

社会福祉法人 サン
より処 まんまる庵

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 サン より処 まんまる庵 重要事項説明書

1. 社会福祉法人 サン 概要

名称	社会福祉法人 サン
所在地	〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-20-16
代表者	理事長 伊東 健治
法人種別	社会福祉法人
法人理念	福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状態に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。
他の介護保険関連事業	(介護予防)認知症対応型通所介護

2. より処 まんまる庵 概要

事業所名	より処 まんまる庵
所在地	〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-20-16
運営方針	①従業者は、利用者の心身の特徴を踏まえ、その人の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、生活援助及び日常生活範囲内の機能訓練を行います。 ②従業者は利用者の意思及び人格を尊重し、社会的孤立感の解消及びや心身機能の維持、利用者家族の心身負担の軽減に努めます。 ③従業者は、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
管理者	二瓶 裕二
開設年月日	平成 21 年 2 月 1 日
介護保険指定事業者番号	1 3 9 0 4 0 0 0 7 3
サービス対象地域	東京都新宿区
サービス種別	単独型(介護予防)認知症対応型通所介護
設備概要	・ 食堂兼機能訓練室 1 室 (45.33 m ²) ・ 相談室兼職員室 1 室 ・ 静養室 1 室 ・ 送迎車 2 台
営業時間	営業日 : 月・火・水・木・金・土曜日 (週 6 日) 営業時間 : 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 サービス提供時間 : 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 延長サービス : サービス提供時間後の 2 時間まで可能 (サービス提供時間+延長時間) 休業日 : 日曜日、年末年始 *休業日については、利用者の利用状況等により変更することができる。変更する場合は、事前に利用者及び関係機関に通知する。

3. 職員の配置状況

職種	常勤		非常勤		備考
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			
生活相談員		3			
看護・介護職員	1	4	3	1	
機能訓練指導員				1	
送迎職員			1		

*送迎等の運転は、介護職員等が行う。

4. サービス内容

①送迎 ②食事提供(食事づくり) ③入浴 ④散歩・買い物・外出・ドライブ ⑤日常生活範囲内の機能訓練 ⑥生活相談 等

5. 料金表

(1) 保険給付サービス（1割負担の場合）

(介護時間 3～4 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	538 単位	5,971 円	598 円
要介護 2	592 単位	6,571 円	658 円
要介護 3	647 単位	7,181 円	719 円
要介護 4	702 単位	7,792 円	780 円
要介護 5	756 単位	8,391 円	840 円

(介護時間 4～5 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	564 単位	6,260 円	626 円
要介護 2	620 単位	6,882 円	689 円
要介護 3	678 単位	7,525 円	753 円
要介護 4	735 単位	8,158 円	816 円
要介護 5	792 単位	8,791 円	880 円

(介護時間 5～6 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	849 単位	9,423 円	943 円
要介護 2	941 単位	10,445 円	1,045 円
要介護 3	1,031 単位	11,444 円	1,145 円
要介護 4	1,122 単位	12,454 円	1,246 円
要介護 5	1,214 単位	13,475 円	1,348 円

(介護時間 6～7 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	871 単位	9,668 円	967 円
要介護 2	965 単位	10,711 円	1,072 円
要介護 3	1,057 単位	11,732 円	1,174 円
要介護 4	1,151 単位	12,776 円	1,278 円
要介護 5	1,245 単位	13,819 円	1,382 円

(介護時間 7～8 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	985 単位	10,933 円	1,094 円
要介護 2	1,092 単位	12,121 円	1,213 円

要介護 3	1,199 単位	13,308 円	1,331 円
要介護 4	1,307 単位	14,507 円	1,451 円
要介護 5	1,414 単位	15,695 円	1,570 円

(介護時間 8～9 時間)

要支援・要介護度	単 位	基 本 料 金	自 己 負 担 分
要介護 1	1,017 単位	11,288 円	1,129 円
要介護 2	1,127 単位	12,509 円	1,251 円
要介護 3	1,237 単位	13,730 円	1,373 円
要介護 4	1,349 単位	14,973 円	1,498 円
要介護 5	1,459 単位	16,194 円	1,620 円

(加算体制)

