

小規模多機能型居宅介護菜の花

(契約書別紙・重要事項説明書)

様（利用者）に対する小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

令和6年4月1日現在

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護 菜の花	五泉市指定年月日 指定番号	
		令和3年3月1日 1591700057	
所在地	新潟県五泉市猿和田 534 番 1		
電話番号	0250-47-3147	管理者	熊倉 美奈子
営業日	年中無休		
営業時間	① 通い時間（基本時間）7時から21時 ② 宿泊サービス（基本時間）21時から7時 ③ 訪問サービス（基本時間）24時間		
定員	25人		
一日の定員数	15人	宿泊者数	8人
実施地域	五泉市		

2. 従業者の勤務体制

職種	員数		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員	1人	0人	1人
看護師	1人	1人	2人
介護職員	7人	6人	13人

3. 提供する内容

(1) 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。

① 日常生活の援助

日常生活能力に応じて、必要な介助を行います。

ア、移動の介助

イ、通院等の介助やその他必要な介護

② 健康チェック

血圧測定等の利用者の身体状況の把握

③ 生活リハビリ（機能回復訓練）

利用者が日常生活を営むのに必要な機能を維持するために、リハビリの専門職指導を受け入れ生活リハビリ及び利用者の心身の活性化を図るための必要な援助を行います。

また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のため支援を行います。

ア、日常生活動作を通じた機能回復訓練

イ、レクリエーション

ウ、地域活動への参加

④ 食事サービス

ア、食事援助目標による個別援助

イ、食事の準備

ウ、食事介助及び見守り支援

⑤ 入浴サービス

入浴援助目標による個別援助

⑥ 排泄サービス

ア、排泄援助目標による個別援助

イ、利用者の状況に応じて適切な排泄の介助

⑦ 口腔機能向上サービス

いつまでも美味しく食事が継続できるよう口腔の指導、援助を行います。

⑧ 送迎サービス

利用者の希望による、ご自宅と事業者間の送迎サービス

(2) 訪問サービス

在宅においては、安否確認を行い必要時には、自宅にお伺いし、食事や排泄等の日常生活上の必要なサービスを提供します。

(3) 宿泊サービス

菜の花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や機能回復訓練を提供します。

(4) 居宅サービス計画及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成

菜の花のサービス提供を開始する際には、利用者の心身の状況及び、その置かれている環境等を十分配慮し、個別に居宅介護計画を作成します。

① 介護計画の作成にあたっては、地域における活動への参加の機会の提供により、利用者の多様な活動の推進に努めます。

② 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、他の関係介護職員との協議のうえ、援助目標を設定し、その達成のための具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。

③ 居宅介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者または、その家族に説明し、利用者の同意を得ます。

④ 居宅介護計画を作成した際には、居宅介護計画を利用者に交付し、援助目標及び内容について利用者や家族に説明を行います。なお、交付した居宅介護計画は、5年間保存します。

⑤ 利用者に対し、居宅介護計画に基づいてサービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。

⑥ 居宅介護計画の作成後においても、常に居宅介護計画の実施状況及び、利用者の心身の変化等把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。

4. 基本理念

(1) お客様の人格を尊重し、晩年の日々が尊厳に満ちた豊かな日々になるよう努めると共に、一人ひとりのそのひとらしさを大切にし、生きる力を高めるかかわりを目指します。

(2) 適切な介護技術をもってサービスを提供します。

(3) 利用者が住みなれた地域で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、利用者の心身の状況やその置かれている環境を踏まえて、通い、訪問及び宿泊を柔軟に組み合わせることにより、サービスを提供します。

(4) 菜の花は、お客様の立場に立った居宅サービス計画を作成し、計画に沿ったサービス

を提供します。

(5) ご家族との交流や地域住民との交流を図り、地域に根ざした小規模多機能の良さを最大限に引き出し、安心した日常生活が営むことができるかかわりを目指します。

(6) 定期的に運営推進会議を開き、地域住民や、保健医療機関との密接な連携を図り、評価を受けると共に、必要な要望、助言を頂き、常に改善を図ります。

5. 管理責任者

あなたを担当する責任者は次の者です

○ 管理責任者 氏名 熊倉 美奈子 (介護支援専門員・介護福祉士)

