

社会福祉法人 憲幸会 みんなの居場所「吉小路」

小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

令和3年4月1日

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 憲幸会
主たる事務所の所在地	岩手県奥州市水沢佐倉河字十日市 85 番地
代表者名	理事長 佐藤 義雄
設立年月日	平成9年12月1日
電話番号	0197-51-2151
他の介護保険関連の事業	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (介護予防) 認知症対応型通所介護
他の介護保険以外の事業	小規模保育所

2 サービス提供事業所の所在地及び概要

ご利用事業所の名称	小規模多機能ホーム みんなの居場所「吉小路」	
サービスの種類	小規模多機能型居宅介護	
所在地	〒023-0054 岩手県奥州市水沢字吉小路26番地8	
管理者		
電話番号	0197-34-0102	
指定年月日・事業所番号	平成29年12月1日	0391500394
通常の事業の実施地域	奥州市全域	
登録定員 利用定員 (通いサービス) (宿泊サービス)	29人 ※原則として利用申込に応じますが、ご登録をいただいている状態であっても、利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない場合がございますので、ご了承ください。 18人 9人	

3 事業の目的と運営の方針

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、訪問、宿泊を柔軟に組み合わせたサービスを提供します。
運営の方針	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、通い、訪問、宿泊のそれぞれの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。

4 職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
管理者	1人	人	-	事業内容調整
計画作成担当者 (介護支援専門員)	1人	人	1人	サービスの調整・相談業務
介護職員	9人	1人	9人	日常生活の介護・相談業務
看護職員 (看護師 又は准看護師)	1人	人	1人	健康チェック等の医務業務

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
管理者	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。
計画作成担当者 (介護支援専門員)	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。
介護職員	主な勤務時間：8：30～17：30 夜間の勤務時間：22：00～7：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
看護職員 (看護師 又は准看護師)	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 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

〈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。

②入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。必要に応じて、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

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・体温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その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、日常生活支援を提供します。

〈サービス利用料金〉

【基本料金表】 自己負担額（1月あたり）

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	3, 438円	6, 876円	10, 314円
要支援 2	6, 948円	13, 896円	20, 844円
要介護 1	10, 423円	20, 846円	31, 269円
要介護 2	15, 318円	30, 636円	45, 954円
要介護 3	22, 283円	44, 566円	66, 849円
要介護 4	24, 593円	49, 186円	73, 779円
要介護 5	27, 117円	54, 234円	81, 351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」・・・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一旦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。
- ★ 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。

※ 下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

- ☆ 初期加算 300円/日
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算定。
30日を越える入院後に当事業所の利用を再開した場合においても同様です。
- ☆ 認知症加算（Ⅰ） 800円/月
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） 500円/月
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） 900円/月
常勤かつ専従の看護師を1名以上配置していること。
- ☆ 看護職員配置加算（Ⅱ） 700円/月
常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置していること。
- ☆ 看護職員配置加算（Ⅲ） 480円/月
看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ☆ 看取り連携体制加算 64円/日（死亡日から死亡日前30日以下まで）
看護職員配置加算（Ⅰ）を算定し、看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。また看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、ご契約者又はその家族に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ☆ 訪問体制強化加算 1,000円/月
 - ①訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
 - ②訪問サービスの提供回数が1月当たり200回以上であること。
- ☆ 総合マネジメント体制強化加算 1,000円/月
 - 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。
- ☆ 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回（6月に1回を限度）
従業者が利用開始時及び利用中6月毎に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ☆ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750円/月
 - 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こと。
 - 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開催していること。
 - ③介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合70%以上又は勤続10年以上介護福祉士の割合25%以上。

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640円／月

- ①加算（Ⅰ）の①と同内容。
- ②加算（Ⅰ）の②と同内容。
- ③介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合50%以上

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350円／月

- ①加算（Ⅰ）の①と同内容。
- ②加算（Ⅰ）の②と同内容。
- ③介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合40%以上又は看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合60%以上又はサービス提供職員のうち勤続年数7年以上の者の割合30%以上。

☆ 中山間地域等における小規模事業所加算

算定された合計額の1,000分の100に相当する金額

・別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。

☆ 科学的介護推進体制加算 40円／月

- ①利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ②必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって必要な情報を活用していること。

