小規模多機能　惠　サテライト

重要事項説明書

当事業所は介護保険事業の名古屋市指定を受けています。

小規模多機能型居宅介護　：事業所番号：2390300602 号

（介護予防小規模多機能型居宅介護も含む）

当事業所はご契約者に対して、介護保険サービス、基準該当生活介護及び基準該当生活訓練及び基準該当機能訓練サービス（以下基準該当サービス）を提供致します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

１．事業者 2
２．事業所の概要 3
３．事業実施地域及び営業時間 4
４．職員の配置状況 4
５．当事業所が提供するサービス内容と利用料金 5
６．サービスの提供にあたって 7
７．虐待の防止について 7
８．身体拘束について 7
９．ハラスメントに関する事項について 8
10．秘密の保持と個人情報保護について 8
11．緊急時の対応方法について 9
12．事故発生時の対応方法について 9
13．非常災害対策について 10
14．衛生管理等 10
15．相談・苦情について 10
16．当施設ご利用の際に留意いただく事項 11
介護サービス利用料等確認書 13
給付外サービス利用料等確認書 14
基準該当サービス利用料等確認書 15
17．協力医療機関 16
説明同意署名 17

2026 年 10 月 1 日改訂

１．　事業者

法人名称	特定非営利活動法人かくれんぼ
法人所在地	名古屋市北区金城町四丁目５６番地
法人種別	特定非営利活動法人
代表者名	理事長　水野　千恵子
電話番号	０５２－９１８－７４１０
設立年月日	２００２年8月２２日
法人理念	『　等生　』 高齢者も障害者も子供も健常者も、すべての人が同じ人として均等に、あたりまえの生活ができるような社会の実現を目指します。
事業種類	１．かくれんぼ福祉センター　（法人本部） ２．西区北部いきいき支援センター　（名古屋市指定管理） ３．軽費老人ホームきよすみ荘　（名古屋市指定管理） ４．上飯田福祉会館　（名古屋市指定管理） ５．小規模多機能かくれんぼ　（小規模多機能型居宅介護） ６．小規模多機能かくれんぼサテライト　（小規模多機能型居宅介護） ７．グループホームかくれんぼ　（認知症対応型共同生活介護） ８．小規模多機能　惠　（小規模多機能型居宅介護） ９．小規模多機能　惠　サテライト　（小規模多機能型居宅介護） 10．小規模多機能かくれんぼ鶴舞　（小規模多機能型居宅介護） 11．看護小規模多機能かくれんぼ　千　（看護小規模多機能型居宅介護） 12．訪問看護ステーション　千　（訪問看護） 13．福祉人材育成講座　（初任者研修・実務者研修） 14．ＮＰＯ活動

２．　事業所の概要

事業の目的	事業所の介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、施設内または在宅において必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。
施設運営方針	１．本事業所において提供する小規模多機能型居宅介護は、介護保険法及び関係する厚生労働省令、告示等の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ２．利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ３．利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について、わかりやすく説明する。 ４．適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 ５．常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
事業所名称	小規模多機能　恵　サテライト
事業所所在地	名古屋市北区成願寺一丁目１０番６号
代表者名	理事長　水野　千恵子
指定年月日	２０２６年1月１日
有効開始年月日	２０２６年1月１日
指定有効期限	２０３１年１２月３１日
電話番号	０５２－５０８－８９８３
ＦＡＸ番号	０５２－５０８－８９８３
利用定員	最大登録者数１８名　１日あたり１２名
設備種類	食堂　　静養ベッド数１床 居室６室（二階）　浴室１室　便所３室 台所１部屋（オープンキッチン）　相談室１室（一階）
第三者評価実施状況	実施の有無　　なし 実施した直近の年月日　　年　月　日実施 実施した評価機関の名称 評価結果の開示状況

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　名古屋市（主な地域：北区・西区・東区・守山区）

（２）営業日及び営業時間

営　業　日	日曜日～土曜日
営 業 時 間	２４時間３６５日

（３）登録定員

利用登録定員(通所)	最大登録者１８名（通所１２名）
(宿泊)	最大６名
基準該当利用者	介護保険法上の制限内で利用可

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して小規模多機能型居宅サービスもしくは基準該当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。