6. 利用料金

本サービスの利用料金は介護保険法に基づき月額制となります。月途中から登録した場合または月途中で登録を終了した場合、利用者は登録した期間に応じて日割り計算となります。

(1) 利用者負担金 (介護保険サービス費)

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
3,450 円	6972 円	10458 円	15370 円	22359 円	24677 円	27209 円

(2) 加算

初期加算	サービスの開始時より30日間 ※一旦終了後、再度利用開始時も初期加算が つきます。	日額	30円
認知症加算	日常生活の介護負担により加算が つきます。	認知症加算 (Ⅲ) 1か月につき 760円 (Ⅳ) 1か月につき 460円	
看護師配置加算	常勤専従の看護師を1名以上配置する 加算。	看護師配置加算 (Ⅰ) 1か月につき 900円 (Ⅱ) 1か月につき 700円	
サービス提供 体制加算	介護福祉士が70%配置	(Ⅰ)	750円
	介護福祉士が50%配置	(Ⅱ)	640円
	介護福祉士が40%配置	(Ⅲ)	350円
口腔・栄養スクリー ニング加算	6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び、 栄養状態について確認を行い、ご利用者を 担当する介護支援専門員に情報を提供する事。	6か月に 一回	20単位
訪問体制強化加算	訪問担当者2名配置 月200回以上	月額	1,000円
総合ケアマネジ メント体制強化加算	家族、看護、介護、その他 関係者との共同でケアマネジ メント作成強化体制を図る。	月額	800円
処遇改善加算 令和6年6月～	上記一割負担に14.6%加算		

(3) 実費加算 (介護保険外サービス費)

宿泊費 (一 日)	1, 7 0 0 円	
食事代 (利用した食事)	朝食 4 0 0 円 昼食 6 5 0 円 夕食 5 5 0	
その他	おむつ代	実 費
	洗濯代	一回 1 0 0 円
	市街受診 ガソリン代	一回 5 0 0 円

そのほか、菜の花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係る費用で、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き、実費を請求します。(受診時における本人負担額、本人に使用する買い物、散髪等など)

貴方の初回の利用料金は次のとおりとなります。

定額料金 _____

初期加算 _____

認知症加算 _____

看護師加算 _____

体制加算 _____

訪問加算 _____ 1 0 0 0 円

総合ケアマネジメント体制強化加算
_____ 1 0 0 0 円

処遇改善加算 _____ 円

合 計 _____

(4) 支払い方法

一ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

① 現金払い

サービスを利用された月の翌月の25日までに、現金にて支払いをお願いします。

② 口座引き落とし

サービスを利用された月の翌月の25日に、指定された金融機関の口座から引き落とさせていただきます。なお、土曜、日曜、祭日にかかった場合、翌営業日に引き落としとなります。

7. 緊急時や事故発生時における対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、運営規定に定められた緊急時の対処方法に基づき、速やかに主治医へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。主治医との連絡、指示が受けられなかった時は、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診時の適切な処置を講じます。

8. 虐待防止

- (1) 虐待の防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的に実施します。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するために担当者の選任を行います。

9. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなった時には、すぐに職員に申し出てください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方にご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービス利用ができなくなった時は、できる限り早めに事業所に連絡ください。
- (4) 利用者は暴力又は乱暴な言動及びセクシャルハラスメントなど著しい迷惑行為を行ってはいけません。

10. 苦情相談窓口

①当事業所が提供するサービスに関する相談、苦情は次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	小規模多機能型居宅介護 菜の花
責任者 (管理者)	熊倉 美奈子
介護支援専門員	熊倉 美奈子
連絡先	0250-47-3147

