令和 8 年 6 月改訂

小規模多機能デイサービスセンター　りんごの郷

重要事項説明書及び同意書

１・事業所の概要

施　設　名	小規模多機能デイサービスセンター　りんごの郷		
指定事業所番号	０２９０４０００８４		
所　在　地	〒036-0343　黒石市大字浅瀬石字龍ノ口１７０番地１		
電 話 番 号	０１７２－５９－２４２４	ＦＡＸ	０１７２－５３－１１２５
開設年月日	平成３０年　４月　１日		

２・職員体制

職　名	資　格	常　勤	非常勤	兼　務	備　考
管　理　者	介護福祉士	1		（1）	介護従事者業務管理
介護支援専門員	介護支援専門員	1		（1）	介護計画作成 介護職員兼務
看　護　職　員	正看護師 准看護師	1 1		（1）	保健衛生並びに看護業務 機能訓練員兼務 静香荘看護職員兼務
介　護　職　員	介護福祉士	4	1		介護業務（入浴・排泄・食事等の生活全般にわたる援助）
調　理　職　員	調理師		2	（1）	介護職員兼務
勤　務　形　態	①早番　７時３０分 ～ １６時３０分　（随時変更あり） ②日勤　８時３０分 ～ １７時３０分 ②遅番　１０時００分 ～ １９時００分　（随時変更あり） ③夜勤　１６時００分 ～　９時３０分				

３・施設の主な設備概要

小規模多機能デイサービスセンターりんごの郷（木造平屋建　延べ床面積２６７．１９㎡）

居室設備種類	室 数	面　積	居室設備種類	室 数	面　積
風除室・玄関	1	9.93　㎡	脱衣・洗濯室	1	20.14　㎡
スタッフ室	1	19.87　㎡	浴室	1	28.98　㎡
更衣室	2	16.56　㎡	機械室	1	24.84　㎡

厨房	1	6.21　㎡	便所	3	20.27　㎡
食堂兼機能訓練室	1	69.55　㎡	廊下・ホール	1	25.94　㎡
ベッドルーム	1	19.87　㎡	予備室・収納		5.03　㎡

４・当施設の特徴

（１）運営方針

小規模多機能デイサービスセンターりんごの郷は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。又ご家族、周辺地域の方々との交流を盛んにし地域に溶け込んだ施設を目指していきます。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（２）利用対象者

利用対象者は、黒石市内に住所を有する概ね６５歳以上であって、次のいずれかに該当する人。

①家庭環境等により、家庭での介護が困難な人
②概ね身辺の自立が出来ており、共同生活を送ることに支障がない人
③要介護認定を受け、要支援１～２または要介護１～５と認定された人

（３）　サービス利用にあたっての留意事項

身 体 拘 束	原則禁止。介護上万一必要がある場合（入所者又は他の利用者の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合）のみ、管理者他職員から構成される「身体拘束廃止委員会」において十分協議し、本人、又はご家族の了解を得た後、最小限実施する場合があります。 この場合の実施状況を記録し保存します。
面　　会	午前８時３０分より午後９時。それ以外の時間の場合は職員へ申し出てください。なお宿泊を希望される場合は事前に職員へ申し出てください。
飲酒・喫煙	施設内は禁煙となっております。又事情によっては酒・タバコを職員が預かることがあります。他人の迷惑にならないようにしてください。
金銭・貴重品の保管	原則は個人の保管ですが、希望により施設で預かります。この場合本人、家族の立会により預り書を発行します。又保管内容を知りたい時はいつでも申し出てください。
所持品の持ち込み	置き場所に限りがありますので事前に申し出てください。

（４）サービスの内容

サービスの種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
利用者活動時間	午前７時００分から午後７時００分
食　　事	朝食：　７時３０分 ～　８時３０分 昼食：１２時００分 ～ １３時００分 夕食：１７時３０分 ～ １８時３０分
入　　浴	入浴又は清拭を行います。
排　　泄	排泄の介助を行います。
機　能　訓　練	機能訓練指導員が利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下を防止するための訓練を実施します。
宿泊サービス	利用者、ご家族の希望やご都合により泊りサービスを提供します。
訪問サービス	利用者、ご家族の希望やご都合により訪問サービスを提供します。

５・利用料金

（１）利用料

要介護度	１月当たりの自己負担分
要支援　１	３，４５０円
要支援　２	６，９７２円
要介護　１	１０，４５８円
要介護　２	１５，３７０円
要介護　３	２２，３５９円
要介護　４	２４，６７７円
要介護　５	２７，２０９円

