

重要事項説明書

要支援(介護予防) ・ 要介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(今治市長指定 第3890200094号)

当事業所はご契約者に対して介護予防サービス計画、又は小規模多機能型居宅介護計画を提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援又は要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	5
6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）	8
7. 運営推進会議の設置	9
8. 協力医療機関、バックアップ施設	9
9. 非常火災時の対応	9
10. サービス利用にあたっての留意事項	10
11. 第三者の評価の実施状況	10

1. 事業者

- (1)法人名 石井オアシス・ケアサービス有限会社
愛媛県松山市北久米町1004番地7
(3)電話番号 089-958-8375
(4)代表者氏名 代表取締役 稲見 勇樹
(5)設立年月 平成11年12月8日

2. 事業所の概要

- (1)事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成19年6月1日指定 今治市指令福高第 16号

- (2)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利用者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てサービスを提供します。

- (3)事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所 おあしす今治
(4)事業所の所在地 愛媛県今治市郷桜井3丁目3番67号
(5)電話番号 0898-47-5566
(6)事業所長(管理者)氏名 鴨川 恵

- (7)当事業所の運営方針 利用者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、利用者の心身の状況、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、訪問サービス及び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。

- (8)開設年月 平成19年6月1日
(9)登録定員 29人 (通いサービス定員17人、宿泊サービス定員9人)

- (10)居室等の概要 当事業者では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室ですが、2人部屋など他の種類の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	9室	8.5㎡～11.0㎡, クローゼット, エアコン, ベット
	合計	9室	
居間		53.5㎡	
食堂		53.5㎡	
台所		12.5㎡	
浴室		1F 機械浴室 2F 一般浴室	
消防設備		一式	
その他		相談室, 事務室, 更衣室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 今治市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスの利用をできません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
通いサービス	月～日	6時～21時
訪問サービス	随時	
宿泊サービス	月～日	21時～9時

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して(介護予防・要介護)指定小規模多機能型居宅介護

サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長 (管理者)	1人	0人	1人	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	0人	1人	0人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	4人	12人	3.75人	5人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	0人	2人	1人	1人	健康チェック等の医務業務

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数 (例:週40時間) で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1人 (8時間×5人÷40時間=1人) となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間 : 8:00～17:00
2. 介護支援専門員	勤務時間 : 8:30～17:30
3. 介護職員	主な勤務時間 : 7:00～16:00 8:30～17:30 9:00～18:00 夜間の勤務時間 : 17:00～9:00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間 : 8:30～17:30

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。

当事業所が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)

(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は、利用者の自己負担は 費用全体の割合（1割又は2割及び3割負担）に応じた額の金額となります。ア～ウのサービスを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、介護予防サービス計画、又は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

事業所のサービス拠点において、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。
- ・調理場で利用者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

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

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います。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上のお世話を提供します。
- ・訪問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。
- ・訪問サービスの提供にあたって、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。

＜サービス料料金＞（契約書第5条参照）

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費用の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご契約者の要支援、要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援、要介護度に応じて異なります）。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
2. うち、介護保険から給付される金額	34,500円	69,720円	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	31,050円	62,748円	94,122円	138,330円	201,231円	222,093円	244,881円
	3,450円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円

2割3割負担の方は上記の金額に乗じた金額となります。

☆月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により介護予防サービス計画、又は小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、あるいは多かった場合であっても、日割りでの割引きまたは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、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは以下の日を指します。

登録日・・・利用者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・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ ご契約者がまだ要支援、要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援、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)

☆ 介護保険から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 加算 (1日につき)

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要になります。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

要支援 (介護予防)	加算対象サービスとサービス料金	
	1. 初期加算	30単位/日
	2. 介護職員処遇改善加算 Iロ	算定単位の18.6%を加算/月
	3. サービス提供体制強化加算 I	750単位/月
	4. 総合マネジメント体制強化加算 II	800単位/月
	5. 科学的介護推進体制加算	40単位/月
	6. 生産性向上推進体制加算 II	10単位/月

要介護	加算対象サービスとサービス料金	
	1. 初期加算	30単位/日
	2. 看護職員配置加算 III	480単位/月
	3. 認知症加算 III	760単位/月
	認知症加算 IV	460単位/月
	4. 介護職員処遇改善加算 Iロ	算定単位の18.6%を加算/月
	5. サービス提供体制強化加算 I	750単位/月
	6. 総合マネジメント体制強化加算 II	800単位/月
7. 科学的介護推進体制加算	40単位/月	
8. 生産性向上推進体制加算 II	10単位/月	