②当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先 (電話番号)
五泉市高齢福祉課介護保険係	0250-43-3911
五泉地域包括支援センター	0250-41-1710
村松地域包括支援センター	0250-58-7181
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3072

11. 利用者、家族と事業所との連携

お客様一人ひとりを大切にお守りする上で、どんなささいなことでも話し合い、連携を密にし、晩年の日々が尊厳に満ちた豊かな生活ができるよう事業所と家族とのふれあいを大切にしていきたいと思えます。

12. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

令和 年 月 日

サービスにあたり、上記のとおり説明いたしました。

(事業者) 所在地 五泉市東石曾根 5648
株式会社 菜の花
小規模多機能型居宅介護 菜の花
代表取締役 金子 智昭 印

説明者・職 印

以上、契約書別紙重要事項説明書を証するため、2通を作成し、利用者、事業者が押印の上、各一通ずつを保有するものとします。

利用者様 ご住所 _____
お名前 _____ 印

ご家族様 ご住所 _____
お名前 _____ 印

契約に基づき、ご家族様から情報を頂いたことについて、必要に応じて情報を提供することに同意するものとします。

ご家族様 ご住所 _____
お名前 _____ 印

小規模多機能型居宅介護とういし菜の花

(契約書別紙・重要事項説明書)

様（利用者）に対する小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

令和6年4月1日現在

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護 とういし菜の花	県指定年月日 指定番号	
		令和6年3月1日 1591700099	
所在地	新潟県五泉市東石曾根 5651 番地		
電話番号	0250-58-1767	管理者	田辺 歩美
営業日	年中無休		
営業時間	① 通い時間（基本時間）7時から21時 ② 宿泊サービス（基本時間）21時から7時 ③ 訪問サービス（基本時間）24時間		
定員	29人		
一日の定員数	18人	宿泊者数	8人
実施地域	五泉市		

2. 従業者の勤務体制

職種	員数		
	常勤	非常勤	計
介護支援専門員		1人	1人
看護師	1人	1人	2人
介護職員	7人	6人	13人

3. 提供する内容

(1) 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。

① 日常生活の援助

日常生活能力に応じて、必要な介助を行います。

ア、移動の介助

イ、通院等の介助やその他必要な介護

② 健康チェック

血圧測定等の利用者の身体状況の把握

③ 生活リハビリ（機能回復訓練）

利用者が日常生活を営むのに必要な機能を維持するために、リハビリの専門職指導を受け入れ生活リハビリ及び利用者の心身の活性化を図るための必要な援助を行います。

また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のため支援を行います。

ア、日常生活動作を通じた機能回復訓練

イ、レクリエーション

ウ、地域活動への参加

④ 食事サービス

ア、食事援助目標による個別援助

イ、食事の準備

ウ、食事介助及び見守り支援

⑤ 入浴サービス

入浴援助目標による個別援助

⑥ 排泄サービス

ア、排泄援助目標による個別援助

イ、利用者の状況に応じて適切な排泄の介助

⑦ 口腔機能向上サービス

いつまでも美味しく食事が継続できるよう口腔の指導、援助を行います。

⑧ 送迎サービス

利用者の希望による、ご自宅と事業者間の送迎サービス

(2) 訪問サービス

在宅においては、安否確認を行い必要時には、自宅にお伺いし、食事や排泄等の日常生活上の必要なサービスを提供します。

(3) 宿泊サービス

菜の花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や機能回復訓練を提供します。

(4) 居宅サービス計画及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成

菜の花のサービス提供を開始する際には、利用者の心身の状況及び、その置かれている環境等を十分配慮し、個別に居宅介護計画を作成します。

① 介護計画の作成にあたっては、地域における活動への参加の機会の提供により、利用者の多様な活動の推進に努めます。

② 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、他の関係介護職員との協議のうえ、援助目標を設定し、その達成のための具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。

③ 居宅介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者または、その家族に説明し、利用者の同意を得ます。

