C・モリ

電話 0 7 9 1－6 4－6 7 1 6

私は、本書面に基づいて事業所の職員（ ）から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

利 用 者

住所

氏名

㊞

利用者代理人等

住所

氏名

㊞