

わこう翔裕館
看護小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

株式会社サンガジャパン

重要事項説明書

(令和 年 月 日現在)

1. 事業所の概要

事業所名 : わこう翔裕館
所在地 : 埼玉県和光市新倉4-17-52
電話番号 : 048-465-4165
FAX番号 : 048-465-4175

2. 事業の目的

要介護者が居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目的とします。

3. 運営方針

- (1) 事業所の職員は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、利用者の病状、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、療養上の管理の下で妥当適切に行います。
- (2) 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、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を行います。
- (3) 看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。
- (4) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の職種、員数

- | | | | | |
|-------------|----|---|-----|---|
| (1) 管理者 | 1 | 名 | | |
| (2) 介護支援専門員 | 1 | 名 | | |
| (3) 介護職員 | 常勤 | 名 | 非常勤 | 名 |
| (4) 看護職員 | 常勤 | 名 | 非常勤 | 名 |

5. 営業日及び営業時間等

- | | |
|--------------|--|
| (1) 営業日 | 年中無休 |
| (2) 営業時間 | 午前8時30分～午後5時30分 |
| (3) サービス提供時間 | 通いサービス : 午前9時00分～午後4時00分
宿泊サービス : 午後4時00分～午前9時00分
訪問サービス : 午前7時00分～午後6時00分 |

6. 登録定員及び利用定員

登録定員 : 29名
 利用定員 通いサービス : 15名
 宿泊サービス : 7名

7. サービスの内容

看護小規模多機能型居宅介護計画を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通所サービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせた介護、看護を行います。

- ①通所サービス 送迎、機能訓練、入浴、食事の提供、クラフトワーク、レクリエーション、健康状態の確認などを行います。
- ②訪問サービス 介護職員が自宅を訪問し、生活面での支援を行います。
看護職員が自宅を訪問し、健康状態の観察、健康相談、指導などを行います。
- ③宿泊サービス 介護者の都合により、夜間自宅で介護することが出来ない場合に利用できます。夕食、朝食を提供します。

8. サービスの実施地域

和光市

9. 利用料金（令和3年4月1日現在）

厚生労働大臣が定める基準によります。地域区分別1単位の単価10.66円（和光市4級地）

項目	料金(月額)1割負担	料金(月額)2割負担	料金(月額)3割負担
要介護度1	13,259円	26,518円	39,777円
要介護度2	18,552円	37,104円	55,656円
要介護度3	26,079円	52,158円	78,237円
要介護度4	29,579円	59,158円	88,737円
要介護度5	33,458円	66,916円	100,374円

加算名	料金(1割負担)	料金(2割負担)	料金(3割負担)
初期加算(30日間)	32円/日	64円/日	96円/日
認知症加算(Ⅰ)	853円/月	1,706円/月	2,559円/月
認知症加算(Ⅱ)	533円/月	1,066円/月	1,599円/月
☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ★特定処遇改善加算(Ⅱ)	☆介護報酬総単位数の10.2% ★介護報酬送炭単位の1.2%		

☆、★のついている加算は区分支給限度基準額の算定対象外
 別途実費料金

項目	料金
朝食代	500円(ペースト食は+100円)
昼食代(おやつ込み)	850円(ペースト食は+100円)
夕食代	650円(ペースト食は+100円)
宿泊代(1日につき)	4,000円

*看護小規模多機能型居宅介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用について、実費を徴収する。

*介護報酬について。登録月については日割り算定でご請求致しますが、月途中における入院、退院については日割り算定では無く、月額でのご請求となります。

利用料等のお支払方法

原則的として毎月15日頃までに前月分の請求をいたしますので月27日までにお支払いください。

お支払い方法は、口座振替でお願いします。

10. サービス内容に関する相談・苦情窓口

当事業所の提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんな些細なことでも構いませんので、次の窓口までお申し付けください。

(1) 当事業所の相談・苦情窓口及び対応等

担当者 管理者 鈴木 裕毅

受付時間 8:30~17:30 (年中無休)

電話 048-465-4165

苦情があった場合は、直ちに利用者等と連絡を取り、事情を聞き、苦情の内容を把握し、必要な対応を行います。また、苦情の内容によっては、市町村と連絡を取り、必要な対応を行います。

(2) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び東京都国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることが出来ます。

① 和光市相談・苦情等窓口

和光市役所 保健福祉部長寿あんしん課介護福祉担当

受付時間 午前8時30分~午後5時15分まで(土・日・祝日除く)

住所 〒351-0192 埼玉県和光市広沢1-5

電話 048-424-9138 FAX 048-466-1473

② 埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情対応係

受付時間 午前8時30分~午後5時30分まで(土・日・祝日除く)

住所 〒338-0002

埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番 国保会館

電話 048-824-2568 FAX 048-824-2561

11. 個人情報の使用についての留意点

サービスを円滑に提供するために使用させていただきます。

(1) 個人情報の提供に当たっては関係者以外のものに漏れることはありません。

(2) 個人情報を使用した会議等は、内容や経過を記録しておくと共に、使用についてはあらかじめ別紙にて同意をいただき、その範囲内で使用いたします。

12. 事故発生時の対応

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。また、事故の状況及び処置について記録すると共にその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

13. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行うこととします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 五麟会 まちだ訪問クリニック
	理事長名	町田 穰
	所在地	埼玉県朝霞市本町 1-34-1 ボンビラージュテナント1階
	電話番号	048-424-7301
	診療科	内科・呼吸器内科・循環器内科・神経内科
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

14. 非常災害対策

- (1) サービス提供中に天災その他の災害が生じた場合には、利用者の避難等適切な措置を講じます。また、非常災害に備え、年2回の避難訓練を行います。
- (2) 事業所に防火管理者をおく。

15. 訪問に伴う鍵の取り扱いについて

- (1) 鍵は原則預かりません。
- (2) どうしても鍵の預かりが必要な場合別途ご相談ください。

16. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録

事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容に関する記録を作成し、これをサービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示

事業所では、個人情報保護法に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者及びご家族等の求めに応じてその情報を開示します。

17. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 当事業所内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。

(2) 当敷地内は禁煙です。

(3) 貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(4) 当事業所内での他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。

(5) 介護支援専門員が作成したサービス提供表に基づいて利用者の利用予定の調整を行います。

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に
基づいて重要な事項を説明いたしました。

【事業者】 住 所 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4-252
名 称 株式会社サンガジャパン
代表者名 代表取締役 神成 裕介

【事業所】 住 所 埼玉県和光市下新倉 4-17-52
事業所名 わこう翔裕館 ㊞
(介護保険事業者番号 1192300265)

説明者 鈴木裕毅 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から看護小規模多機能型居宅介護についての
重要事項の説明を受けました。

契約締結日 令和 年 月 日

利用者住所

氏 名 印

(身元保証人)住所

氏 名 印