

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所

栄町コラボケアセンター 重要事項説明書

1. 開設者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 楽晴会
- (2) 法人所在地 青森県三沢市大町二丁目6-27
- (3) 電話番号 0176-53-3550
- (4) 代表者氏名 理事長 齊藤 淳
- (5) 設立年月日 昭和42年5月5日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所
- (2) 介護保険事業者番号：0290700053
- (3) 事業所の目的
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、お客様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た、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。
- (4) 事業所の名称 栄町コラボケアセンター
- (5) 事業所の所在地 青森県三沢市栄町三丁目125-1
- (6) 電話番号 0176-53-1284
- (7) 管理者氏名 中平 智弘
- (8) 当事業所の運営方針
お客様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、お客様の心身の状況、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、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。
- (9) 開設年月 平成19年1月22日
- (10) 登録定員 25人（通いサービス定員15人、宿泊サービス定員9人）
- (11) 居室・設備等の概要

宿 泊 室	33.58㎡（1人当たり11.19㎡）
居間・食堂	122.91㎡（1人当たり8.19㎡）
台 所	22.11㎡
浴 室	33.91㎡（機械浴、一般浴等設備あり）
消 防 設 備	自動火災報知設備、消火器等
そ の 他	リハビリ機器、床暖房

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 三沢市全域
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休 日中時間帯 6時00分～21時00分
通いサービス	8時30分～18時（基本時間）
訪問サービス	8時30分～18時（基本時間）
宿泊サービス	18時～8時30分（基本時間）

※緊急時ならびに必要時においては柔軟に、通い、訪問および宿泊サービスを提供します。

4. 職員の配置状況 ※2025年11月1日現在

従業者の職種	常勤	非常勤	合計	職務の内容
1. 管理者	兼務 1人		1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	兼務 1人		1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	8人	2人	10人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	兼務 1人		1人	健康チェック等の医務業務
5. 機能訓練指導員	兼務 1人		1人	機能訓練業務
6. 事務員		兼務 1人	1人	施設庶務、会計、雑務等
7. ケアアシスタント		1人	1人	介護の補助（間接的な業務）
8. 調理員		1人	1人	調理業務

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 ・介護保険の給付の対象となるサービスの1割、2割または3割のご負担になります。 市町村より交付された「介護保険被保険証」と「介護保険負担割合証」が必要となります。 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 ・介護保険の給付対象とならないサービス

(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、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、ご契約者と協議の上、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に定めます((5)参照)。

〈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。
- ・調理場でお客様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

- ・お客様の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立に向けた適切な支援を行います。

④機能訓練

- ・お客様の状況に適した機能訓練を行ない、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、お客様の全身状態の把握を行ないます。

⑥送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行ないます。

イ 訪問サービス

- ・お客様の自宅にお伺いし、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。
- ・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ご契約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飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ④ご契約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その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

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。

エ 短期利用居宅介護サービス

- ・お客様の状態やお客様のご家族等の事情により、お客様を担当する指定介護支援事業所の介護支援専門員（以下、「介護支援専門員」という）が、緊急に利用することが必要と認める場合に利用可能になります。
- ・事業所の介護支援専門員が、短期利用居宅介護を提供しても、登録者に対する（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合に限って利用可能となります。
- ・短期利用居宅介護の開始に当たっては、あらかじめ7日以内（ご利用者様の日常生活上の世話を行うご家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めます。
- ・（介護予防）短期利用居宅介護の利用に当たっては、（介護予防）居宅介護サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員または介護職員が（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に従い、サービスを提供します。

〈サービス利用料金〉（契約書第5条参照）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は下記基本料金の1割、2割または3割となります。
市町村より交付されている「介護保険負担割合証」に基づきご請求させていただきます。

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料金（定額）です。

ご契約者の要介護度に応じて、下記のとおりとなります。

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

- ☆ 月ごとの包括料金ですので、ご契約者の体調不良や状態の変化等により、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合や多かった場合でも、日割りでの割引や増額はいたしません。
- ☆ 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、登録した期日に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。
 - 登録日・・・お客様が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、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・・・お客様と事業所の利用契約を終了した日
- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額を一旦、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、ご契約者が保険給付の申請を行な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。
- ☆ ご契約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）