④ 居宅介護計画を作成した際には、居宅介護計画を利用者に交付し、援助目標及び内容について利用者や家族に説明を行います。なお、交付した居宅介護計画は、5年間保存します。

⑤ 利用者に対し、居宅介護計画に基づいてサービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。

⑥ 居宅介護計画の作成後においても、常に居宅介護計画の実施状況及び、利用者の心身の変化等把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。

4. 基本理念

(1) お客様の人格を尊重し、晩年の日々が尊厳に満ちた豊かな日々になるよう努めると共に、一人ひとりのそのひとらしさを大切にし、生きる力を高めるかかわりを目指します。

(2) 適切な介護技術をもってサービスを提供します。

(3) 利用者が住みなれた地域で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、利用者の心身の状況やその置かれている環境を踏まえて、通い、訪問及び宿泊を柔軟に組み合わせることにより、サービスを提供します。

(4) 菜の花は、お客様の立場に立った居宅サービス計画を作成し、計画に沿ったサービス

を提供します。

(5) ご家族との交流や地域住民との交流を図り、地域に根ざした小規模多機能の良さを最大限に引き出し、安心した日常生活が営むことができるかかわりを目指します。

(6) 定期的に運営推進会議を開き、地域住民や、保健医療機関との密接な連携を図り、評価を受けると共に、必要な要望、助言を頂き、常に改善を図ります。

5. 管理責任者

あなたを担当する責任者は次の者です

○ 管理責任者 氏名 田辺 歩美 (介護福祉士)

6. 利用料金

本サービスの利用料金は介護保険法に基づき月額制となります。月途中から登録した場合または月途中で登録を終了した場合、利用者は登録した期間に応じて日割り計算となります。

(1) 利用者負担金 (介護保険サービス費)

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
3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

(2) 加算

初期加算	サービスの開始時より30日間 ※一旦終了後、再度利用開始時も初期加算が つきます。	日額	30円
認知症加算	日常生活の介護負担により加算が つきます。	認知症加算 (Ⅱ) 1か月につき 890円 (Ⅳ) 1か月につき 460円	
看護師配置加算	常勤専従の看護師を1名以上配置する 加算。	看護師配置加算 (Ⅰ) 1か月につき 900円 (Ⅱ) 1か月につき 700円	
サービス提供 体制加算	介護福祉士が70%以上配置	(Ⅰ)	750円
	介護福祉士が50%以上配置	(Ⅱ)	640円
	常勤職員が40%以上配置 常勤職員60%以上	(Ⅲ)	350円
口腔・栄養スクリー ニング加算	6か月ごとに利用者の口腔の健康状態を 及び、栄養状態について確認を行い、ご 利用者を担当する介護支援専門員に提供 する事。	6か月に一回	20 単位
訪問体制強化加算	訪問担当者2名配置 月200回以上	月額	1,000円
総合ケアマネジメン ト体制強化加算	家族、看護、介護、その他 関係者との共同でケアマネジ メント作成強化体制を図る。	月額	800円
処遇改善加算	上記一割負担に13.4%加算		

(3) 実費加算（介護保険外サービス費）

宿泊費 (一 日)	1, 7 0 0 円	
食事代 (利用した食事)	朝食 4 0 0 円 昼食 6 5 0 円 夕食 5 5 0 円	
その他	おむつ代	実 費
	洗濯代	一回 1 0 0 円
	市街受診 ガソリン代	一回 5 0 0 円～1 0 0 0 円

そのほか、菜の花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係る費用で、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き、実費を請求します。（受診時における本人負担額、本人に使用する買い物、散髪等など）

