

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)

重要事項説明書

社会福祉法人 恵伸会

小規模多機能型居宅介護事業所 共生の里津福

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵伸会
(2) 法人所在地 熊本県荒尾市権2516番地
(3) 電話番号 0968-68-8100
(4) 代表者氏名 理事長 杉野 伸一

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
- (2) 事業所の目的 利用者が住み慣れた地域で生活し、自宅で可能な限り暮らし続けられるよう生活の支援を目的として、介護保険法令に従い、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。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所 共生の里津福
- (4) 事業所の所在地 久留米市荒木町白口 552-3
- (5) 電話番号 0942-51-9020
- (6) 管理者氏名 谷山 恵子
- (7) 当事業所の運営方針 指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者となった利用者が、可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身の特性を踏まえて、通いサービスを中心として、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
また、利用者の病状や状態に応じて、居宅または、当事業所において、終末期の支援を行うこともできます。
指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要支援状態となった利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身の特性を踏まえて、通いサービスを中心として、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持及び向上を目指します。
- (8) 開設年月日 2010年4月1日
- (9) 登録定員 25人
(通いサービス定員 15人 宿泊サービス定員 6人)

- (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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。畳部屋などをご希望される場合は、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沿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	
	合計	6 室	
居間・食堂		1 室	
台所		1 箇所	
浴室		1 室	
その他			

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

久留米市全域（北野・弓削・大城・金島・船越・水分・柴刈・川会・竹野・水縄・田主丸・山本・草野・善導寺・大橋の各小学校区を除く。）

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	9：30 ～ 16：00
訪問サービス	随時 24時間
宿泊サービス	18：00 ～ 9：00

※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。

4. 職員の配置

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及び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。

	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1人	人		1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	人	1人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	7人以上	人	7人	7人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人以上	人	1人	1人	健康チェック等の医務業務

<主な職種の勤務体制>

職員	職務体制
1. 管理者	勤務時間： 8：30～17：30
2. 介護支援専門員	勤務時間： 8：30～17：30
3. 介護職員	主な勤務時間：8：30～17：30 夜間の勤務時間：17：00～9：00
4. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30

※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) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスのご利用料金については、各利用者に定められた負担割合に応じた額になります。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及び介護予防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、食事や入浴、排せつ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助をします。
- ・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。

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、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③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。

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

- ・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、食事や入浴、排せつ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に必要な備品等（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身元引受人ないしご家族、その他関係者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その家族等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対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤その他ご契約者もしくはその身元引受人ないしご家族、その他関係者に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ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>

ア 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か月ごとの包括費用（定額）です。

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。別表の料金表に記載の通りです。介護保険制度の料金改定の際は、別表を更新の上、ご契約者の同意を得ます。

- ・ 月ごとの包括料金ですので、ご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及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画の定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画の定め期日よりご利用が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、以下の日を示します。
登録日・・・ご契約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・・・ご契約者と当事業所の利用契約を終了した日
- ・ 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一旦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、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事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します。

(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、利用料金の金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料金です。

※別紙参照

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。

※別紙参照

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

通常の事業実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

- ① 事業所から片道 10 キロメートル未満 無料

② 事業所から片道 10 キロメートル以上 300 円 (往復)

エ おむつ代

実費

オ 電気代 (テレビ・加湿器等)

※別紙参照

カ 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。

キ 複写物の交付

ご契約者もしくはその身元引受人ないしご家族、その他関係者は、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、複写物の交付については実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月 18 日までに原則として以下の方法でお支払いください。

筑邦銀行からの自動引き落とし

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能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。
- ・ ご利用予定日の前に、ご契約者もしくはその身元引受人ないしご家族、その他関係者の都合により、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能居宅介護計画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ください。
- ・ (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、サービスのご利用を変更・中止された場合も 1 ヶ月のご利用料は変更されません。
- ・ 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ご契約者もしくはその身元引受人ないしご家族、その他関係者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他のご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及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、ご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、ご契約者もしくはその身元引受人ないしご家族、その他関係者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防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。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者もしくはその身元引受人ないしご家族、その他関係者に説明の上交付します。

(6) 事業者からの申し出によりご利用を中止していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、文書により、2週間以上の予告期間をもって当施設から退所していただくことがあります。

また、以下の事項に該当するとして契約解除がなされた場合、それによりご契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者に損害が生じたとしても、事業者はその損害を賠償する責任を負いません。

- ① ご契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項についてこれを故意に告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金が3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が、故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為（不当要求や職員を怒鳴りつける等の精神的負荷を与えるハラスメント行為）をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合

6. 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専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 谷山 恵子
- 受付時間 毎週 月～金 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市介護保険課	所在地 久留米市城南町15番地3 電話番号 0942-30-9247
福岡県運営適正化委員会	所在地 春日市原町3-1-7 電話番号 092-915-3511
福岡県国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859

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及び介護予防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：ご利用者、ご利用者の家族、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：隔月で開催。（奇数月）

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. 第三者評価実施の有無 (無)

9. 協力医療機関

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図っています。

<協力医療機関>

弥永協立病院	所在地	久留米市六ツ門町12-12
	TEL	0942-33-3152

10. 非常災害時の対応

非常災害時には、消防計画・風水害・地震等の災害に対処する計画、責任者を定めて年2回定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

<災害設備用>

スプリンクラー・消火器・非常通報装置・備蓄食料・その他

11. 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ような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等をご遠慮ください。