☆ 入院時の利用料金については、ひと月のサービス利用日数に応じ、以下のとおりといたします。

サービス利用が15日未満・・・日割りした料金

サービス利用が15日以上・・・包括料金（定額）

※但し、入院期間中に医療機関との連携、介護保険に関する手続き等を行なった場合、ご契約者・ご家族との協議の上、包括料金をいただく場合がございます。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

イ 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	424 円	531 円	572 円	640 円	709 円	777 円	843 円

ウ 加算

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から、下記の自己負担が必要となります。

加算	自己負担額
初 期 加 算	日額 30 円 ※30 日を超える入院後に、再び利用された場合にも、再度加算されます。
看護職員配置加算（Ⅰ）	月額 900 円
看護職員配置加算（Ⅱ）	月額 700 円
看護職員配置加算（Ⅲ）	月額 480 円
看取り連携体制強化加算	日額 64 円
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）月額 750 円（Ⅱ）月額 640 円（Ⅲ）月額 350 円
認知症加算	（Ⅰ）月額 920 円（Ⅱ）月額 890 円 （Ⅲ）月額 760 円（Ⅳ）月額 460 円
訪問体制強化加算	月額 1,000 円 ※但し、訪問体制強化加算は「区分支給限度額」には含まれません。
総合マネジメント体制強化加算	（Ⅰ）月額 1,200 円（Ⅱ）月額 800 円 ※但し、総合マネジメント体制強化加算は「区分支給限度額」には含まれません。
若年性認知症利用者受入加算	月額 800 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（Ⅰ）月額 100 円（Ⅱ）月額 200 円
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）月額 100 円（Ⅱ）月額 10 円
口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）1 回につき 20 円（6 月に 1 回を限度）
科学的介護推進体制加算	月額 40 円
介護職員等処遇改善加算（新加算Ⅰ）	加算の金額は「総単位数×14.9%」で計算されます。 ※総単位数とは、小規模多機能型居宅介護サービス費＋サービス提供体制強化加算＋各種加算 となっています。 ※各々の加算（初期加算、看護職員配置加算、認知症加算等）により、請求額は異なります。 ※介護職員処遇改善加算は「区分支給限度額」には含まれません。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供（通い利用時、食事お届けサービス利用時）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

朝食：410円 昼食：550円 夕食：490円

※朝食を希望しない場合は、前日17：30までにご連絡をお願いいたします。

※昼食を希望しない場合は、当日9：30までにご連絡をお願いいたします。

※夕食を希望しない場合は、当日14：00までにご連絡をお願いいたします。

※食事お届けサービスは、一食の費用に30円上乗せされます。

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

1泊 2,000円

ウ おむつ代

実費負担

エ 洗濯サービスに係る費用

ご契約者の諸事情により、ご自宅での洗濯が困難な場合には、協議の上、当事業所で代行することができます。

1ネット 500円

オ その他

前各号に掲げるもののほか、当事業所で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、ご契約者に負担させることが適当と認められるもの

☆経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と理由について、変更を行なう1か月前までにご説明し、同意を得ます。

(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・費用に関するお支払方法は、「自動口座引落し」となっております。

【引落日】毎月27日（引落日が土・日、祝日の場合には、翌営業日となります。）

※毎月15日までに、前月分の請求書を郵送致します。引落しが確認できましたら、翌月の請求書とともに、領収書を発行致します。

(4) 利用中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスは、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、ご契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時、適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆ ご契約者の都合により、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へ申し出てください。

※サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況によりご契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を提示して協議します。

☆ <5.（1）介護保険の給付の対象となるサービス>については、サービスの利用回数等を変更された場合でも、1ヶ月の利用料金（定額）は変更されません。

ただし、<5.（2）介護保険の給付対象とならないサービス>については、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日に利用の中止の申し出をされた場合、通常料金をお支払いいただく場合があります。

(5) 入院時の契約解除について（契約書第16条参照）

ご契約者が一ヶ月以上の入院を要すると診断された場合、ご契約者・ご家族と協議の上、一旦、契約解除となる場合がございます。退院後、当事業所を再度利用される場合には、再契約をいたします。

