

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所

重要事項説明書

社会福祉法人松実会

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所おはな

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所おはな 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。 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通り説明致します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人松実会
- (2) 法人所在地 岩手県滝沢市鶴飼狐洞1番162
- (3) 電話番号 019-601-2515
- (4) 代表者氏名 理事長 瀬田 斉
- (5) 設立年月日 平成11年6月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護
平成29年10月16日指定 滝沢市 0391600020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、訪問、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) 事業所名称 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所おはな
- (4) 事業所所在地 岩手県滝沢市鶴飼狐洞1番162
- (5) 電話番号 019-601-2500
- (6) 管理者氏名 越後 奨平
- (7) 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、訪問、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) 開設年月日 平成29年11月1日
- (9) 登録定員 29名(通いサービス定員18名、宿泊サービス定員9名)
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室、設備をご用意しています。 宿泊サービスに利用される居室は個室です。

居室・設備の種類	備 考
宿 泊 室	全室個室(9部屋) 15.04 m ² ～38.03 m ²
居間・食堂	1ヵ所
台 所	1ヵ所
浴 室	一般浴室、機械浴室
消防設備	自動火災報知機、非常通報装置、ガス漏れ探知機 非常用照明、誘導灯、消火器

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定(介護予防)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 岩手県滝沢市

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	365 日（年中無休）
通いサービス	月曜日から日曜日（基本時間 7 時 00 分～21 時 00 分）
訪問サービス	24 時間
宿泊サービス	月曜日から日曜日（基本時間 21 時 00 分～ 7 時 00 分）

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（介護予防）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（指定基準遵守）しています

職 種	常 勤	指定基準	職務内容
管理者	1 名	1 名	事業内容の調整 業務指示
計画作成担当者	1 名以上	1 名	サービス調整 相談業務
介護従業者 （看護職員）	1 名以上	1 名以上	健康チェック等 医療業務
介護従業者	5 名以上	5 名以上	日常生活介護 相談業務

職 種	勤 務 体 制	
管理者	勤務時間	8 時 30 分～17 時 15 分
計画作成担当者	勤務時間	8 時 30 分～17 時 15 分
従業者（看護職員）	勤務時間	8 時 30 分～17 時 15 分
介護従業者 （主たる勤務）	早 番	8 時 00 分～16 時 45 分
	日 勤 1	8 時 30 分～17 時 15 分
	日 勤 2	9 時 00 分～17 時 45 分
	日 勤 3	9 時 30 分～18 時 15 分
	日 勤 4	10 時 00 分～18 時 45 分
	遅 番	12 時 30 分～21 時 15 分
	夜 勤	16 時 30 分～ 9 時 00 分

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては、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) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合

- ・介護保険の給付対象とならないサービス

（介護保険の給付の対象となるサービス）

以下のサービスについては、利用者の自己負担（介護保険等負担割合証に定める金額）と介護保険から給付されます。また以下のサービスの内容を具体的にどのような頻度、内容で実施するのかについては、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

◎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、排泄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護をします。
- ・台所で利用者が料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。
- ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介護を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な介護を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能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

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

◎訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気）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 受診(同行時含む)、買い物同行時の事業所の車輛を使用した送迎

③ 利用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

④ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ 利用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

⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

◎宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

＜サービス利用料金＞

◎通い、訪問、宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1ヵ月単位の費用額

利用料金は1ヵ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、利用者の要支援及び要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額をお支払いください。

・〈滝沢市在中の方〉

介護度	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	3,450単位	3,450円	6,900円	10,350円
要支援2	6,972単位	6,972円	13,944円	20,916円
要介護1	10,458単位	10,458円	20,916円	31,374円
要介護2	15,370単位	15,370円	30,740円	46,110円
要介護3	22,359単位	22,359円	44,718円	67,077円
要介護4	24,677単位	24,677円	49,354円	74,031円
要介護5	27,209単位	27,209円	54,418円	81,627円

・〈同一敷地内の有料老人ホーム居住者の方〉

介護度	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	3,109単位	3,109円	6,218円	9,327円
要支援2	6,281単位	6,281円	12,562円	18,843円
要介護1	9,423単位	9,423円	18,846円	28,269円
要介護2	13,849単位	13,849円	27,698円	41,547円
要介護3	20,144単位	20,144円	40,288円	60,432円
要介護4	22,233単位	22,233円	44,466円	66,699円
要介護5	24,516単位	24,516円	49,032円	73,548円

☆ 月毎の包括料金です。利用者の体調不良や身体状況の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合や、小規模多機能型居宅介護計画に定めた日より利用が多かった場合でも、日割りでの割引及び増額は致しません。

☆ 月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じた日割りの利用料金をお支払いいただきます。

＊登録日とは、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・最終利用日ではなく、利用者と当事業所との利用契約を解除した日

☆ 利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定後、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）。この場合、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明証」を交付します。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