2026 年 8 月 1 日現在

職	職務内容	人員数
管理者	１．従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ２．従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤１名 （本体兼務）
計画作成担当者	１．利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画(「以下ライフサポートプラン」という。)の作成、地域包括支援センターや居宅介護サービス事業所等のほかの関係機関との連絡、調整等を行う。	１名 以上
看護師・准看護師(看護職員)	１．サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ２．利用者の静養のための必要な措置を行います。 ３．利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	本体に １名以上
介護職員	１．ライフサポートプランに基づき利用者に対し、必要な介護及び日常生活上の支援を行う。	６名以上

５．当事業所が提供するサービス内容と利用料金

（１）提供するサービス内容

サービスの種類	サービスの内容
介護計画の作成	１．サービスの提供開始時に、利用者が住み慣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、他の（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載したライフサポートプランを作成します。 ２．利用者に応じて作成したライフサポートプランについて、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 ３．計画を作成した際には、ライフサポートプランを利用者に交付します。 ４．作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じてライフサポートプランの変更を行います。
居宅への送迎	１．当事業所が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食事	１．栄養管理と利用者の身体状況に配慮した美味しい食事を提供します。 ２．食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
排泄	１．利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立を基本に適切な援助を行います。
入浴	１．入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
健康管理	１．毎朝及び必要時にバイタルチェックを行い、利用者の健康状況を把握します。 ２．介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

機能訓練	1．利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2．利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 3．利用者の能力に応じて、在宅生活が継続出来る様に外出支援等の屋外移動を通じた訓練を行います。
相談・援助	1．当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
訪問サービス	1．利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、食事・入浴・排泄調理等の身体介助や見守り的援助を行います。 2．利用者本人に関わる買物・洗濯・掃除等の生活援助を行います。 3．医療行為・金銭等の授受・同居家族に対するサービス・日常生活外のサービス等は禁止行為となっております。
その他	1．利用者の安否確認等

（2）利用料金

区分	利用料
法定代理受領の場合	1．介護報酬の告示上の介護保険負担割合証の割合に準じた額

（3）その他の費用

「給付外サービス利用料等確認書」に準ずる。

６． サービスの提供にあたって

（１）サービスの提供に先立って、障害者手帳もしくは介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援要介護認定の有無及び認定の有効期間ならびに区分）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

（２） 利用者が障害者認定もしくは、要支援もしくは要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、認定の更新及び申請が、遅くとも利用者が受けている要支援要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

（３）(介護予防) 小規模多機能型居宅介護に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

（４）基準該当サービス・指定地域密着型小規模多機能型居宅介護サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行う事とし、提供に関する諸記録を、その完結の日から **5 年間**保存します。
また、利用者は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求する事ができます。

７．虐待の防止について

当事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者は事業所管理者とする。

担当者：岩本　真由美

担当者は（２）から（４）までを適切に実施する。

（２）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。

（３）虐待の防止のための指針を整備する。

（４）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。

８．身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は、書面にて同意を頂くとともに身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（1） 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（2） 非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（3）一時性……利用者本人または他人の生命･身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9．ハラスメントに関する事項について

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場内、訪問先において従業者に対する以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。

（1）身体的な力を使って危害をおよぼす行為。（回避して危害を免れた場合も含む）（パワー・ハラスメント他）

（2）個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為。（パワー・ハラスメント他）

（3）意に沿わない性的な誘いかけ、行為的態度の要求等、性的ないやがらせ。（セクシャル・ハラスメント）

（4）カスタマー・ハラスメントについて

①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)。

②職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為)

③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

④契約書第5条、および第６条に定める内容以外のサービス要求

１０．秘密の保持と個人情報保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議

個人情報保護について	等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者及び家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） ④事業者は、利用者の状態に応じた介護を提供できるよう努めており、見守り機器を利用する場合がございます。 事業者は、これらの情報を次の目的で利用いたします。 ・利用者の生活習慣や状態にあわせたサービス提供・見守り ・利用者に適したライフサポートプランの検討・提供及びその効果の検証 ・利用者の体調変化の気づき ・その他、利用者への介護の提供全般 なお、利用者へのサービス提供にあたり、これらの情報を家族や計画作成担当者、提携先の医療機関等に提供することがあります。