小規模多機能型看護職員配置加算（Ⅰ）：自己負担分１月　　９００円が加算されます。
小規模多機能型看護職員配置加算（Ⅱ）：自己負担分１月　　７００円が加算されます。
※要支援１・２の場合は算定されません。看護職員の配置状況により加算ⅠⅡのどちらかで算定されます。
小規模多機能型認知症加算（Ⅲ）　　：自己負担分１月　　７６０円が加算されます。
小規模多機能型認知症加算（Ⅳ）　　：自己負担分１月　　４６０円が加算されます。
小規模多機能型訪問体制強化加算　　：自己負担分１月　１，０００円が加算されます。
※要支援１・２の場合は算定されません
小規模多機能型サービス提供体制加算（Ⅰ）：自己負担分１月　　７５０円が加算されます。
（介護福祉士 70％以上）
小規模多機能型総合ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）：自己負担分１月　１，２００円が加算されます。
科学的介護推進体制加算　　：自己負担分１月　　４０円が加算されます。
生産性向上体制加算Ⅱ　　：自己負担分１月　　１０円が加算されます。

初期加算　　：1 日につき３０円（登録日から 30 日まで）
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）　　：上記の利用料と対象となる各種加算の合計に、加算率（18.6%）を乗じた額となります。

（２）介護保険サービス以外の利用料

区　　分	自己負担額	備　　考
食　材　費	朝　食　　２００円 昼　食　　５００円 夕　食　　３００円	１食当たり
宿　泊　料　金	１，２００円 （室料６００円・水道光熱費６００円）	１泊当たり

（３）その他の料金

区　　分	内　　容	金　　額
おむつ・尿取りパット代		実費
医療費	薬、受診料等	実費
おやつ代等		実費

６・利用料の支払方法

１ヶ月毎に計算し、翌月１５日までに前月分の請求をいたしますので、請求月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、口座振替、銀行振り込み、窓口での現金払いの３通りの中から選べます。（銀行振込の場合、振込手数料は利用者負担となります）

７・サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

※利用ご希望の場合は、お電話又は直接おいで下さい。施設の概要を説明いたします。その上で所定の申込用紙にご記入下さい。

※ご家族からの聞き取り、本人の状態等を資料に判定会議を開催し利用決定いたします。

※居宅介護サービス計画（ケアプラン）の作成を居宅介護支援事業所に依頼しておられる方は、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）を通して連絡頂いても結構です。

※申込頂いた後に辞退又は他の施設へ入所が決まった場合は、ご連絡下さい。

（２）身元引受人

サービス利用にあたって、身元引受人を定めることを求めることがあります。ただし社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。

なお入居者代理人は身元引受人を兼ねることができます。

（３）秘密の保持・個人情報の使用について

利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等に必要で利用に係わる情報に限り、あらかじめ別紙「個人情報利用についての同意書」による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又は家族の個人情報を用います。

知り得た情報については守秘義務を徹底いたします。当該事業所の職員、または当該事業所の職員であった者は、正当な理由無くその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。

（４）サービス計画の作成

サービス計画の作成を担当する、介護支援専門員は、利用者の能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、利用者の自立を支援する上での課題を把握し、他の従業者と協議の上、サービスの目標とその達成時期、サービスの内容、サービス提供の上で留意すべき事項等を作成します。それに基づいて、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、サービス提供の開始となります。

介護支援専門員は、サービス計画の作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行い、事業所サービス計画の実施状況を把握します。また、必要に応じて、事業所サービス計画の変更を行います。（３ヶ月に１回以上）

サービスの記録等は、利用者又は家族による求めに応じて閲覧することができます。又事業所は、サービスの提供記録をこの契約終了後５年間保管します。

（５）サービスの終了

①利用者の都合で終了する場合

終了を希望される場合は、事前（希望退所日の７日位前）に連絡して下さい。

②自動終了

以下の場合は双方の通知が無くとも、以下の項目に該当する場合は自動的にサービスを終了いたします。

・要介護認定区分が、非該当と認定されたとき。
・利用者が死亡されたとき。
・利用者が他の介護保険施設等へ入所したとき。

③その他

・利用者が入院し、１４日以上退院の見込みが無い場合。ただし１４日以上入院が見込まれる場合でも状況により対応する。
・利用料の支払をおよそ３ヶ月以上滞納し、催告したにもかかわらず１ヶ月以内に支払が実行されないとき。
・利用者又は家族の方が、施設や職員に対して本契約を継続し難い背信行為（他者への暴力行為、暴言等）をした場合は、終了１０日前までに書面にて通知し、サービス提供を終了させて頂くことがあります。

（６）利用者の権利

利用者は、事業者のサービスに関して以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益も受けることはありません。

① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること
② 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること
③ 安心感と自信が持てるように配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること
④ 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を

継続的に受けられること
⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること
⑤ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報が守られること
⑥ 地域社会の一員として生活し、選挙その他の一般市民としての行為を行えること
⑧暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと
⑨生活やサービスにおいて、いかなる差別も受けないこと
⑩生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合には、専門家または第三者機関の支援を受けること

