

指定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事業 重要事項説明書

〈令和5年6月1日現在〉

あなたに対する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事業（以下、事業という）の提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	愛知県高齢者生活協同組合
主たる事務所の所在地	〒460-0021 名古屋市中区平和二丁目2番36号
法人種別	生活協同組合
代表者氏名	加藤 司
電話番号	052-331-4853
介護保険法令に基づき愛知県知事又は事業所所管の市長から指定を受けている事業所	

2 ご利用施設概要

(1) ご利用事業所

施設名称	高齢者生協小規模多機能ぬくもり
所在地	〒486-0901 春日井市牛山町1274番地1
電話番号	0568-36-8222
管理者氏名	余語恵美子
通常サービス提供地域	春日井市

《注》 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

介護保険法令に基づき愛知県知事又は事業所所管の市長から指定を受けている事業所

高齢者生協の事業所名	種 別
春日井「ぬくもり」	高齢者生協在宅支援センターぬくもり
	高齢者生協ヘルプサービスぬくもり
	高齢者生協デイサービスぬくもり
	高齢者生協小規模多機能ぬくもり
岡崎「かけはし」	高齢者生協かけはし
	高齢者生協ヘルプサービスかけはし
	高齢者生協デイサービスかけはし
守山「あまこだ」	高齢者生協在宅支援センターあまこだ
	高齢者生協ヘルプサービスあまこだ
	高齢者生協デイサービスえのきの家
豊田「ケアセンターほみ」	高齢者生協ケアセンターほみ
一宮「まったり」	高齢者生協デイサービスまったり
	高齢者生協在宅支援センターまったり

(2) 事業の目的

この事業は、小規模多機能型居宅介護事業にて、通い・訪問・宿泊等のサービス提供を通し、衣類の着脱・入浴・排泄・食事等、日常生活ができるだけ自立できるように援助いたします。

(3) 運営方針

当施設において、生活の助長、社会的孤独感からの解消・心身機能の維持向上をはかり、住み慣れたご自宅での生活継続ができるよう支援します。

(4) 建物・設備

構 造 木造2階建ての2階部分
延べ床面積 239.23 m²
登録定員 29名（通いサービス18名、泊りサービス9名）

設備の種類	室数	面 積	設備の種類	室数	面 積
居間・食堂	1室	98.78 m ²	浴 室	1室	10.8 m ²
寝室	7室	8.99 m ²	トイレ（車いす用）	3室	5.62 m ² ～4.64 m ²

寝室	2 室	8. 8 3 m ²	トイレ(一般・職員用)	1 室	
相談室 (1 階共用)	1 室	7. 9 8 m ²	事務室(1 階・共用)	1 室	2 5. 9 8 m ²

3 職員体制

従事者の職種	人員	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1名		1名			認知症対応型サービス事業管理者研修
介護支援専門員	1名		1名			介護支援専門員、認知症対応型サービス実務者研修、小規模多機能型居宅介護計画作成担当者研修、介護福祉士
看護職員	1名			1名		准看護師
介護職員	9名以上					介護福祉士、初任者研修修了者

4 営業日・営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間
サービス提供時間	(1) 通いサービス 原則午前7時～午後8時まで
	(2) 宿泊サービス 午後8時～午前7時まで
	(3) 訪問サービス 24時間

5 登録定員及び利用定員

- (1) 登録定員 29名
- (2) 通いサービス 18名
- (3) 宿泊サービス 9名

6 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サービスの利用料と概要

(1) 法定給付サービス

① 利用料

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	厚生労働省告示に基づいて算出した小規模多機能型居宅介護にかかる介護報酬の介護保険負担割合証に基づく負担割合(※別紙「利用料金表」参照) (各種加算がある場合は、加算後の額) ※1円未満は端数切り捨て
法定代理受領でない場合	厚生労働省告示に基づいて算出した小規模多機能型居宅介護にかかる介護報酬(各種加算がある場合は、加算後の額) ※1円未満は端数切り捨て