１１．緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
緊急時におきましては、責任者が付き添うことはありますが、緊急性がない場合におきましては利用者の責にて通院等はお願い致します。

１２．事故発生時の対応方法について

利用者に対する基準該当サービスもしくは、小規模多機能型居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに

行います。なお、当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

１３．非常災害対策

（１）事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策担当者　（防火管理者）　小規模多機能　恵　サテライト（岩本　真由美）

（２）非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

また、水防法に則り、年間計画により水害対策や予防等の訓練を行います。

（３）定期的（年に２回以上）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

１４．衛生管理等

（１）基準該当サービス及び小規模多機能型居宅介護サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

（２）指定地域密着型小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。来所時は手洗い及びうがい等を必ず実施し、日常的に感染予防に努めます。

（３）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

１５．相談、苦情について

（１）苦情処理の体制及び手順

①提供した基準該当サービス及び小規模多機能型居宅介護サービスに係る利用者及び家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

・管理者は、計画作成担当者、看護職員、介護職員に事実関係の確認を行う。

・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、対応を決定する。

・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者及び家族へは必ず

対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する。)

（2）当施設利用者・ご家族の方へ

① 相談窓口：

特定非営利活動法人かくれんぼ

本部　　電話　０５２－９１８－７４１０

小規模多機能　恵　サテライト

管理者　岩本　真由美　　電話　０５２－５０８－８９８３

利用時間　：　月曜日から金曜日　午前９：００～午後５：００

利用方法　：　面接　相談室

② 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課　：電話　０５２－９５９－３０８７

③ 国民健康保険団体連合会介護保険課苦情調査係：電話　０５２－９７１－４１６５

④ 名古屋健康福祉局障害福祉部障害者支援課分室：電話　０５２－２３８－０５６７

⑤ 愛知県社会福祉協議会運営適正化委員会　：電話　０５２－２１２－５５１５

１６．　当施設ご利用の際に留意いただく事項

① お休みの場合は、必ず事前にお休みの理由を添えて、電話で連絡して下さい。

② 居室・設備・器具の利用については、本来の用法に従ってご利用下さい。

③ 喫煙については、当法人では一切お断りしております。

④ 飲酒については、度を越さないよう健康に害がないよう適量でお願いします。

⑤ 迷惑行為・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。

⑥ 宗教・政治活動は施設内で他の利用者に対してはご遠慮下さい。

⑦ 当事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いませんが、説明事項にもあった通り止む無く身体拘束する場合もありますのでご了承お願い致します。

⑧ 預り金管理規定について、次の（1）～（8）に則り、対応させて頂きます。

（1）この規定は、特定非営利活動法人かくれんぼが設置運営する小規模多機能 恵　サテライト（以下「施設」という）に入居している入居者個人の現金の取り扱いについて定め、入居者の充実した日常生活を保障するとともに適正な管理運営を行うことを目的とする。

（2）入居者個人の現金は、施設が管理（以下「入居者預り金」という）する。

（3）「入居者預り金」は次に掲げる体制により管理する。

・事業所管理者を管理責任者とする。

・なお、管理責任者は出納責任者を兼務する。

（4）「入居者預り金」は、日常生活上必要となる最小限の金額の範囲内とし、３万円以内と定める。

（５）「入居者預り金」に入出金があった場合には、出納責任者はその都度、「現金出納簿」に金額を記載し、管理しなければならない。

（６）出納責任者は、毎月末に「現金出納簿」と預かっている現金との合致確認を行ったうえで、「現金出納簿」の写しを翌月１５日までに利用者家族に送付する。

（７）入居者個人、もしくは入居者ご家族より現金預け入れがあったときは、「預かり証」を発行し、家族に渡すものとし、「現金出納簿」に金額を記載する。なお、入居者ご家族等からの申し出による出金依頼があった場合には、現金出納簿に入居者ご家族の署名を頂くものとする。