（7）利用者の義務

利用者は、事業所のサービスに関して以下の義務を負います。
①利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者に提供すること
②他の利用者やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと
③特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者又はその協力医師の指示に従うこと
ただし、利用者が介護や医療に関する事業者又はその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて利用者が責任を負うことを明らかにした場合はその限りはありません
④事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること
⑤市町村並びに介護保険法その他の省令に基づく事業者の立ち入り調査について利用者は協力すること

８・緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、看護師、主治医、救急隊、ご家族等に連絡いたします。

９・事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、利用者に対し応急処置、医療機関への運搬等の措置を講じ、速やかにお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等へ連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
なお、入居者に対し、施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きをいたします。（当事業所は「あいおい損害保険株式会社」と損害賠償保険契約を結んでおります。）

１０・非常災害対策

・火災報知器・屋内消火器等消防法に定められた設備を完備しております。
・年２回、併設施設との総合防災訓練、消火訓練を実施します。
・業務継続計画を策定し、感染症や災害時に継続的にサービス提供できる体制を整え訓練を実施します。

１１・サービスに対する苦情について

（１）当事業所における苦情の受付

当施設に関する苦情やご相談は以下の窓口で受付しております。

◎苦情受付窓口（担当者）

小規模多機能デイサービスセンターりんごの郷

職員全員

管理者兼介護支援専門員　　山谷　みどり

◎苦情解決責任者

小規模多機能デイサービスセンターりんごの郷

管理者兼介護支援専門員　　山谷　みどり

◎受付時間　　３６５日（２４時間体制）

（２）苦情処理体制

苦情処理フロー

利用者
又は家族

居宅介護支援事業所

小規模多機能デイ
サービスセンター
りんごの郷　職員

苦情担当
職　員

苦情処理検討委員会
（職員、管理者による検討）
苦情解決責任者　山谷 みどり

事業所内に苦情の内容
及びその解決方法を掲示

利用者又は家族へ
説明・対応

（３）その他

・当施設以外、お住まいの市町村の担当課、青森県国民健康保険団体連合会、青森県社会福祉協議会の苦情受付窓口へ申し出ることも出来ます。

◎黒石市役所　　所在地　青森県黒石市市ノ町１１－１
（介護保険課）　　電　話　０１７２－５２－２１１１
ＦＡＸ　０１７２－５２－６１９１
受　付　８：３０～１６：４５

◎国民健康保険団体連合会　所在地　青森市新町２丁目 4-1　青森県共同ビル３Ｆ
（苦情処理委員会）　　電　話　０１７－７２３－１３３６
ＦＡＸ　０１７－７２３－１０９５

受　付　８：３０～１６：４５

◎運営適正化委員会　所在地　青森市中央３丁目２０－３０県民福祉プラザ２Ｆ

電　話　０１７－７３１－３０３９

ＦＡＸ　０１７－７３１－３０９８

受　付　８：３０～１６：４５

事業所控え

令和　　年　　月　　日

指定小規模多機能型居宅介護サービス又は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あたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業所名　　小規模多機能デイサービスセンターりんごの郷

管理者　　山谷 みどり　　印

説明者　　印

私は、本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅介護サービス又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供について重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意致しました。

利用者住所

利用者氏名　　印

身元引受人住所

身元引受人氏名　　印

利用者控え

令和　　年　　月　　日

指定小規模多機能型居宅介護サービス又は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あたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業所名　　小規模多機能デイサービスセンターりんごの郷

管理者　　山谷 みどり　　印

説明者　　印

私は、本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅介護サービス又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供について重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意致しました。

利用者住所

利用者氏名　　印

身元引受人住所

身元引受人氏名　　印

重要事項説明書別紙

個人情報の使用及び取得に関する同意書

私(及び私の家族)の個人情報については､下記により必要最小限の範囲で使用　及び取得することに同意いたします

１．使用目的

（１）貴事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行う居宅介護支援業務において必要な場合

（２）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、私の状態家族の状況等を把握するために必要な場合

（３）上記（２）の外、介護支援専門員または介護サービス事業所、県及び各市町村担当窓口､その他各種関係機関等との連絡調整･連携により､心身の健　　康の保持及び生活の安全のために必要な援助を行う場合

（４）入院・通院時の医療機関への情報提供や情報取得が必要な場合

２．個人情報を利用（提供及び取得）する事業者等の範囲

（１）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所、介護保険外サービス事業所の担当者

（２）主治医や医療機関の担当者等（体調を崩し又はケガ等で診療、入院することとなった場合)

（３）県及び市町村担当窓口、その他民生委員などの各種関係機関の担当者

３．個人情報を使用する期間

この契約が締結された日から、居宅介護支援の契約が解約される日まで

４．使用する条件

（１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることがないよう注意を払うこと

（２）個人情報を使用及び取得した会議、相手方、内容等の経過を記録する

令和　　年　　月　　日

小規模多機能デイサービスセンターりんごの郷　殿

（本人）住　所

氏　名　　印

（家族）住　所

氏　名　　印