貴方の初回の利用料金は次のとおりとなります。

定額料金 _____

初期加算 _____

認知症加算 _____

看護師加算 _____

体制加算 _____

訪問加算 _____ 1 0 0 0 円

総合ケアマネジメント体制強化加算
_____ 1 0 0 0 円

処遇改善加算 _____ 円

合 計 _____

(4) 支払い方法

一ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

① 現金払い

サービスを利用された月の翌月の25日までに、現金にて支払いをお願いします。

② 口座引き落とし

サービスを利用された月の翌月の25日に、指定された金融機関の口座から引き落とさせていただきます。なお、土曜、日曜、祭日にかかった場合、翌営業日に引き落としとなります。

7. 緊急時や事故発生時における対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、運営規定に定められた緊急時の対処方法に基づき、速やかに主治医へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。主治医との連絡、指示が受けられなかった時は、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診時の適切な処置を講じます。

8・虐待防止

- (1) 虐待の防止の対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (3) 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的実施します。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するために担当者の選任を行います。

9・サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなった時には、すぐに職員に申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方にご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに事業所に連絡ください。
- (4) 利用者は暴力又は乱暴な言動及びセクシャルハラスメントなど著しい迷惑行為を行ってはいけません。

10. 苦情相談窓口

①当事業所が提供するサービスに関する相談、苦情は次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	小規模多機能型居宅介護 とういし菜の花
責任者（管理者）	田辺 歩美
介護支援専門員	金子 ミヨ子
連絡先	0250-58-1767

②当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
五泉市高齢福祉課介護保険係	0250-43-3911
五泉地域包括支援センター	0250-41-1710
村松地域包括支援センター	0250-58-7181
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3072

11. 利用者、家族と事業所との連携

お客様一人ひとりを大切にお守りする上で、どんなささいなことでも話し合い、連携を密にし、晩年の日々が尊厳に満ちた豊かな生活ができるよう事業所と家族とのふれあいを大切にしていきたいと思えます。

12. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
	なし		

年 月 日

サービスにあたり、上記のとおり説明をしました。

(事業者) 所在地 五泉市東石曾根 5648
株式会社 菜の花
小規模多機能型居宅介護 とういし菜の花
代表取締役 金子 智昭 印

説明者・職 印

以上、契約書別紙重要事項説明書を証するため、2通を作成し、利用者、事業者が押印の上、各一通ずつを保有するものとします。

利用者様 ご住所 _____

お名前 _____ 印

ご家族様 ご住所 _____

お名前 _____ 印

契約に基づき、ご家族様から情報を頂いたことについて、緊急時及び必要時に関して、必要に応じて情報を提供することに同意をするものとします。

ご家族様 ご住所 _____

お名前 _____ 印

小規模多機能輝亀菜の花

(契約書別紙・重要事項説明書)

様（利用者）に対する小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

令和6年6月1日現在

事業所の名称	小規模多機能輝亀菜の花	五泉市指定年月日 指定番号	
		令和5年6月1日 1591700180	
所在地	新潟県五泉市東石曾根 5651 番地		
電話番号	0250-58-1767	管理者	田邊 歩美
営業日	年中無休		
営業時間	① 通い時間（基本時間）8時30分から19時30分 ② 宿泊サービス（基本時間）19時30分から7時30分 ③ 訪問サービス（基本時間）24時間		
定員	29人		
一日の定員数	19人	宿泊者数	9人
実施地域	五 泉 市		

2. 従業者の勤務体制

職 種	員 数		
	常 勤	非常勤	計
介護支援専門員		1人	1人
看 護 師	1人	1人	2人
介 護 職 員	6人	7人	13人

3. 提供する内容

(1) 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。

① 日常生活の援助

日常生活能力に応じて、必要な介助を行います。

ア、移動の介助

イ、通院等の介助やその他必要な介護

② 健康チェック

血圧測定等の利用者の身体状況の把握

③ 生活リハビリ（機能回復訓練）

利用者が日常生活を営むのに必要な機能を維持するために、リハビリの専門職指導を

受け入れ生活リハビリ及び利用者の心身の活性化を図るための必要な援助を行います。
また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のため支援を行います。