12. ご高齢者の特性について

ご高齢者には、以下に示すような特性があります。当施設をご利用中、スタッフは十分注意を払いますが、ご高齢者の特性上、下記のようなことが起こり得ることを十分ご理解いただきますようお願い申し上げます。もし、ご不明な点がありましたら、遠慮なくおたずね下さい。

- (1) ご高齢者は環境の変化(場所・生活のリズム)に対する適応力が低下しておりますので、特にご利用開始後1ヶ月前後は不安・緊張もあり、身体的・精神的に症状が悪化することがあります。
- (2) ご高齢者は骨量が減少し、カルシウムも少なく(骨粗しょう症)、骨が弱くなっているのので、転倒や打撲で簡単に骨折します。大腿骨の骨折が特に多く、寝たきりの原因になります。
- (3) ご高齢者はとりわけ脳血管障がいやパーキンソン病、老年認知症など脳神経障がいのある方の場合、嚥下困難(食べ物を上手に飲み込めなくなる)があり、誤嚥(食べ物が気管に入ってむせる)により生命の危険にさらされることがあります。特に認知症の高齢者では大口で急いで食べようとされ、食べ物を口へ押し込んでしまうこともあり、誤嚥、窒息死の原因になります。
- (4) ご高齢者は、夜間せん妄(夜間に意識水準が低下し、錯覚・幻覚が現れ、落ち着かなくなる)が起こり易く、転落や転倒の原因になることがあります。また、心身の状況、健康状態の急激な変化があり予測不可能な行動等がみられ、転落や転倒の原因になることがあります。

13. 事故発生時及び緊急時の対応について

(1) ご契約者にサービスを提供中に緊急の事態が発生した場合、必要な措置を講じるようにします。

- ① 要介護者等に急な病状の変化、転倒等の事故が発生した場合、速やかに管理者及び主治医に報告し、指示を仰ぎ必要な対応を行ないます。
- ② 事業所において災害が発生した場合、非常災害計画に従い避難及び救出、その他必要な対応を行ないます。
- ③ 送迎及び行事のため、事業所外においての事故及び災害に際しても、その場での最上位者が連絡・調整及び必要に応じて指示・対応を行ないます。
- ④ その他緊急の事態が生じた場合、速やかな連絡・対応を行ないます。

(2) 緊急時の対応のため24時間連絡が取れる体制を整えておきます。

指定小規模多機能型居宅介護及び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、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明者) 所属 小規模多機能型居宅介護事業所 共生の里津福

職種 _____

氏名 _____

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。

令和 年 月 日

契約者（ご利用者）

住所 _____

氏名 _____

代理人（代筆者）

住所 _____

氏名 _____ (続柄)

身元保証人兼身元引受人

住所 _____

氏名 _____ (続柄)

○基本利用料金（1月につき）

1 割負担

要介護状態区分等	基本料金	利用者負担金
		介護給付費体系額の1割
要支援1	34,500円	3,450円
要支援2	69,720円	6,972円
要介護度1	104,580円	10,458円
要介護度2	153,700円	15,370円
要介護度3	223,590円	22,359円
要介護度4	246,770円	24,677円
要介護度5	272,090円	27,209円

○加算利用料金

項目		基本料金	利用者負担金(介護給付費体系額の1割)	備考
初期加算		300円/日	30円/日	30日を限度とする
認知症加算	認知症加算(Ⅱ)	8900円/月	890円/月	認知症日常生活自立度によりどちらかを算定
	認知症加算(Ⅳ)	4600円/月	460円/月	
看護職員配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	9000円/月	900円/月	介護予防算定設定なし。
	看護職員配置加算(Ⅱ)	7000円/月	700円/月	
サービス提供強化加算	サービス提供強化加算(Ⅰ)	7500円/月	750円/月	区分支給限度額の算定に含めない。
	サービス提供強化加算(Ⅱ)	6400円/月	640円/月	
	サービス提供強化加算(Ⅲ)	3500円/月	350円/月	
看取り連携体制加算		640円/日	64円/日	30日を限度とし死亡月に算定する 介護予防算定設定なし
栄養スクリーニング加算	栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200円/6月	20円/6月	
若年性認知症受入加算		8000円/月	800円/月	
科学的介護推進加算		400円/月	40円/月	
訪問体制強化加算		10000円/月	1000円/月	区分支給限度額の算定に含めない。 介護予防算定設定なし。
総合マネジメント体制強化加算	(Ⅰ)	12000円/月	1200円/月	区分支給限度額の算定に含めない。
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1000円/月	100円/月	
	(Ⅱ)	100円/月	10円/月	

*利用料金表は上表の単位数に1単位10円を乗じて算定し、各利用者に定められた負担割合に応じた額になります。上記加算についてはサービスを提供しなかった場合はその部分の加算はありません。

*また、個別に係るその他の加算については、別途ご説明をいたします。

○食費、雑費等（実費）

項目		料金（実費）	備考
食費	朝食	390円／食	
	昼食	680円／食	
	夕食	530円／食	
通常事業の実施地域以外の地域に係る送迎の追加費用		無料 300円（往復）	事業所から片道10km未満のとき 事業所から片道10km以上のとき
宿泊代		2050円／泊	
オムツ代		実費	
電気代		30円	1日1点につき
記録物等のコピー代		10円／枚	

※上記のほか、その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。（利用者個人の選択に係る工作材料等の実費等）

○キャンセル料

利用者のご都合によりキャンセルされる場合は、通所・泊まりともに、当日午前8：40分までにご連絡いただいた場合は無料、それ以降のキャンセルの場合は食費に相当するキャンセル料として500円をいただきます。