◎その他の加算（自己負担額 1 割・2 割・3 割の場合）

各種加算	回数	単位	内 容	利用料金（円）		
				1 割	2 割	3 割
初期加算	1 日	30	利用開始から 30 日以内 の期間	30	60	90
科学的介護 推進体制加算	1 月	40	基本的な情報を厚生労 働省に提出	40	80	120
認知症加算Ⅱ	1 月	890	認知症自立度Ⅲランク 以上	890	1,780	2,670
認知症加算Ⅳ	1 月	460	要介護 2 で認知症自立 度Ⅱランク以上	460	920	1,380
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	1 月	750	介護職員うち介護福祉 士の割合が 70/100 以上	750	1,500	2,250
看護職員 配置加算Ⅰ	1 月	900	常勤の看護師を 1 名以 上配置	900	1,800	2,700
訪問体制 強化加算	1 月	1000	従業員 2 名以上配置し 1 月 200 回以上の訪問	1,000	2,000	3,000
総合マネジメント 体制強化加算	1 月	1200	多職種連携のもと地域 活動の参加機会の確保	1,200	2,400	3,600
介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	定単位数に 14.9%を乗じた単位数で算定					

(介護保険の給付の対象とならないサービス)

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

◎食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用。

料金：朝食４５０円 昼食６５０円 夕食５５０円

◎宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊に要する費用。

料金：１泊につき１，６００円

◎レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただけます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用料金は、１ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法で翌月２０日までにお支払いください。

① 現金支払い ② 銀行振込み ③ 口座引き落とし

【銀行振込みの場合】

北日本銀行 青山町支店 普通口座 口座番号 7068522

(名義) しゃかいふくしほうじんしょうじつかい 社会福祉法人 松実会 りじちょう 理事長 せ た 瀬田 ひとし 斉

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止、変更、新たなサービス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実施日の前日までに申し出てください。

☆ サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

☆ サービスを休まれる場合のキャンセル料は、いたしません。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

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、訪問、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、利用者と協議の上、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。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情や相談の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情解決責任者	管理者 兼 計画作成担当者 越後 奨平
苦情受付担当者	介護係長 菊池 伸洋
受付時間	月曜日から金曜日 (年末年始及び祝日を除く) 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
受付方法	ご意見箱への投書 TEL : 0 1 9 - 6 0 1 - 2 5 0 0 FAX : 0 1 9 - 6 0 1 - 2 5 0 1

* ご意見箱は事業所玄関に設置してあります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

滝沢市役所 福祉部 高齢者福祉課	岩手県滝沢市中鵜飼 5 5 TEL : 0 1 9 - 6 5 6 - 6 5 2 1 FAX : 0 1 9 - 6 8 7 - 4 3 1 8 受付時間: 月曜日から金曜日 (年末年始及び祝日を除く) 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
岩手県国民健康 保険団体連合会	岩手県盛岡市大沢川原 3 丁目 7 番 3 0 号 TEL : 0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 0 FAX : 0 1 9 - 6 5 3 - 2 2 1 6 受付時間: 月曜日から金曜日 (年末年始及び祝日を除く) 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0 1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

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、その内容についての評価、要望、助言を受けるため次のとおり運営推進会議を設置しています。

構 成	ご利用者、ご利用者のご家族、地域住民の代表、市町村職員 地域包括支援センター職員、当事業において知見を有する者等
開催頻度	2 カ月に 1 回
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

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】

滝沢中央病院	岩手県滝沢市鵜飼笹森 42 番地 2 TEL : 0 1 9 - 6 8 4 - 1 1 5 1 FAX : 0 1 9 - 6 8 4 - 2 4 5 8
ゆとりが丘きくち 歯科クリニック	岩手県滝沢市土沢 476 番地 3 TEL : 0 1 9 - 6 8 7 - 5 0 6 0 FAX : 0 1 9 - 6 8 7 - 5 0 6 0

9. 非常火災時の対応

非常火災時には、防火管理者が別途定める消防計画にそって、避難訓練を年2回実施します。

10. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じることとする。

- (1) 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施する。
- (2) 事業所は、ピースフル滝沢、松実会指定訪問介護事業所と協働し、定期的に業務継続計画の見直しを行うこととする。

11. 虐待防止のための措置

事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生またはその再発を防止する為、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 虐待の防止の為の指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止の為の研修を定期的に実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を置くものとする。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市に通報するものとする。

12. 身体拘束の原則禁止

事業所は、サービス提供にあたっては、利用者の生命又は、身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わないものとする。事業所は、やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人又は家族に対し身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載する。

13. 感染症の予防及びまん延防止の為の措置

利用者の使用する施設、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ると共に、衛生上必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所において感染症が発症し、又はまん延しないように必要な措置を講ずると共に、必要に応じて医療衛生センターの助言、指導を求めるものとする。
- (2) 事業所は、感染症の発症及びまん延防止の為のマニュアルを整備し従業者に対して研修を行うものとする。

1 4. ハラスメント対策の強化に関する事項

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えた者により、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じるものとする。

(1) ハラスメント防止対策を検討する研修を定期的（年1回以上）に開催する。

1 5. 個人情報

利用者等の個人情報を含む居宅サービス計画・各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき、個人情報に努めるものとする。

1 6. 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下さい。

○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。これに反して破損等が生じた場合は、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。

○所持金は、自己の責任で管理して下さい。

○事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護(介護予防小規模多機能型居宅介護)サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

(事業 者)	事業者の法人	社会福祉法人松実会
	事業者の名称	小規模多機能型居宅介護事業所おはな
	事業所の番号	滝沢市 0391600020号
	事業者代表者	管理者兼計画作成担当者 越後 奨平
	事業者の住所	岩手県滝沢市鶴飼狐洞1番地162
	説明者の職名	管理者兼計画作成担当者
	説明者の氏名	越後 奨平

年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

(利 用 者)	利用者の住所	_____
	利用者の氏名	_____

(身元引受人)	身元引受人住所	_____
	身元引受人氏名	_____