入浴加算	50 単位	555 円	56 円
若年性認知症受入加算	60 単位	666 円	66 円
サービス提供体制強化加算			
サービス提供体制強化加 (I) イ	1 回につき 18 単位を加算		
サービス提供体制強化加 (I) ロ	1 回につき 12 単位を加算		
サービス提供体制強化加 (II)	1 回につき 6 単位を加算		
時間延長サービス体制			
9 時間以上 10 時間未満	50 単位	555 円	56 円
10 時間以上 11 時間未満	100 単位	1,110 円	111 円
11 時間以上 12 時間未満	150 単位	1,665 円	167 円
介護職員処遇改善加算			
介護職員処遇改善加算 (I)	1 月につき + 所定単位 × 104/1000		
介護職員処遇改善加算 (II)	1 月につき + 所定単位 × 76/1000		
介護職員処遇改善加算 (III)	1 月につき + 所定単位 × 42/1000		
介護職員処遇改善加算 (IV)	1 月につき + (3) の 90/1000		
介護職員処遇改善加算 (V)	1 月につき + (3) の 80/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 I	1 月につき + 所定単位 × 31/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 II	1 月につき + 所定単位 × 24/1000		

(1 級地単価:1 単位あたり 11.10 を乗じた額)

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(2) 保険給付サービス（2割負担の場合）

(介護時間 3～4 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	538 単位	5,971 円	1,195 円
要介護 2	592 単位	6,571 円	1,315 円
要介護 3	647 単位	7,181 円	1,437 円
要介護 4	702 単位	7,792 円	1,559 円
要介護 5	756 単位	8,391 円	1,679 円

(介護時間 4～5 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	564 単位	6,260 円	1,252 円
要介護 2	620 単位	6,882 円	1,377 円
要介護 3	678 単位	7,525 円	1,505 円
要介護 4	735 単位	8,158 円	1,632 円
要介護 5	792 単位	8,791 円	1,759 円

(介護時間 5～6 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	849 単位	9,423 円	1,885 円
要介護 2	941 単位	10,445 円	2,089 円
要介護 3	1,031 単位	11,444 円	2,289 円
要介護 4	1,122 単位	12,454 円	2,491 円
要介護 5	1,214 単位	13,475 円	2,695 円

(介護時間 6～7 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	871 単位	9,668 円	1,934 円
要介護 2	965 単位	10,711 円	2,143 円
要介護 3	1,057 単位	11,732 円	2,347 円
要介護 4	1,151 単位	12,776 円	2,556 円
要介護 5	1,245 単位	13,819 円	2,764 円

(介護時間 7～8 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	985 単位	10,933 円	2,187 円
要介護 2	1,092 単位	12,121 円	2,425 円
要介護 3	1,199 単位	13,308 円	2,662 円
要介護 4	1,307 単位	14,507 円	2,902 円
要介護 5	1,414 単位	15,695 円	3,139 円

(介護時間 8～9 時間)

要支援・要介護度	単 位	基 本 料 金	自 己 負 担 分
要介護 1	1,017 単位	11,288 円	2,258 円
要介護 2	1,127 単位	12,509 円	2,502 円
要介護 3	1,237 単位	13,730 円	2,746 円
要介護 4	1,349 単位	14,973 円	2,995 円
要介護 5	1,459 単位	16,194 円	3,239 円

(加算体制)

入浴加算	50 単位	555 円	111 円
若年性認知症受入加算	60 単位	666 円	133 円
サービス提供体制強化加算			
サービス提供体制強化加 (I) イ	1 回につき 18 単位を加算		
サービス提供体制強化加 (I) ロ	1 回につき 12 単位を加算		
サービス提供体制強化加 (II)	1 回につき 6 単位を加算		
時間延長サービス体制			
9 時間以上 10 時間未満	50 単位	555 円	111 円
10 時間以上 11 時間未満	100 単位	1,110 円	222 円
11 時間以上 12 時間未満	150 単位	1,665 円	333 円
介護職員処遇改善加算			
介護職員処遇改善加算 (I)	1 月につき + 所定単位 × 104/1000		
介護職員処遇改善加算 (II)	1 月につき + 所定単位 × 76/1000		
介護職員処遇改善加算 (III)	1 月につき + 所定単位 × 42/1000		
介護職員処遇改善加算 (IV)	1 月につき + (3) の 90/1000		
介護職員処遇改善加算 (V)	1 月につき + (3) の 80/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 I	1 月につき + 所定単位 × 31/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 II	1 月につき + 所定単位 × 24/1000		

(1 級地単価:1 単位あたり 11.10 を乗じた額)

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(3) 保険給付サービス（3割負担の場合）

(介護時間 3～4 時間)

