

# 重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：**多機能ホーム かやぜの里**

## 小規模多機能型居宅介護サービス重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス等を提供します。事業所の概要やサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明いたします。

### 1 事業者

- (1) 法人名: 有限会社 うえだ企画
- (2) 法人所在地: 大村市田下町 964 番地
- (3) 電話番号: 0957-55-6796                      FAX0957-47-5797
- (4) 代表者氏名: 取締役 上田 正英

### 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類: (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- (2) 開設年月日: 平成 25 年 4 月 1 日
- (3) 事業所の名称: 多機能ホーム かやぜの里
- (4) 事業所の住所: 大村市田下町 372-1
- (5) 電話番号: 0957-55-6796                      FAX0957-47-5797
- (6) 管理者氏名: 上田 正英
- (7) 登録定員: 29 名 (通いサービス定員 18 名・宿泊サービス 6 名)
- (8) 事業所の理念・目的

「その一瞬・一瞬を大切に！！ 自分らしい生活をおくれるように 寄り添いながらお手伝いします。」を理念として、適正なサービスの提供 により、地域高齢者福祉の向上に貢献することを目的とします。

#### (9) 事業所の運営方針

利用者の一人一人が、地域の中であたりまえに暮らしながら、可能な限り自立して日常生活を営む事が出来るよう、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。

#### (10) 建物の構造・規模

延べ床面積 999.57 m<sup>2</sup>の一部 159.14 m<sup>2</sup> 1 階部分

木造 2 階建 準耐火構造

(11) 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。

居室等の種類	室数	消防設備等
居間・食堂	1室	火災報知器 避難誘導灯 非常用照明設備 スプリンクラー 消火器 トイレ非常用通報装置
宿泊室	6室	
事務所	1室	
厨房	1室	
洗面	1室	
脱衣・洗濯室	1室	
浴室	1室	
トイレ	3室	

3 事業実施地域及び営業時間等

(1) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、大村市とします。

(2) 営業日

年中無休とします。

(3) 営業時間

通いサービスについては午前 9 時 00 分から午後 5 時 00 分までとする。

宿泊サービスについては午後 5 時 00 分から午前 9 時 00 分までとする。

訪問サービスについては 24 時間とする。

(4) 職員の配置状況

職種	管理者	1名(介護従事者と兼務)
	計画作成担当者	1名(専任)
	看護職員	1名(介護従事者と兼務)
	介護従事者	20名以上(管理者、計画作成担当者と兼務)
夜間体制	夜勤	1名
	宿直	1名

4 提供するサービスと利用料金

(1) 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、原則として利用料の 1～3割が自己負担額となります。

①～③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・介護予防小規模多機能居宅介護計画に定めます。

## <サービスの概要>

### ① 通いサービス

事業所内において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

#### ア. 食事

- ・ 食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

#### イ. 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。

#### ウ. 排せつ

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

#### エ. 機能訓練

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

#### オ. 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。

#### カ. 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。

### ② 訪問サービス

ア. 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴・清拭等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

イ. 訪問サービス実施のための必要な備品等(水道・ガス・電気含む)は無償で使用させていただきます。

ウ. 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。

- ・ 医療行為
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ その他契約者もしくはその家族が行う迷惑行為

### ③ 宿泊サービス

必要により事業所での宿泊者に対し、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話等を提供します。

＜サービス利用料金＞

① 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額  
利用料金は 1 ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金をお支払いください。

（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

介護負担割合 1 割例

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス料金	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円
同一建物	3,109 円	6,281 円	9,423 円	13,849 円	20,144 円	22,233 円	24,516 円

※大村市より発行の「介護保険割合負担証」記載の負担割合より。

☆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、利用者の負担額も変更されるものとします。

☆月ごとの包括料金ですので、利用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利用が少なかった場合、又は、小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多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の料金をお支払いいただきます。尚、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：利用者が当事業所において、居宅サービス計画を作成した上での、通い・訪問・宿泊のいずれかのサービスを利用開始した日とします。

登録終了日：利用者が当事業所の利用契約を終了した日とします。

☆ 利用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。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため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。

☆ 利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（2）参照）

初期加算（1日につき）

登録日から起算して30 日以内の期間については、初期加算として下記の負担が必要となります。

30 日を超える入院をされた後に再び開始した場合も同様です。

初期加算	30 円(1 日当たり)（1 割負担の場合）
------	------------------------

- ① 認知症加算Ⅲ：1月につき 760 円（認知症日常生活自立度がⅢ以上の登録利用者）
- ② 認知症加算Ⅳ：1月につき 460 円（認知症日常生活自立度がⅡの登録利用者）
- ③ 看護職員配置加算Ⅰ：1月につき 900 円
- ④ 看護職員配置加算Ⅱ：1月につき 700 円