- ・1 初期加算については登録した日から起算して、30日間加算されます。
- ・2 看護職員配置加算について、正看護師の場合 I、准看護師の場合 II、非常勤看護師の場合は III を加算します。
- ・3 認知症加算については認知症日常生活自立度のランク III、IV 又は MI に該当する方は I、要介護状態区分が要介護2で認知症日常生活自立度のランク II に該当する方は II が加算されます。

- (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（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：300円 昼食：600円 夕食：600円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1,800円/日

ウ おむつ代 実費100円/1枚 持込可能

尿取りパッド 30円/枚 持ち込み可能

エ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

オ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

カ おやつ代（おやつと飲み物代）

100円/日

キ 洗濯代（個人使用があった場合）

100円/1回

ク 電気代（個人使用があった場合）

100/1日

☆ 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。

(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・費用は、1か月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月10日までにお支払いください。

①事業所での現金支払

②銀行振込み

③自動口座引落し

【銀行振込みの場合】

愛媛銀行 今治支店

普通預金 No.8080733（名義）石井オアシス・ケアサービス有限公司
代表取締役 稲見 耕一

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆（介護予防・要介護）小規模多機能型居宅介護サービスは、介護予防サービス計画、又は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、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。

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、（介護予防・要介護）小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を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。

- ☆ 5. (1) の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1か月の利用料は変更されません。ただし、5. (2) の介護保険の対象外の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、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額) の30%

- ☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 介護予防サービス計画、又は小規模多機能型居宅介護計画について

(介護予防・要介護)小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者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、利用者の心身の状況、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、訪問サービス及び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サービス計画、又は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18条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

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。

○苦情受付窓口（担当者）

管理者 鴨川 恵

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

今治市 介護保険課	所在地 愛媛県今治市別宮町1丁目4番地の1 電話番号・FAX 0898-36-1526 0898-34-5077 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町101番地1 電話番号・FAX 089-968-8700 089-965-3800 受付時間 8:30～17:15
愛媛県社会福祉協議会	所在地 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 電話番号・FAX 089-921-8344 089-921-8939 受付時間 8:30～17:15

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サービスの提供にあたり、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、助言を受けるため、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:	利用者、利用者の家族、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、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等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。

＜協力医療機関・施設＞	
村上病院	所在地: 今治市常盤町5丁目3番の37号 TEL : 0898-22-8833
秋山整形外科・歯科	所在地: 今治市桜井2丁目3番1号 TEL : 0898-36-6661
今治セントラルクリニック	所在地: 今治市松本町2丁目6-6 TEL : 0898-22-5251

9. 非常時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

今治消防署への届出日: 令和 8年 4月 30日

防災管理者: 鴨川 恵

＜消防用設備＞

- ・消火器
- ・自動火災報知機 火災自動通報装置
- ・ガス漏れ探知機
- ・誘導灯
- ・スプリンクラー

＜地震、大水等災害発生時の対応＞

- * 自治体の地域防災計画等による。

＜その他＞

- AED設置
- 2F: 24時間見守りカメラ(1台)
- 施設外、防犯カメラ設置(2台)、センサーライト設置(2台)

10. 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。
- 他の利用者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。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

11. 運営推進委員会

実施の有無

実施した直近の年月日

実施した評価機関の名称

評価結果の開示状況

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

小規模多機能型居宅介護事業所 おあしす今治

説明者職名 職名 : 施設長 鴨川 恵

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、(介護予防・要介護)指定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。

利用者 : 氏名

利用者 : 住所

令和 年 月 日

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号(平成18年3月14日)第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明書のために作成したものです。

付 則

令和3年4月:更新

令和4年4月:更新

令和5年4月:更新

令和5年10月:更新

令和6年4月:更新

令和7年4月:更新

- ・食事代金。施設外
- ・防犯カメラ設置(2台)、センサーライト設置(2台)
- ・科学的介護推進体制加算

令和7年5月:更新

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰに変更

令和8年6月:更新

- ・介護予防契約書と要介護契約書の統合、他修正