要支援・要介護度	単 位	基 本 料 金	自 己 負 担 分
要介護 1	538 単位	5,971 円	1,791 円
要介護 2	592 単位	6,571 円	1,971 円
要介護 3	647 単位	7,181 円	2,154 円
要介護 4	702 単位	7,792 円	2,338 円
要介護 5	756 単位	8,391 円	2,517 円

(介護時間 4～5 時間)

要支援・要介護度	単 位	基 本 料 金	自 己 負 担 分
要介護 1	564 単位	6,260 円	1,878 円
要介護 2	620 単位	6,882 円	2,065 円
要介護 3	678 単位	7,525 円	2,258 円
要介護 4	735 単位	8,158 円	2,447 円
要介護 5	792 単位	8,791 円	2,637 円

(介護時間 5～6 時間)

要支援・要介護度	単 位	基 本 料 金	自 己 負 担 分
要介護 1	849 単位	9,423 円	2,827 円
要介護 2	941 単位	10,445 円	3,134 円
要介護 3	1,031 単位	11,444 円	3,433 円
要介護 4	1,122 単位	12,454 円	3,736 円
要介護 5	1,214 単位	13,475 円	4,043 円

(介護時間 6～7 時間)

要支援・要介護度	単 位	基 本 料 金	自 己 負 担 分
要介護 1	871 単位	9,668 円	2,900 円
要介護 2	965 単位	10,711 円	3,213 円
要介護 3	1,057 単位	11,732 円	3,520 円
要介護 4	1,151 単位	12,776 円	3,833 円
要介護 5	1,245 単位	13,819 円	4,146 円

(介護時間 7～8 時間)

要支援・要介護度	単 位	基 本 料 金	自 己 負 担 分
要介護 1	985 単位	10,933 円	3,280 円
要介護 2	1,092 単位	12,121 円	3,636 円
要介護 3	1,199 単位	13,308 円	3,992 円
要介護 4	1,307 単位	14,507 円	4,352 円
要介護 5	1,414 単位	15,695 円	4,709 円

(介護時間 8～9 時間)

要支援・要介護度	単 位	基本料金	自己負担分
要介護 1	1,017 単位	11,288 円	3,386 円
要介護 2	1,127 単位	12,509 円	3,753 円
要介護 3	1,237 単位	13,730 円	4,120 円
要介護 4	1,349 単位	14,973 円	4,492 円
要介護 5	1,459 単位	16,194 円	4,858 円

(加算体制)

入浴加算	50 単位	555 円	167 円
若年性認知症受入加算	60 単位	666 円	200 円
サービス提供体制強化加算			
サービス提供体制強化加 (I) イ	1 回につき 18 単位を加算		
サービス提供体制強化加 (I) ロ	1 回につき 12 単位を加算		
サービス提供体制強化加 (II)	1 回につき 6 単位を加算		
時間延長サービス体制			
9 時間以上 10 時間未満	50 単位	555 円	167 円
10 時間以上 11 時間未満	100 単位	1,110 円	333 円
11 時間以上 12 時間未満	150 単位	1,665 円	500 円
介護職員処遇改善加算			
介護職員処遇改善加算 (I)	1 月につき + 所定単位 × 104/1000		
介護職員処遇改善加算 (II)	1 月につき + 所定単位 × 76/1000		
介護職員処遇改善加算 (III)	1 月につき + 所定単位 × 42/1000		
介護職員処遇改善加算 (IV)	1 月につき + (3) の 90/1000		
介護職員処遇改善加算 (V)	1 月につき + (3) の 80/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 I	1 月につき + 所定単位 × 31/1000		
介護職員等特定処遇改善加算 II	1 月につき + 所定単位 × 24/1000		

(1 級地単価: 1 単位あたり 11.10 を乗じた額)

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(3) 保険対象外サービス

食費	昼食・おやつ：昼食 500 円 おやつ 200 円 夕食 500 円 朝食 200 円 上記以外の食事等：実費
レクリエーション、クラブ活動等	実費
オムツ・パッド類	実費

(4) キャンセル料(サービスを中止する場合、キャンセル料が発生する場合があります。)

利用前日午後 5 時までに連絡を頂いた場合	無料
利用前日午後 5 時までに連絡がない場合	基本料金の 10% + 食費

(5) 支払い方法

毎月 15 日までに前月分の請求書をお渡しします。その月の 20 日までに銀行振込もしくは引落しでお支払い下さい。振込金の領収書は翌月分の請求書と同時にお届けします。