② 概 要

サービスの種別	内 容
入 浴	利用者の希望により、入浴サービスを提供します。
食 事	献立表を作成し、栄養と利用者の身体状況に配慮した変化に富んだ食事を提供します。
送 迎	利用者の希望により、自宅から当施設まで専用車で送迎します。
排 泄	利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行います。排泄の自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用する方に対して適切な回数の交換を行います。おむつ代金は、別途申し受けます。
着替・整容等	入浴の際など、着替えの援助が必要な場合、適切な援助を行います。 入浴後には、適宜、髭剃り、つめ切り等の整容を行います。
機能訓練	生活リハビリテーションの観点から、各種レクリエーション、リハビリ体操等をととして身体機能の低下の防止に努めます。
健康管理と緊急時の対応	入浴前に血圧、体温のチェックを行い、健康状態を調べます。 サービス提供中に事故が発生した場合、利用者の家族等に連絡すると共に、病院への搬送、救急車の手配等を行います。
相談及び援助	利用者及び家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。(相談窓口 介護支援専門員 余語恵美子)

(2) 法定給付外サービス

① 利用料

区 分	利 用 料
送 迎 (事業実施区域外の送迎)	当施設から片道10km以上は、片道600円 をいただく場合がございます。
宿 泊	1泊 3000円
食事の提供(1食分)	朝食 400円 昼食 700円 夕食 600円 配食 600円
おむつの提供	実費 (特別な銘柄をご指定の場合、施設では対応しかねますので あらかじめご用意ください。)

② 概 要

サービスの種別	内 容
送 迎 (事業実施区域外の送迎)	当施設が送迎可能と判断した場合には、送迎サービスを利用いただけます。
食事の提供	施設で提供させていただく給食については、食費を申し受けます。
おやつ・レクリエーション材料代	創作活動、おやつ作り等での材料代、外出活動での必要な諸経費、交通費の実費負担分等を申し受けます。
おむつの提供	おむつが必要な方については、実費で申し受けます。
食事利用をキャンセルされた場合	原則として、食費相当額を申し受けます。 ただし、利用日当日の午前8時までにキャンセルの申し出があった場合はキャンセル料はいただきません。

7 非常災害対策

災 害 対 策	別途定める「高齢者生協小規模多機能ぬくもり消防計画」に則り、防火教育、避難訓練等にとりくむと共に、災害発生時には、防火管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応します。
近隣との協力関係	町内会（消防団）と近隣防災の協力協定を結び、非常時の相互応援を約束しています。
平常時訓練	年2回、利用者の参加した避難訓練を実施します。

8 施設ご利用に当たっての留意事項

(1) 外出	一旦、施設に来所いただいた場合、ご自分で勝手に外出されることはご遠慮下さい。
(2) 所持品の管理	ご自分の所持品は、原則としてご自分で管理を願います。ただし、自分で管理できない場合は、必ず所持品に名前を記入していただくと共に、その旨を施設にもお知らせ下さい。
(3) リハビリ器具の使用	利用にあたっては、施設の職員に声をかけて下さい。間違った使用方法では危険な場合があります。
(4) 共用設備の使用	多くの利用者の共用されるものです。きれいに利用するよう心がけて下さい。
(5) 宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動はご遠慮下さい。
(6) 伝染性疾患等の情報提供	利用者が他に感染のおそれのある病気に罹患した場合には、速やかにその旨を施設までご連絡下さい。

9 苦情申立

高齢者生協小規模多機能ぬくもり お客様相談センター	TEL 0568-36-8222 FAX 0568-35-6082 担当責任者：余語恵美子
春日井市 健康福祉部介護保険課	所在地：春日井市鳥居松町5-44 TEL 0568-85-6921
愛知県国民健康保険団体連合会 苦情相談室	所在地：名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館 TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870

10 その他重要事項

利用料のご負担や支払方法に関しても、愛知県高齢者生活協同組合として誠意を持って
ご相談させていただきます。

令和 年 月 日

- (乙) 当事業者は、甲 1 に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり、☐ 甲 1 ☐ 甲 2
に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙) 高齢者生協小規模多機能ぬくもり

説明者氏名 _____ 印

- (甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。
私は、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す。

(甲 1) 利用者 (成年後見人/☐ 補助人 ☐ 保佐人 ☐ 後見人)

氏名 _____ 印

署名代筆者 (利用者との関係)

氏名 _____ () 印

(甲 2) 利用者家族の代表 (続柄)

氏名 _____ () 印