☆ 介護職員処遇改善加算

(Ⅰ)算定された合計額の1,000分の102に相当する金額

(Ⅱ)算定された合計額の1,000分の74に相当する金額

(Ⅲ)算定された合計額の1,000分の42に相当する金額

・別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村等に届け出ている場合に算定。

☆ 介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)算定された合計額の1,000分の15に相当する金額

(Ⅱ)算定された合計額の1,000分の12に相当する金額

・別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村等に届け出ている場合に算定。

〈その他の費用〉

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・夕食：750円 昼食：630円

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：2,200円（光熱水費を含む）

ウ おむつ代

使用した分の実費をいただきます。

エ 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。

オ 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く場合があります。

カ 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、事業実施地域を超える地点からの距離に応じた実費をいただく場合があります。

☆ 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。その場合は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。

(利用料金のお支払い方法)

上記の利用料は、1ヶ月ごとに計算し、ご利用の翌月15日に請求書を発行いたしますので、口座引き落としでのお支払いをお願いいたします。直接現金でのお支払いも可能ですのでご相談ください。

(利用の中止、変更、追加)

- ★ 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へ申し出てください。
- ★ 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	当日の利用料金の 10%

- ★ サービス利用の変更・追加の申し出に対し、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。

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と介護保険負担割合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。

7 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 堀合 芙美子

受付時間 9:00 ~ 18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

奥州市役所 長寿社会課	所在地 岩手県奥州市水沢大手町1番地1 電話番号 0197-24-2111 FAX 0197-22-2533
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

8 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、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ます。

9 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

10 身体拘束について

事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限することはありません。

やむを得ず、身体拘束を行う際は、回避方法について十分に検討した上で、拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、施設長や各専門職からなる「身体拘束・虐待防止対策委員会」が緊急やむを得ない場合(①切迫性 ②非代替性 ③一時性)に該当するかどうか、その必然性について十分に検討し、利用者もしくはご家族へ説明し、同意をいただいた上で、実施いたします。また、拘束を行った後は、その状況を記録し、部署会議、身体拘束・虐待防止対策委員会にて拘束回避の可能性について、定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果を利用者やその家族へ説明いたします。

11 虐待の防止について

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

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 (管理者 堀合 芙美子)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11 衛生管理等（感染症対策）

- ①事業所において食中毒及び感染症の予防及び蔓延の防止のために衛生管理上必要な措置を講じます。
- ②ノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナウイルス等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修を定期的に行っています。
- ③上記のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

12 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

13 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>

たかのはし皮膚科	所在地	奥州市水沢川原小路15
	電話番号	0197-24-0145
まごころ病院	所在地	奥州市胆沢南都田字大持40
	電話番号	0197-46-2121
箱崎歯科医院	所在地	奥州市水沢新小路10
	電話番号	0197-23-4070
特別養護老人ホーム立生苑	所在地	奥州市水沢字見分森16
	電話番号	0197-25-3131

14 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則って対応を行います。また、防災訓練を年2回以上、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
- ・ 避難誘導灯設備
- ・ スプリンクラー設備
- ・ 消火器
- ・ 非常用照明

この契約の証しとして本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、ご利用者及び事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

(ご利用者) 私は、この契約書及び重要事項説明書につき、事業所の職員(職名 _____ 氏名 _____) から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、各種の介護サービスを利用します。また、利用者負担に関して担当者から説明を受け、内容を十分に理解し、通所介護を利用した場合に、これらの対価として事業者の定める料金を支払うことを同意する事を身元引受人共に誓います。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 (F A X) _____

(署名代行者又は法定代理人) 私は、利用者本人の契約意思を確認の上、利用者に代わり、上記署名を行いました。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

電話番号 (F A X) _____

署名を代行した理由 _____

(身元引受人) 私は、契約書及び重要事項説明書内容につき、説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

電話番号 (F A X) _____

(事業者) 当事業所は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

所 在 地 : 岩手県奥州市水沢佐倉河字十日市85番地

事業者名称 : 社会福祉法人 憲幸会

事業所名称 : みんなの居場所「吉小路」

代 表 者 : 理事長 佐藤 義雄 印