

ライフの学校 共生型多機能センター 幸町キャンパス

重要事項説明書

(指定小規模多機能型居宅介護サービス事業所)

当施設は介護保険の指定を受けています。

(仙台市指定 第0495100802号)

当施設はご契約者に対して指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供します。施設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通り説明します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 ライフの学校
法人所在地	宮城県仙台市若林区上飯田字天神1番1
電話番号	022-289-8555
代表者氏名	理事長 田中 伸弥
設立年月日	平成19年2月16日

2. ご利用施設

施設の種類	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護
施設の目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い自宅で可能な限り暮らし続けられるよう、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サービスを提供します。
施設の名称	ライフの学校 共生型多機能センター 幸町キャンパス
施設の住所	仙台市青葉区高松1丁目6-2
電話/FAX番号	080-3328-0163 / 022-341-3221
管理者名	管理者 岩槻幸展
開設年月日	令和7年10月1日
登録定員	29名 (通いサービス18名、宿泊サービス定員6名)

居室・設備の種類

当施設には以下の居室および設備が備えられています。

種類	数	備考
個室(宿泊用)	6室	冷暖房完備
トイレ	3ヶ所	1ヶ所多目的トイレ
共同生活室	1ヶ所	共用
食堂	共同生活室と兼用	共用
浴室	1室	一般浴槽(リフト浴対応)

3. 事業所の職員体制

当事業所には以下の職員が配置されています。

職種	配置状況	指定基準
管理者	1名(常勤・兼務)	1名
介護支援専門員	1名以上(常勤・兼務)	1名
看護師	1名以上(常勤)	1名
介護職員	【通所サービス】3名に対して1名以上 【宿泊サービス】2名以上(夜勤・当直) 【訪問サービス】2名以上(常勤換算)	常勤換算でサービス利用者3名に対し1名以上

4. サービスの提供時間・提供日

営業日	365日
通いサービス	9:00 ～ 18:00
宿泊サービス	18:00 ～ 翌9:00
訪問サービス	24時間

5. 提供するサービスの概要と利用料

本事業所は、通い・訪問・宿泊を一体的に提供することにより、利用者の状態に応じたサービスを提供しま

す。

(1) 通いサービス

サービス内容：食事、入浴、排泄、機能訓練、レクリエーション等の日常生活上の援助を行います。施設内で他の利用者や職員との交流を通じて、社会的孤立を防ぎ、心身の活性化を図ります。

利用定員：1日あたり18名

サービス提供時間：9:00 ～ 18:00

(2) 宿泊サービス

サービス内容：通いサービスに引き続き、ご希望により宿泊していただくサービスです。食事、入浴、排泄等の介助、安眠のための見守り等、安心して夜間を過ごしていただけるよう支援します。

利用定員：6名

(3) 訪問サービス

サービス内容：ご利用者の自宅へ訪問し、生活上の安否確認、食事・排泄の介助、清掃、買い物等の援助を行います。必要に応じて、利用者の状態変化に合わせた緊急対応も行います。

介護保険給付対象サービス利用料(月額定額制)

※ 1単位10.33円で計算されます。

要介護度	基本単位数	サービス費総額(円)	1割負担額(円)	2割負担額(円)	3割負担額(円)
要支援1	3,450単位	65,502	3,564円	7,130円	10,692円
要支援2	6,972単位	101,849	7,202円	14,404円	21,606円
要介護1	10,458単位	137,809	10,803円	21,606円	32,409円
要介護2	15,370単位	188,698	15,878円	31,755円	47,632円
要介護3	22,359単位	260,822	23,097円	46,194円	69,291円
要介護4	24,677単位	284,699	25,492円	50,983円	76,474円
要介護5	27,209単位	310,816	28,106円	56,214円	84,321円

介護保険給付対象外サービス利用料(実費負担)

項目	料金	備考
宿泊費	4000円/泊	光熱費込み
食費(朝食)	400円/食	宿泊サービス利用時
食費(昼食)	600円/食	通いサービス利用時

食費(夕食)	500円/食	宿泊サービス利用時
おむつ代	実費	利用者様の状態に応じて発生
理美容代	実費	理容師・美容師が来所
その他	実費	レクリエーション材料費、日用品など

※キャンセルについて、当日キャンセル分については食費が発生します。

加算について

以下の加算項目が算定されます。

- ・初期加算: 契約開始日から30日以内の期間(1日につき30単位)
1割負担: 31円/日 2割負担: 62円/日 3割負担: 93円/日
- ・科学的介護推進体制加算: 40単位/月
1割負担: 41円/月 2割負担: 82円/月 3割負担: 124円/月
- ・介護職員処遇改善加算: 算定基準に基づき算定されます

○お支払方法

料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

お振込によるお支払 ご入金いただく場合の手数料につきましては、ご負担願います。

振込先 **七十七銀行 幸町支店 普通番号 5023568**
口座名義 社会福祉法人 ライフの学校 認知症対応型グループホーム
nuku杜たかまつ 理事長 田 中 伸 弥
口座振替によるお支払
その他の銀行 毎月27日振替(※上記同様)