※入院が一週間以内の場合は、契約解除はいたしません。それ以降は、ご契約者・ご家族と協議の上、対応を検討させていただきます。

(6) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画について

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスは、お客様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、お客様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、通い、訪問、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、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で(介護予防) 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ご契約者に説明の上、交付します。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当施設が提供したサービスに関する入所者・ご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情受付窓口として専属の職員をあてるとともに楽晴会苦情解決第三者委員会を設置し、お客様が福祉サービスを快適にご利用できますよう、苦情の解決を促進しております。

○苦情受付窓口

●苦情受付担当者 松本 亜希子 ●苦情解決責任者 センター長 中平 智弘

栄町コラボケアセンター TEL 0176-53-1284

●社会福祉法人楽晴会第三者委員

法人本部 TEL 0176-53-3550

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 ※9時～17時まで

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。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三沢市福祉事務所 介護福祉課	所在地	三沢市幸町三丁目11-5
	電話番号	0176-51-8773
青森県国民健康保険団体連合会	所在地	青森市新町二丁目4-1 青森県共同ビル3階
	電話番号	017-723-1336

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、助言をうけるため、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：お客様、お客様の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、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：隔月で開催。

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、各お客様の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変時に備えて、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。

鳴海外科医院	所在地	三沢市幸町一丁目2-15
	電話番号	0176-53-3056
得居泌尿器科医院	所在地	三沢市下久保三丁目20-2
	電話番号	0176-50-1333
三沢市立三沢病院	所在地	三沢市大字三沢字堀口164-65
	電話番号	0176-53-2161
中山内科医院	所在地	三沢市桜町3丁目1-28
	電話番号	0176-52-7752

9. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

非常火災時には、別途定める消防計画に則って、以下の対応を行います。

- (1) 消火、通報及び避難訓練(年2回)
- (2) 消防設備、施設等の点検及び整備
- (3) 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督
- (4) その他防火管理上必要な業務

〈消防用設備〉

- ・自動火災報知器
- ・非常通報装置
- ・消火器
- ・非常用散水栓
- ・ガス漏れ探知機
- ・非常用照明
- ・誘導灯
- ・スプリンクラー

また当施設では、感染症や非常災害の発生、及び非常事態下での早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に則り必要な措置を講じます。当施設は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施致します。

当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます

10. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 センター長 中平 智弘
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 2. 個人情報の取り扱い

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はそのご家族の情報を漏らしません。また、かつて従業者であったものが、正当な理由なく、その業務上知り得たお客様又はそのご家族の情報を漏らすことがないように、従業者でなくなった後においても、これらの情報を保持すべき旨を雇用契約の内容としております。
- (2) 会議等において、お客様及びご家族の情報を用いる場合がございますが、これらの情報についても、それ以外の用途には用いないこと、及び決して外部へ漏らさないことを誓約いたします。
- (3) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示
当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載する事があります。
施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

1 3. 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

1 4. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

1 5. ICT機器等の使用について

当施設ではお客様の状態に応じた介護を提供できるように睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器や状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置しております。これらを以下の目的で使用いたします。

- (1) お客様の生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) お客様に適したケアプランの検討・サービスの提供及びその効果の検証
- (3) お客様の体調変化の気づき
- (4) その他、お客様への介護サービス提供全般

なお、お客様への介護サービスの提供に当たり、これらの情報をご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

1 6. 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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他のお客様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。
- 事業所内での他のお客様の対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

○ご利用者及びご家族等が、事業所や事業所の職員に対して禁止行為（下記）を繰り返す等、正常な業務継続することが困難な行為を行った場合

- (1) 事業所の職員対して行う暴言、暴力、誹謗中傷、嫌がらせなどの迷惑行為
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- (3) サービス期間中に無断で職員の写真や動画撮影、録音等をする行為や SNS 等に掲載する事。

年 月 日

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定（介護予防）小規模多機能居宅介護事業所 栄町コラボケアセンター

説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定（介護予防）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。

お 客 様 住所

氏名

連帯保証人 住所

及び身元引受人

氏名

お客様との続柄