

重要事項説明書

令和6年4月1日時点

小規模多機能型居宅介護新栄

小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス（両サービスともに短期利用含む）の提供開始にあたり、平成18年3月14日厚生労働省令第34号第88条（準用）第9条に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	医療法人 生寿会
所在地	名古屋市昭和区山花町50番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 島野 泰暢
電話番号	052-761-3225

2 ご利用事業所

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護新栄
所在地	名古屋市中区新栄三丁目7番12号
事業所管理者	平野 和哉
事業者番号	2390600118
電話番号	052-263-3562
営業日 営業時間	・年中無休 ・通いサービス 9:00～17:00 ・宿泊サービス 17:00～9:00 ・訪問サービス 24時間対応 ※緊急時及び必要時においては柔軟に対応します。
事業の実施地域	名古屋市中区 千種区
登録定員 利用定員	25名 15名（通いサービス） 5名（宿泊サービス）

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	住み慣れた地域で家庭的な環境のもと、入浴、排泄、食事等の介護及び日常生活上の世話、必要に応じて機能訓練を提供することにより、ご利用者が自宅及び事業所において自立した日常生活を営むた
-------	--

	めに必要な支援を行います。
運営の方針	ご利用者の状態や希望に応じて、「通所」「随時訪問」「宿泊」のサービスを自由に組み合わせ、ご利用者が居宅で継続した生活を送ることができるように努めます。 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連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	212.47 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建(耐火建築)の2階部分
	延べ床面積	179.08 m ²
	利用定員	20名

(2) 主な設備

設備	箇所数	面積	備考	
2階	食堂	1	58.57 m ²	
	居室	4	8.90 m ² ~11.09 m ²	ナースコール、エアコン完備
	浴室	1	10.03 m ²	シャワーチェア ナースコール完備
	トイレ	3	—	車イス対応、ナースコール完備
	洗面	1	—	
エレベーター	1	—	ストレッチャー積載可能	

5 従業者の職種、員数及び勤務の内容

職種	区分				保有資格
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			介護福祉士
介護従業者 (訪問担当含む)	5		2		介護福祉士
計画作成担当者			1		介護福祉士 介護支援専門員
看護職員	1				准看護師

6 営業日、面会時間

年中無休です。宿泊サービスご利用中の面会時間は、午前 8 時 30 分から午後 8 時 00 分（緊急の場合除く）です。

※感染症発生時や流行期において運用時間を変更する場合があります

7 提供するサービスの概要

種 類	内 容
通 所	〔食事〕 ・ 食事の提供及び介助を行います。 ・ 食事は原則フロアの食堂で召し上がっていただきます。 ・ 身体状態、嗜好、栄養バランスに配慮し提供するよう努めます。
	〔排泄〕 ・ 状況に応じて適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	〔入浴〕 ・ 状況に応じて衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等適切な介助を行います。
	〔機能訓練〕 ・ 状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
	〔健康管理〕 ・ 血圧測定、体温測定等利用者の健康状態を把握します。
	〔送迎〕 ・ ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
訪 問	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の援助を提供します。 ・ サービス実施のために必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。 ・ サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医療行為 <input type="checkbox"/> 金銭又は物品の授受 <input type="checkbox"/> 飲酒及び喫煙 <input type="checkbox"/> 宗教活動、政治活動、営利活動 <input type="checkbox"/> ご利用者又はそのご家族等に対する迷惑行為
宿 泊	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の援助を提供します。 ※宿泊定員を超える場合はご利用いただけません。また、他のご利用者と希望が重なる際は調整させていただく場合があります。 ※利用時における喫煙、飲酒は禁止しております。

8 利用料金

短期利用以外は月ごとの包括（定額）料金、短期利用は1日当たりの料金です。

短期利用以外の場合は、ご契約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に差異があった場合でも日割りでの割引または増額はいたしません。

(1) 介護保険給付サービスに係る利用者負担

① 基本部分

＜一割負担の場合＞		利用者負担額	<ul style="list-style-type: none"> ・負担割合に応じて変わります ・月の途中から登録した場合、または月の途中で登録を終了した場合は登録期間に応じた日割り計算となります。 <p>※登録日とは 利用者と事業者の契約締結日ではなくサービス利用開始日</p> <p>※登録終了日とは 利用者と事業所の契約終了日</p>	
短期利用以外	※30日計算			
	要支援 1	3,737 円/月		
	要支援 2	7,551 円/月		
	要介護 1	11,326 円/月		
	要介護 2	16,646 円/月		
	要介護 3	24,215 円/月		
	要介護 4	26,726 円/月		
	要介護 5	29,468 円/月		
＜一割負担の場合＞		利用者負担額		
短期利用	要支援 1	460 円/日		
	要支援 2	575 円/日		
	要介護 1	620 円/日		
	要介護 2	694 円/日		
	要介護 3	768 円/日		
	要介護 4	842 円/日		
	要介護 5	913 円/日		

② 加算

	加算名	適合			単位数	(一割負担)負担金額	算定方法
		介護	予防	短期			
組 関 連 す る 体 制 の	総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	○	○	-	800 単位/月	867 円/月	毎月固定
	認知症加算(Ⅲ)	○	○	-	760 単位/月	823 円/月	該当がある場合
	認知症加算(Ⅳ)	○	○	-	460 単位/月	499 円/月	該当がある場合
	科学的介護推進体制加算	○	○	-	40 単位/月	44 円/月	毎月固定
	若年性認知症利用者受入加算(介護)	○	-	-	800 単位/月	867 円/月	該当がある場合
	若年性認知症利用者受入加算(予防)	-	○	-	450 単位/月	488 円/月	該当がある場合
	看護職員配置加算(Ⅱ)	○	-	-	700 単位/月	759 円/月	毎月固定