6. 苦情処理

事業に関する利用者またはその家族からの苦情については、適切かつ迅速に対応するため、苦情受付窓口を設置し、担当者を定めます。苦情の内容及び対応については、記録を作成し、その改善に努めます。

事業所における苦情受付

- ・苦情受付窓口 : 計画作成担当者 尾形剛弥
- ・苦情解決責任者: 管理者 岩槻幸展
住所: 〒981-0907 仙台市青葉区高松1丁目6-2
電話番号: 080-3328-0163
受付時間: 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (ただし、元旦・祝祭日は除く)
その他 : 苦情受付ボックスを1階事務所付近に設置

外部機関における苦情受付

項目	内容
仙台市健康福祉局保険高齢部 介護事業支援課居宅サービス指導係	住所: 仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話番号: 022-214-8192
仙台市青葉区役所保健福祉センター 介護高齢課 介護保険係	住所: 仙台市青葉区上杉1-5-1 電話番号: 022-225-7211
仙台市泉区役所保健福祉センター 介護高齢課 介護保険係	住所: 仙台市泉区泉中央2-1-1 電話番号: 022-372-3111
仙台市宮城野区役所保健福祉センター 介護高齢課 介護保険係	住所: 仙台市宮城野区五輪2-12-35 電話番号: 022-291-2111
仙台市若林区役所保健福祉センター 介護高齢課 介護保険係	住所: 仙台市若林区保春院前丁3-1 電話番号: 022-282-1111
宮城県国民健康保険団体連合会	住所: 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話番号: 022-222-7700
宮城県社会福祉協議会 「運営適正化委員会」	住所: 仙台市青葉区本町3丁目7-4 電話番号: 022-716-9674

7. 運営推進会議

事業所は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する市町村の職員又は当該市町村の包括的支援事業の実施機関の職員、本事業所の介護支援専門員、その他本事業所が提供するサービスについて意見、要望等を聴取するために本事業所が定める者に対し、提供しているサービス内容等を説明し、利用者等の意見・要望・評価を受けるとともに、助言・支援を求めるための運営推進会議を概ね2か月に1回以上開催します。

8. 外部評価及び自己評価について

第三者評価については、サービスの質の向上を図るため、少なくとも年1回、外部評価(運営推進会議委員)による評価を受けてその結果を公表すること、また、その評価結果は施設内にて掲示すると共に利用者やその家族に説明すること、さらに運営推進会議で報告しサービス改善に役立てることを定めています。

9. 協力医療機関

当施設は、以下の医療機関と協力体制を構築しています。

医療機関名	社会医療法人康陽会 中嶋病院
所在地	仙台市宮城野区大槻15-27
電話番号	022-253-6580
診療科	内科、整形外科、外科、脳神経外科

10. 緊急時の対応

○身体状況急変時

看護師を中心とした緊急体制を整備しております。ご利用者の容態に変化等があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。

○災害時

定期的に避難訓練を行い、災害時に備えております。

○感染症発症時

感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。感染症の発生を確認した場合は早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。

○不審者侵入時

不審者の施設内侵入に加え、ご利用者に危害を及ぼさないよう、出入口のセキュリティーシステムの活用、防犯器具の設置等を強化し、施設防犯管理体制を整備しております。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

令和 年 月 日

(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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(介護予防)小規模多機能型居宅介護
ライフの学校 共生型多機能センター 幸町キャンパス

説明者職名 _____ 氏名 _____

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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等でご契約者並びにご家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者等への情報の提供を含め、(介護予防)小規模多機能型居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所 _____

契約者氏名 _____

身元保証人住所 _____

身元保証人氏名 _____

身元保証人連絡先 _____

契約者との続柄 _____

身元保証人住所 _____

身元保証人氏名 _____

身元保証人連絡先 _____

契約者との続柄 _____

「個人情報の使用等に係る説明書」

以下に定める条件のとおり、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護「ライフの学校 共生型多機能センター 幸町キャンパス」は、利用者ご本人及び身元保証人、ご家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することをお約束いたします。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- ① 介護保険における介護認定の更新、変更のため。
- ② ご利用者に関わる介護計画書(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- ③ 医療機関、自治体(保険者)、介護サービス事業者、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- ④ 利用者が、医療サービスを希望している場合及び主治医の意見を求める必要のある場合。
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- ⑥ 行政からの要請などに応える場合。
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合。
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

3. 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流

- ① 施設においてはその性格上、他の利用者やそのご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入りがあります。
- ② 当法人では、広報誌・ホームページにて、ご利用者の皆様のご様子に関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
- ③ 当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

令和 年 月 日

(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、本書面に基づき個人情報使用に係る説明を行いました。

(介護予防)小規模多機能型居宅介護
ライフの学校 共生型多機能センター 幸町キャンパス

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から個人情報保護に係る説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等でご契約者並びにご家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者等への情報の提供を含め、(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。

契約者住所 _____

契約者氏名 _____

身元保証人住所 _____

身元保証人氏名 _____

身元保証人連絡先 _____

契約者との続柄 _____

身元保証人住所 _____

身元保証人氏名 _____

身元保証人連絡先 _____

契約者との続柄 _____