ア、日常生活動作を通じた機能回復訓練

イ、レクリエーション

ウ、地域活動への参加

④ 食事サービス

ア、食事援助目標による個別援助

イ、食事の準備

ウ、食事介助及び見守り支援

⑤ 入浴サービス

入浴援助目標による個別援助

⑥ 排泄サービス

ア、排泄援助目標による個別援助

イ、利用者の状況に応じて適切な排泄の介助

⑦ 口腔機能向上サービス

いつまでも美味しく食事が継続できるよう口腔の指導、援助を行います。

⑧ 送迎サービス

利用者の希望による、ご自宅と事業者間の送迎サービス

(2) 訪問サービス

在宅においては、安否確認を行い必要時には、自宅にお伺いし、食事や排泄等の日常生活上の必要なサービスを提供します。

(3) 宿泊サービス

菜の花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や機能回復訓練を提供します。

(4) 居宅サービス計画及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成

菜の花のサービス提供を開始する際には、利用者の心身の状況及び、その置かれている環境等を十分配慮し、個別に居宅介護計画を作成します。

① 介護計画の作成にあたっては、地域における活動への参加の機会の提供により、利用者の多様な活動の推進に努めます。

② 利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、他の関係介護職員との協議のうえ、援助目標を設定し、その達成のための具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。

③ 居宅介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者または、その家族に説明し、利用者の同意を得ます。

④ 居宅介護計画を作成した際には、居宅介護計画を利用者に交付し、援助目標及び内容について利用者や家族に説明を行います。なお、交付した居宅介護計画は、5年間保存します。

⑤ 利用者に対し、居宅介護計画に基づいてサービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。

⑥ 居宅介護計画の作成後においても、常に居宅介護計画の実施状況及び、利用者の心身の変化等把握を行い、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。

4. 基本理念

(1) お客様の人格を尊重し、晩年の日々が尊厳に満ちた豊かな日々になるよう努めると共に、一人ひとりのそのひとらしさを大切にし、生きる力を高めるかかわりを目指します。

(2) 適切な介護技術をもってサービスを提供します。

(3) 利用者が住みなれた地域で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、利用者の心身の状況やその置かれている環境を踏まえて、通い、訪問及び宿泊を柔軟に組み合わせることにより、サービスを提供します。

(4) 菜の花は、お客様の立場に立った居宅サービス計画を作成し、計画に沿ったサービスを提供します。

(5) ご家族との交流や地域住民との交流を図り、地域に根ざした小規模多機能の良さを最大限に引き出し、安心した日常生活が営むことができるかかわりを目指します。

(6) 定期的に運営推進会議を開き、地域住民や、保健医療機関との密接な連携を図り、評価を受けると共に、必要な要望、助言を頂き、常に改善を図ります。

5. 管理責任者

あなたを担当する責任者は次の者です

○ 管理責任者 氏名 田邊 歩美 (介護福祉士)

6. 利用料金

本サービスの利用料金は介護保険法に基づき月額制となります。月途中から登録した場合または月途中で登録を終了した場合、利用者は登録した期間に応じて日割り計算となります。

1) 利用者負担金 (介護保険サービス費)

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
3450 円	6972 円	10458 円	15370 円	22359 円	24677 円	27209 円

(2) 加算

初期加算	サービスの開始時より30日間 ※一旦終了後、再度利用開始時も初期加算が つきます。	日額	30 円
認知症加算	日常生活の介護負担により加算が つきます。	認知症加算 (Ⅰ) 1か月につき 890 円 (Ⅱ) 1か月につき 760 円 (Ⅲ) 1か月につき 460 円	
看護師配置加算	常勤専従の看護師を1名以上配置する 加算。	看護師配置加算 (Ⅰ) 1か月につき 900 円 (Ⅱ) 1か月につき 700 円 (Ⅲ) 1か月につき 480 円	
サービス提供 体制加算	介護福祉士が70%配置	(Ⅰ)	750 円
	介護福祉士が50%配置	(Ⅱ)	640 円
	常勤職員が60%配置	(Ⅲ)	350 円
口腔・栄養スクリー ニング加算	6が月ごとに利用者の口腔の健康状 態及び、栄養状態について確認を行 い、ご利用者を担当する介護支援専門 員に情報を提供する事。	6か月に 一回	20 単位
訪問体制強化加算	訪問担当者2名配置 月200回以上	月額	1000 円
総合ケアマネージメン ト体制強化加算	家族、看護、介護、その他 関係者との共同でケアマネージ メント作成強化体制を図る。	月額	800 円
処遇改善加算	上記一割負担に13.4%加算		

