

小規模多機能ホーム「後ノ入」

重要事項説明書

当事業所は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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人典人会
- (2) 法人所在地 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 196 番地
- (3) 電話番号 0192-27-8605
- (4) 代表者氏名 理事長 柏 貴美
- (5) 設立年月日 平成 5 年 7 月 16 日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成 20 年 4 月 1 日指定
- (2) 名称 小規模多機能ホーム「後ノ入」
- (3) 所在地 岩手県大船渡市赤崎町字後ノ入 73 番地 3
- (4) 電話番号 0192-21-2551
- (5) 管理者氏名 河原 明洋
- (6) 事業の目的 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として、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てサービスを提供します。
- (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 20 年 4 月 1 日
- (9) 登録定員 25 人 (1 日の利用定員：最大 15 人)
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備を用意しております。宿泊の際に利用される居室は原則として個室ですが、居間を居室にすることも可能であり 2 人部屋など他の種類の利用を希望される場合は、その旨お申し出ください。
(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室（個室）	6室	8.7㎡を確保しております。
居間	1室	17.4㎡を確保し泊まりの利用可能
食堂兼台所	1室	49.7㎡を確保
浴室	1室	18.6㎡を確保し床暖房を完備
消防設備		避難誘導灯・消火器・自動火災報知機等
その他	6室	スタッフルーム・便所・脱衣室等

※ 上記は、厚生労働省が定めた基準により指定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) 事業の実施地域

大船渡市内

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	8時30分～19時30分（祝祭日を含む）
訪問サービス	24時間（祝祭日を含む）
宿泊サービス	19時30分～8時30分（祝祭日を含む）

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

※原則、19時30分以降の利用は宿泊サービスとさせていただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については指定基準を遵守しています。

従事者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
1.事業所長（管理者）	1人	人		事業内容調整
2.介護支援専門員	1人	人	1人	サービスの調整・相談業務
3.介護職員	10人	人	10人	日常生活の介護・相談業務
4.看護職員	1人	人	1人	健康チェック等の医務業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数の当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）1日8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1人（8時間×5人÷40時間＝1人）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1.管理者	勤務時間： 8：30 ～ 17：15 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
2.介護支援専門員	勤務時間： 8：30 ～ 17：15 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
3.介護職員	主な勤務時間： 8：30 ～ 17：15 夜間の勤務時間： 16：00 ～ 8：45 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4.看護職員	勤務時間： 8：30 ～ 17：15 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付対象とならないサービス) |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書の第4条参照)

以下のサービスについて、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。また、一定以上の収入がある利用者に関しては、2割負担となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、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〉

ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、日常生活支援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助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することもできます。
- ・ 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。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・ 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排泄の介助を行うとともに、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

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。

⑤ 健康チェック

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握に努めます。

⑥ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・ 利用者の自宅にお伺いし、日常生活支援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・電気を含む）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 ご契約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

③ 飲酒及びご契約者もしくは家族の同意なしに行う喫煙

④ ご契約者もしくはその家族等に行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他、契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊していただき、日常生活支援や機能訓練を提供します。

〈サービス利用料金〉（契約書第5条参照）

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含む一月単位の包括費用の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

①.ご契約者の要 介護度とサー ビス利用料金	要支援 1 34,030円	要支援 2 68,770円	要介護 1 103,200円	要介護 2 151,670円	要介護 3 220,620円	要介護 4 243,500円	要介護 5 268,490円
②.うち、介護保 険から給付さ れる金額	30,627円	61,893円	92,880円	136,503円	198,558円	219,150円	241,641円
③.サービス利用 料に係る自己 負担額(①-②)	3,403円	6,877円	10,320円	15,167円	220,62円	24,350円	26,849円

★ 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態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も利用が少なかった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

★ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」と

は、以下の日を指します。

「登録日」・・・利用者が当該事業者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」・・・利用者と当該事業者の利用契約が終了した日

- ★ ご契約者がまだ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（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ★ ご契約者に提供する食費及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（2）ア及びイ参照）
- ★ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。
- ★ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免認定証」を持っているご契約者様は負担額が軽減されます。
- ★ 利用にあたって、介護保険負担割合証を提示していただき、2割負担の記載がある場合においては、料金は上記の2倍となります。

イ 加算（1日につき）

☆初期加算

小規模多機能居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30日を越える入院をした場合においても同様です。