- ⑤ 看護職員配置加算Ⅲ : 1月につき 480 円
- ⑥ サービス提供体制加算Ⅰ(イ) : 1月につき 640 円
- ⑦ サービス提供体制加算Ⅰ(ロ) : 1月につき 500 円
- ⑧ サービス提供体制加算Ⅱ : 1月につき 350 円
- ⑨ サービス提供体制加算Ⅱ : 1月につき 350 円
- ⑩ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 介護サービス費の総単位数の 14.9%
- ⑪ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 介護サービス費の総単位数の 14.6%
- ⑫ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護サービス費の総単位数の 13.4%
- ⑬ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 介護サービス費の総単位数の 10.6%
- ⑭ 総合マネジメント加算Ⅰ : 1月につき 1,200 円
- ⑮ 総合マネジメント加算Ⅱ : 1月につき 800 円
- ⑯ 看取り介護加算 : 1日につき 64 円/日(死亡日～30日)

上記見取り加算においては死亡前に医療機関へ入院した後も算定することができる。

また、利用開始すぐに死亡された場合・入院先において死亡された場合は看取り加算にかかる一部請求があります。(死亡後 30 日以内に限る。)

※①～⑫の加算については 1 割負担での記載になっており、それぞれの介護保険割合負担証による負担割合となります。③～⑨においては下線がある加算が適用中となっています。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、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>

### ① 食事の提供 (食事代)

利用者が当事業所において、居宅サービス計画を作成した日、又は、通い・利用者に提供する食事に要する費用です。

料 金	朝食:250 円 昼食:500 円 夕食:450 円 特食費:100 円
-----	--------------------------------------

### ② 宿泊に要する費用

料 金	1 泊:1,400 円
-----	-------------

### ③ おむつ代

料 金	購入費等の実費相当額
-----	------------

### ④ レクリエーション活動等

利用者の希望により、レクリエーション活動等に参加していただくことができます。

料 金	材料代等の実費相当額
-----	------------

### ⑤ 複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物の交付は実費負担となります。

料 金	10 円/1 枚
-----	----------

⑥ その他

日用品の購入代金等で、利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用です。

料 金	購入費等の実費
-----	---------

☆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、変更を行う日から 2 ヶ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払方法

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 20 日までにお支払いください。

- ① 事業所での現金支払い
- ② 指定口座への振込み(振込み手数料は、利用者負担となります。)

(4) 利用の中止、変更、追加

☆小規模多機能型居宅介護サービス・介護予防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・介護予防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、契約者の日々の状態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス・訪問サービス・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・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は、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へ申し出てください。

☆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ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。但し、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の申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、半額分をキャンセル料としてお支払いいただく場合があります。但し、利用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。

☆サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況により利用者の希望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・介護予防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・介護予防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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画・介護予防小規模多機能型居宅介護計画を定め、又その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

(6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。又、この記録は 5 年間保存することとします。

**5 秘密の保持と個人情報の保護について**

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及びその家族の個人情報を、以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供又は収集します。

☆利用者に関わる居宅サービス計画・介護予防居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画・介護予防小規模多機能居宅介護計画書の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。

☆介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整

☆利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。

☆利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

①介護保険被保険者証

②アセスメント書類

③居宅サービス計画書・介護予防居宅サービス計画書

④小規模多機能型居宅介護計画書・介護予防小規模多機能居宅介護計画書

⑤経過報告書

⑥減額認定証

⑦サービス提供記録

⑧身体障害者手帳

⑨診断書

☆ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

## 6 サービス提供に関する相談・苦情の受付について

### (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ご相談は、以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口電話 0957-55-6796
- 受付時間随時9:00 ~ 18:00
- 苦情及び相談担当者管理者 上田 正英

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

- 大村市 長寿介護課 0957-20-7301
- 長崎県 国民健康保険団体連合会 095-826-1599

## 7 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、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、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。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共に、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

## 8 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・介護予防小規模多機能居宅介の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容についての評価・要望・助言を受けするため、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、大村市長寿介護課職員、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：隔月で開催。

議事録：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。

## 9 協力医療機関・バックアップ施設

当事業所では、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を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

### <協力医療機関・施設>

- 澤田胃腸内科医院
- 牧山医院
- はら脳神経外科
- 貞松歯科医院
- 特別養護老人ホーム 箕望荘

## 10 非常災害時の対応

非常災害時には、消防計画、風水害・地震に対するマニュアル等に則って対応を行います。

又、避難訓練等を年3回、利用者様も参加して行います。

<消防用設備等>

☆ 消防法施工規則第3条により消防計画を届けています。

☆ 自動火災報知器、誘導等、非常用照明設備、消火器等消防法による設備を設置しています。

## 11 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 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。
- (2) 事業所内の設備や器機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。
- (3) 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (5) 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。
  
- (6) 宿泊室については、29名の登録者がその必要により適宜宿泊サービスを利用できるように事業者において6部屋を用意しているものであり、特定の利用者が占有する事はできません。お互いが気持ち良く施設(宿泊室)を利用するために、管理者との間で十分なコミュニケーションを図りながら協議し、ご活用ください。
- (7) その他事業所内での利用に当たっては、管理者の指示に従ってください。

## 12 その他

- (1) 第三者評価の実施状況  
・第三者評価の実施 なし

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定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、契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【事業者】 事業所の住所 大村市田下町 372-1  
事業所の名称 多機能ホーム かやぜの里  
説明者氏名 ホーム長 上田 正英 ㊞

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能多機能型居宅介護サービス及び指定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。

【利用者】

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ ㊞

【連帯保証人】

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ ㊞

連帯保証人保障限度額
------------

500,000 円
-----------