(3) 実費加算 (介護保険外サービス費)

宿泊費 (一 日)	1700 円 ワイドルーム 一日 2300 円 家族により宿泊 別途請求	
食事代 (利用した食事)	朝食 400 円 昼食 650 円 夕食 550 円	
その他	おむつ代	実 費
	洗濯代	一回 100 円
	市街受診 ガソリン代	一回 500 円～1000 円

そのほか、菜の花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係る費用で、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き、実費を請求します。(受診時における本人負担額、本人に使用する買い物、散髪等など)

貴方の初回の利用料金は次のとおりとなります。

定額料金 _____

初期加算 _____

認知症加算 _____

看護師加算 _____

体制加算 _____

訪問加算 _____ 1000 円

総合ケアマネジメント体制強化加算

_____ 800 円

処遇改善加算 _____ 円

合 計 _____

(4) 支払い方法

一ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。

① 現金払い

サービスを利用された月の翌月の25日までに、現金にて支払いをお願いします。

② 口座引き落とし

サービスを利用された月の翌月の25日に、指定された金融機関の口座から引き落とさせていただきます。なお、土曜、日曜、祭日にかかった場合、翌営業日に引き落としとなります。

7. 緊急時や事故発生時における対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、運営規定に定められた緊急時の対処方法に基づき、速やかに主治医へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。主治医との連絡、指示が受けられなかった時は、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診時の適切な処置を講じます。

8. 虐待防止

- (1) 虐待の防止の対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止のための従業者に対する研修を定期的実施します。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するために担当者の選任を行います。

9. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなった時には、すぐに職員に申し出てください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方に迷惑にならないようにお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービス利用ができなくなった時には、できる限り早めに事業所に連絡ください。
- (4) 利用者は暴力又は乱暴な言動及びセクシャルハラスメントなど著しい迷惑行為を行ってはいけません。

10. 苦情相談窓口

①当事業所が提供するサービスに関する相談、苦情は次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	小規模多機能輝亀菜の花	
責任者（管理者）	田邊 歩美	
介護支援専門員	金子 ミヨ子	
連絡先	0250-58-0168	0250-58-0212

②当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
五泉市高齢福祉課介護保険係	0250-43-3911
五泉地域包括支援センター	0250-41-1710
村松地域包括支援センター	0250-58-7181
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3072

11. 利用者、家族と事業所との連携

お客様一人ひとりを大切にお守りする上で、どんなささいなことでも話し合い、連携を密にし、晩年の日々が尊厳に満ちた豊かな生活ができるよう事業所と家族とのふれあいを大切にしていきたいと思えます。

12. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり なし
なし			

年 月 日

サービスにあたり、上記のとおり説明をしました。

(事業者) 所在地 五泉市東石曾根 5648
株式会社 菜の花
小規模多機能輝亀菜の花
代表取締役 金子 智昭 印

説明者・職 _____ 印

以上、契約書別紙重要事項説明書を証するため、2通を作成し、利用者、事業者が押印の上、各一通ずつを保有するものとします。

利用者様 _____
ご住所

_____ 印
お名前

ご家族様 _____
ご住所

_____ 印
お名前

契約に基づき、ご家族様から情報を頂いたことについて、必要に応じて情報を提供することに同意するものとします。

ご利用者様 _____
ご住所

_____ 印
お名前