☆認知症加算（Ⅰ）

主治医意見書による認知症高齢者日常生活自立度（Ⅲ）以上の判定を受けた登録者に対して算定

☆認知症加算（Ⅱ）

要介護2に該当し、主治医意見書による認知症高齢者日常生活自立度（Ⅱ）の判定を受けた登録者に対して算定

☆看護職員配置加算（Ⅰ）

常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合に算定

☆看護職員配置加算（Ⅱ）

常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合に算定

☆訪問体制強化加算

- ①訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を二名以上配置している事
- ②算定日が属する月における延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること

☆総合マネジメント体制強化加算

- ①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ②利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動に積極的に参加していること。

☆サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ①すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)実施又は実施を予定している。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。
- ③小規模多機能居宅介護従事者(看護師、准看護師を除く)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。

☆サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ①すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定している。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。
- ③小規模多機能居宅介護従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。

☆サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ①すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)実施または実施予定している。
- ②利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っている。
- ③小規模多機能居宅介護従事者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数にサービス別加算率(7.6%)を乗じた単位数で算定

小規模多機能居宅介護事業所加算料

	1か月の利用料 (介護報酬額)	介護保険適用時の 自己負担額
初期加算	300円	30円
認知症加算(Ⅰ)	8,000円	800円
認知症加算(Ⅱ)	5,000円	500円
看護職員配置加算(Ⅰ)	9,000円	900円
看護職員配置加算(Ⅱ)	7,000円	700円
訪問体制強化加算	10,000円	1,000円
総合マネジメント体制強化加算	10,000円	1,000円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	5,000円	500円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3,500円	350円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	3,500円	350円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定	

※利用にあたって、介護保険負担割合証を提示していただき、2割負担の記載がある場合においては、料金は上記の2倍となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金： 朝食：220円 昼食：530円 夕食：530円 おやつ代：100円

※食事の提供は任意ですので、食事を持参することも可能ですが食中毒等のトラブルについては当法人は一切の責任をおいしません。

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

居室料：1泊：2,500円（光熱水費を含む）

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

大船渡市以外の地域の交通費は実費をいただきます

エ おむつ代

オムツ：1枚120円 尿とりパット：1枚30円

オ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

☆ 上記のほか、自己負担が発生する場合は事前にご説明ご連絡いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月25日までに支払ってください。

- ①事業所での現金支払い
- ②銀行振込み
- ③自動口座引落とし（郵貯銀行に限り可能）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第5条参照）

☆ 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原

則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

- ☆ 5.(1)の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヵ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料金は変更されません。ただし、5.(2)の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしこのご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担額)の10%

- ☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望とする日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(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、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその状況进行评估します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について (契約書第18条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 管理者 河原 明洋

受付時間 8:30 ~ 17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大船渡市役所 介護保険担当課	所在地 大船渡市盛町字下館下14-1 (大船渡市介護保健センター内) 電話番号 0192(26)2943 FAX 0192(27)1589
岩手県国民健康保険 団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原3丁目7-30 (国保会館内) 電話番号 019(623)4322 FAX 019(622)1688

岩手県社会福祉協議会	所在地	盛岡市三本柳 8 地割 1-3 (ふれあいランド岩手内)
	電話番号	019 (637) 4466
	FAX	019 (637) 4255

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

＜運営推進会議＞	
構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開催	概ね 2 ヶ月に 1 回開催。
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します。

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・施設＞	
地ノ森クリニック	所在地 大船渡市大船渡町字山馬越 188 電話番号 0192 (27) 1721
介護老人福祉施設「ひまわり」	所在地 大船渡市大船渡町字山馬越 197 電話番号 0192 (27) 8605
菊池歯科クリニック	所在地 大船渡市大船渡町字山馬越 182-5 電話番号 0192 (26) 2108

9. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。また、防災訓練を年 2 回以上、契約者も参加して行います。

＜消防用設備＞

- ・自動火災報知設備
- ・消防機関へ通報する火災通報装置
- ・防災カーテン
- ・ガス漏れ探知機
- ・非常用照明
- ・誘導等
- ・消化器

10. 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ください。
- 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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、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。

○所持金品は、自己の責任で管理してください。

○事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

平成 年 月 日

指定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。

小規模多機能型居宅介護事業所

小規模多機能ホーム「後ノ入」

説明者職名

氏名

印

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、指定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。

利用者住所

氏名

印

代理者住所

氏名

印

※ この重要事項説明書は、厚生労働省第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。