6. サービスの利用方法

(1) 利用開始

お電話でご相談下さい。管理者がお宅に伺うか、当事業所に利用者または利用者家族にお越しいただき、利用相談をお受けします。利用可能という双方が判断がした後、利用契約を結び、サービス提供を開始します。専任の介護支援専門員が居られる場合は契約前に専門員の方とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ①利用者の都合で終了する場合
終了を希望する 1 週間前までに職員にお申し出ください。書類記入をもってサービスを終了します。
- ②当事業所の都合で終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了する場合があります。終了 1 月前までには連絡いたします。
- ③次の場合は自動的にサービスを終了します。
 - ・利用者が介護保険施設等に入所された場合
 - ・利用者の要介護認定区分が非該当（自立）とされた場合
 - ・利用者が亡くなった場合
- ④その他
 - ・利用者または利用者家族は、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者または利用者家族等に社会通念を逸脱する行為をした場合、当事業所が破産した等の場合は、即座にサービスを終了できます。
 - ・当事業所は、利用者または利用者家族が利用料金支払いを 2 月以上遅延し、支払催告にもかかわらず 30 日以内に支払がない場合、利用者が正当な理由なくサービス中止を繰り返した場合、利用者が入院した場合、病気になりサービスが利用できない状態である場合、利用者または利用者家族が当事業所、従業員に対し、契約継続が難しくなるような迷惑な行為をした等の場合は即座に契約終了をします。

7. サービス利用に関する留意事項

- ①送迎時間変更が生じた場合は、速やかに連絡します。
- ②心身状態確認は、利用者家族と当事業所間でやりとりする連絡ノート・メール等を通じて行います。
- ③送迎時に利用者の体調不良が明らかな場合、サービス提供をお断りすることがあります。サービス利用中の体調不良は利用者家族に連絡し、早退していただく場合があります。
- ④万一の体調急変対応に備え、家族の緊急連絡先と主治医の連絡先を下にご記入ください。

<緊急連絡先>

氏 名		
住 所		
電 話 番 号	(自宅)	(携帯)

<主治医>

医療機関名	
医 師 名	
住 所	
電 話 番 号	

8. 損害賠償責任保険加入先

当事業所では、万が一の事故に備えて損害賠償責任保険に加入しています。サービス提供中の事故発生で利用者の身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に過失がある場合は、事業所は損害責任を免除、又は賠償額を減額されることがあります。

保険加入先 : あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険

9. 事故

事故の範囲

- ①介護保険サービスの提供中に生じた利用者の怪我または死亡事故
- ②感染症、食中毒、結核または疥癬の発症
- ③利用者のケアに影響のある従業員の法令違反または不祥事
- ④震災、風水害、火災その他これらに類する災害により介護保険サービスの提供に影響する重大な事故等

以上のような事故が発生した場合、医療機関等と連携し速やかに救助を行なうとともに利用者代理人または身元引受人等への連絡を行ないます。また事故の対応や原因などをまとめた報告書を新宿区福祉部介護保険課長に提出いたします。

10. 非常災害対策

①防災時の対応方針

従業者は、法人所定の防災計画に基づき、利用者を速やかに避難誘導し、安全確保に努めます。

②防災設備

消火器、非常ベル、非常時用持ち出し袋

11. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の利用相談・苦情窓口

管理者	二瓶 裕二	電話：03-6380-3422
-----	-------	-----------------

(2) 当事業所以外の相談・苦情窓口

新宿区介護保険課 給付係	電話：03-3209-1111 (代表) 03-5273-3497 (直通)
東京都国民健康保険団体連合会	電話：03-6238-0177 (直通)

単独型(介護予防)認知症対応型通所介護の利用開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいた重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者	社会福祉法人 サン
所在地	東京都新宿区高田馬場1-20-16
事業所名称	より処 まんまる庵
説明者	(所属) より処 まんまる庵
	管理責任者 二瓶 裕二 ㊟

私は契約書及び本書面により、事業所からの単独型(介護予防)認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者	(氏 名)	㊟
	(住 所)	
署名代行者	(氏 名)	㊟
	(住 所)	
	(利用者との関係)	
	(署名代行理由)	
利用者代理人	(氏 名)	㊟
	(住 所)	
	(利用者との関係)	
身元引受人	(氏 名)	㊟
	(住 所)	
	(利用者との関係)	