（８）この規定に定めるもののほか必要な事項は、理事長が別に定める。

⑨　面会時間について、朝９時～夜８時までとします。ただし、緊急時など時間外の面会の必要性がある場合については、個別相談にて対応致します。

介護サービス利用料等確認書

2026年6月1日改訂

	内訳	費用の根拠		利用者負担額	
保険給付	介護保険給付に関わる部分	厚生大臣の定める額による サービス算定単位数		厚生大臣の定める額の1割または 2割または3割。 表は1割負担の場合。	
	小規模多機能型居宅介護費	要支援１	3,450単位	１月あたり	3,737円
		要支援２	6,972単位	１月あたり	7,551円
		要介護１	10,458単位	１月あたり	11,326円
		要介護２	15,370単位	１月あたり	16,646円
		要介護３	22,359単位	１月あたり	24,215円
		要介護４	24,677単位	１月あたり	26,726円
		要介護５	27,209単位	１月あたり	29,468円
	短期利用居宅介護費	要支援１	424単位	１月あたり	460円
		要支援２	531単位	１月あたり	575円
		要介護１	572単位	１月あたり	620円
		要介護２	640単位	１月あたり	694円
		要介護３	709単位	１月あたり	768円
		要介護４	777単位	１月あたり	842円
		要介護５	843単位	１月あたり	913円
	初期加算	１日につき（利用開始後30日間）	30単位	１日あたり	33円
	認知症加算Ⅰ	１月につき	920単位	１月あたり	997円
	認知症加算Ⅱ	１月につき	890単位	１月あたり	964円
	認知症加算Ⅲ	１月につき	760単位	１月あたり	823円
	認知症加算Ⅳ	１月につき	460単位	１月あたり	499円
	看護職員配置加算Ⅰ	１月につき	900単位	１月あたり	975円
	看護職員配置加算Ⅱ	１月につき	700単位	１月あたり	759円
	看護職員配置加算Ⅲ	１月につき	480単位	１月あたり	520円
	サービス提供体制加算Ⅰ	１月につき	750単位	１月あたり	813円
	サービス提供体制加算Ⅱ	１月につき	640単位	１月あたり	694円
	サービス提供体制加算Ⅲ	１月につき	350単位	１月あたり	379円
	訪問体制強化加算	１月につき	1,000単位	１月あたり	1,083円
	総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	１月につき	1,200単位	１月あたり	1,300円
	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	１月につき	800単位	１月あたり	867円
	科学的介護推進体制加算	１月につき	40単位	１月あたり	44円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	１日につき（最大７日）	200単位	１日あたり	0円
	口腔・栄養スクリーニング加算	１回につき（６月に１回を限度）	20単位	１回あたり	22円
	若年性認知症利用者受入加算	１月につき	800単位	１月あたり	867円
	市町村独自加算 （変動あり200単位～1000単位）	１月につき	200～1,000単位	１月あたり	217円～1,083円
	生産性向上推進体制強化加算Ⅰ	１月につき	100単位	１月あたり	109円
	生産性向上推進体制強化加算Ⅱ	１月につき	10単位	１月あたり	11円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	１月の合計単位数に１７．１％を乗じた単位数。			
	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	１月の合計単位数に１８．６％を乗じた単位数。			
	介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	１月の合計単位数に１６．８％を乗じた単位数。			
	介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	１月の合計単位数に１８．３％を乗じた単位数。			
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	１月の合計単位数に１５．６％を乗じた単位数。			
	介護職員等処遇改善加算Ⅳ	１月の合計単位数に１２．８％を乗じた単位数。			
	看取り連携体制加算	死亡日及び死亡日以前４５日以下について１日につき64単位を 死亡月に算定。			