	加算名	適合			単位数	(一割負担) 負担金額	算定方法	
		介護	予防	短期				
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	○	○	○	100 単位/月	109 円/月	該当がある場合	
運営に関するもの	介護職員処遇改善 加算（Ⅰ）	○	○	○	所定単位数の 10.2%を加算		毎月固定	
	介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）	○	○	○	所定単位数の 1.5%を加算		毎月固定	
	介護職員等ベースアップ等支援加算	○	○	○	所定単位数の 1.7%を加算		毎月固定	
	※上記 3 加算は令和 6 年 6 月 1 日より 1 本化されます							
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	○	○	○	所定単位数の 14.9%を加算		毎月固定	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護、予防）	○	○	-	750 単位/月	813 円/月	毎月固定	
その他	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（短期）	-	-	○	25 単位/日	27 円/日	毎日固定	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	-	-	○	200 単位/日	217 円/日	該当がある場合	
	初期加算	○	○	-	30 単位/日	33 円/日	該当がある場合	

（２） その他のサービス利用料金

以下の金額は、介護保険給付サービス**対象外**です。ご利用の全額が自己負担となります。

食費	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食 346 円/回 ・昼食 591 円/回 ・夕食 591 円/回 ・おやつ 61 円/回
宿泊費	<ul style="list-style-type: none"> ・1泊 3,980 円 <p>上記は素泊まり金額です。食事提供、オムツ使用などがあつた場合は別途費用が掛かります。</p>
オムツ代	<ul style="list-style-type: none"> ・紙おむつ 199 円/枚 3,980 円～4,776 円/パック ・紙パンツ 223 円/枚 4,460 円～4,906 円/パック ・尿取りパッド 44 円/枚 1,320 円～3,036 円/パック <p>※パック価格については、サイズ・種類により入数が違います。 ※仕入価格の変動により価格を変更する場合があります。</p>
日用品費	<ul style="list-style-type: none"> ・120 円/日
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により教養娯楽としてレクリエーションやクラブ活動に参加された場合は材料費等の実費が必要になります。 ・協力医療機関以外への受診同行、買い物同行などの付き添いサービスは職員 1 人あたり 1,650 円/時間をいただきます。 ・事業所の中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かかる費用で、利用者が負担することが適当と認められるものについては実費をいただきます。

9 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の実施地域以外にある場合は、送迎及び訪問サービスに要した交通費をいただきます。

1 0 利用料等の支払い

毎月 20 日ごろに前月ご利用分の請求書をお届けします。

請求内容をご確認の上、27 日までに、当方が指定する銀行口座にご入金ください。

1 1 苦情等申立先

施設のサービスに関する相談・要望・苦情などは下記窓口までお願いいたします。

事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・申出先 管理者 平野和哉 ・電話番号 052-263-3562 ・受付時間 8 時 30 分～17 時 30 分
愛知県国保連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・申出先 介護保険課内苦情相談室 ・電話番号 052-971-4165 ・受付時間 月～金曜日 9 時～17 時（12～13 時を除く） ・住所 名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号 国保会館南館 7 階
名古屋市	<ul style="list-style-type: none"> ・申出先 健康福祉局介護保険課施設指導担当・居宅指導担当 ・電話番号 052-959-3087 ・受付時間 8 時 45 分～17 時 15 分

1 2 緊急時の対応方法及び協力医療機関

ご利用者の体調悪化時や病状急変等の緊急時は、ご利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、速やかにご利用者の家族に連絡させていただきます。状況、状態によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することがあります。

医 院 名	医療法人生寿会かわな病院
所 在 地	名古屋市昭和区山花町 50 番地
電 話 番 号	電話番号 052-761-3225 ファックス番号 052-761-3228
診 療 科	内科、腎臓内科、透析科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、内分泌内科、整形外科、緩和ケア科、皮膚科、血液・腫瘍内科、リハビリテーション科、眼科、リウマチ科、泌尿器科、血管外科、神経内科、放射線科、心療内科、精神科
歯 科 医 療	ごきそ歯科医院
所 在 地	名古屋市昭和区御器所通 3-7
電 話 番 号	電話番号 052-733-7055
診 療 科	一般歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科

1 3 その他

(1) 虐待・身体拘束適正化のための取り組みに関する方針

別に定める「高齢者虐待防止に関する指針」「身体拘束廃止に関する指針」に従い、指針各号に掲げる措置を講ずるものとします。

(2) 業務継続計画について

大規模災害や新興感染症に備えて業務継続計画（以下BCPという）を別に定め、事案が発生した際はBCPに従い対応を行います。なお、職員は入職時と災害訓練時に研修及び実地訓練を行い、必要に応じて見直しを行います。

以上、13項目について本書面に基づいて当事業者の職員（職名：管理者

氏名：平野和哉）から上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

【 事業者 】 所在地： 名古屋市中区新栄三丁目7番12号
事業所名： 小規模多機能型居宅介護新栄
代表者名： 医療法人生寿会 理事長 島野 泰暢

【 契約者 】 住所

氏名

家族（代理人）住所

氏名

本人との関係