給付外サービス利用料等確認書

2026年10月1日　改訂

区分	内容		料金	備考
食事代	朝食	1食	360　円	キャンセルの場合、利用7日前までに連絡なき場合は左記の食事代をいただきます。
	昼食	1食	680　円	
	夕食	1食	520　円	
宿泊代		1泊	3,000　円	
交通費	通常の事業の実施地域の送迎		0　円	
	通常の事業の実施地域以外の送迎	1kmにつき	50　円	距離に応じて要相談
入浴料	介護保険サービスの場合		0　円	
	基準該当サービスの場合	1回	300　円	
洗濯料	事業所で洗濯を行う場合	1回	1,000　円	
おむつ代	いちばんクロステープ止めS　32枚入	1袋	5,100　円	事業所での廃棄料込み
	いちばんクロステープ止めM　30枚入	1袋	5,100　円	
	いちばんクロステープ止めL　26枚入	1袋	4,600　円	
	いちばんパンツS　24枚入	1袋	3,600　円	
	いちばんパンツM　22枚入	1袋	3,500　円	
	いちばんパンツL　20枚入	1袋	3,300　円	
	いちばんパンツLL　18枚入	1袋	3,100　円	
	いちばんパンツXL　16枚入	1袋	2,900　円	
	いちばん尿取りパッドプラス　60枚入	1袋	4,200　円	
	いちばんワイドパッド　30枚入	1袋	2,300　円	
廃棄料	持ち込みのおむつ	1枚	100　円	ご自宅に持ち帰る場合は無料
	持ち込みの紙パンツ	1枚	100　円	
	持ち込みのパッド	1枚	50　円	
教養娯楽代	通常のレクリエーション等	都度	0　円	
	外出、外食、購入、交通、入場等で費用が発生するもの	都度	実費	
その他	事業所で提供されるうち日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担していただくことが適当と認められる費用	都度	実費	

基準該当サービス利用料等確認書

サービス名	法定給付	種類	要介護度	単位	自己負担額	確認欄
基準該当生活介護	内	基準該当		854	9,325 円/日	印
基準該当生活訓練	内	基準該当		661	7,198 円/日	印
基準該当自立訓練	内	基準該当		696	7,579 円/日	印
食事提供体制加算	内	基準該当		30	327 円/日	印

1．小規模多機能 惠　サテライトの提供する介護サービス、もしくは基準該当サービスのうち、上記利用したサービスの料金の支払いを請求させて頂きます。

2．サービス利用請求書は、利用翌月の 15 日までにお渡し致します。

3．サービス利用料の自己負担分は、１ヶ月分を翌月 20 日　に　郵便局引き落とし　で支払います。

（引落日が祝日の際は、翌平日に引落）

１７．　協力医療機関

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、ご家族等の緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	医療機関の名称	青木医院
	院長名	青木　正紀
	所在地	名古屋市北区金城町４－３８
	電話番号	０５２－９８１－２６８５
	診療科	内科、訪問診療
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	医療上の適切な処置及び緊急の医療処置を行う。

協力医療機関	医療機関の名称	なごや訪問クリニック
	院長名	野田　昌宏
	所在地	名古屋市東区芳野 3 丁目 6-4
	電話番号	０５２－９３０－５２５０
	診療科	内科、整形外科、ペインクリニック、訪問診療
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	医療上の適切な処置及び緊急の医療処置を行う。

協力医療機関	医療機関の名称	木の香往診クリニック
	院長名	佐竹　重彦
	所在地	名古屋市北区駒止町２－２２
	電話番号	０５２－９０８－８４２１
	診療科	内科、訪問診療
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	医療上の適切な処置及び緊急の医療処置を行う。

協力医療機関	医療機関の名称	名古屋あおぞら歯科
	院長名	栗田　勇岐
	所在地	名古屋市西区笠取町４−８６−１ ファーストレジデンス１F−Ａ
	電話番号	０５２－５２２－７３５５
	診療科	歯科、訪問診療
	入院設備	無
	救急指定の有無	無
	契約の概要	医療上の適切な処置及び緊急の医療処置を行う。

説明同意署名

私は、本書面に基づいて職員（氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ）から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

また、居宅介護支援事業所等必要な機関に情報を提供する場合には、同意します。

西暦　　年　　月　　日

利用者　　住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　電話　＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者の家族　住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（緊急連絡先）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　電話　＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人名：　特定非営利活動法人かくれんぼ

代表者名：　水野　千惠子　㊞

事業所名：　小規模多機能 惠　サテライト

管理者名：　岩本　真由美　㊞