

指定小規模多機能居宅介護・指定介護予防小規模多機能居宅介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(八郎潟町 指定 事業者番号 0592300099)

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します。利用申込者に対して、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とおり説明します。

○ 目次

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 事業者及び事業所の概要 | 12 秘密保持 |
| 2 事業の目的及び運営の方針 | 13 身体拘束等を行う際の手続き |
| 3 職員の職種、員数及び職務内容 | 14 緊急時の対応 |
| 4 サービス内容 | 15 事故発生時の対応 |
| 5 短期利用居宅介護 | 16 情報開示 |
| 6 利用料金 | 17 苦情処理体制 |
| 7 料金の支払い方法 | 18 地域との連携 |
| 8 協力医療機関 | 19 高齢者の虐待防止 |
| 9 事業利用にあたっての留意事項 | ●利用料金表 |
| 10 非常災害対策 | ●重要事項説明同意書 |
| 11 禁止事項 | |

〔1：事業者及び事業所の概要〕

○事業者の名称	あきた湖東農業協同組合		
○代表者名	代表理事組合長 猿 田 俊 彦		
○事業所の名称	小規模多機能型居宅介護施設もりやま		
○所在地及び連絡先	秋田県南秋田郡八郎潟町川崎字貝保 9 番地 1 Tel 018-875-3939 Fax 018-875-3600		
○管理者名	管理者 奈良 恵美子		
○事業の内容 ※指定番号は表紙に記載	・ 指定小規模多機能型居宅介護 ・ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護		
○開設年月日	平成 29 年 3 月 1 日		
○登録定員等	27 名〔通いサービス 15 名 宿泊サービス 9 名〕		
○事業所の概要	居室・設備の種類	室数	備考
	宿泊室（個室）	9 室	ベッド・棚・ナースコール等
	居間・食堂	1 箇所	テーブル・イス・テレビ・ソファ等
	浴室	2 箇所	一般浴槽・特殊浴槽
	トイレ	3 箇所	大便器設置
	台所	1 箇所	
○営業日及び営業時間	営 業 日：3 6 5 日 営業時間：通いサービス 9：00～16：30 宿泊サービス 16：30～ 9：00 訪問サービス 24 時間		
○通常の事業実施地域	八郎潟町及び指定許可を受けた地域		

〔2：事業の目的及び運営の方針〕

要支援及び要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、利用者がその有する能力に応じ、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるように、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のサービスを提供することを目的とした事業です。

〈運営の方針〉

- ① 要介護者が、その居宅において、又は小規模多機能型居宅介護施設もりやまに通い、若しくは短期間宿泊し、小規模多機能型居宅介護施設もりやまにおいて、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、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

② 要支援者が、その居宅において、又は小規模多機能型居宅介護施設もりやまに通い、若しくは短期間宿泊し、小規模多機能型居宅介護施設もりやまにおいて、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

③ 関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めると共に、総合的なサービスの提供に努めます。

〔3：職員の職種、員数及び職務内容〕

当事業所に勤務する者の職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

職種	員数	職務内容
○ 管理者	常勤兼務 1名	従業者の管理及び職務の管理を一元的に行います。 ※介護職員と兼務
○ 介護支援専門員	常勤兼務 1名	適切なサービスが提供される介護計画を作成します。 介護保険施設、医療機関等と連絡・調整を行います。 ※介護職員と兼務
○ 看護職員	常勤専従 1名 非常勤専従 1名	利用者の健康状態の把握、看護等の処置を行います。
○ 介護職員	常勤専従 9名 非常勤専従 6名 常勤兼務 2名	利用者の入浴、排せつ、食事等の介助及び援助を行います。 ※併設事業所と兼務

〔4：サービス内容〕

当事業所において提供される主なサービスの内容を次のとおりです。

○介護計画(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の作成)

利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域住民との交流等を図りつつ、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、宿泊サービス及び訪問サービスを柔軟に組み合わせたサービスを提供します。このサービスを利用するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護計画が作成されますが、その際、利用者の希望を十分取り入れ、また、計画の内容について同意をいただきます。

作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。

介護計画を作成した際には、計画を利用者に交付します。

○相談・援助等

利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。

○通いサービス及び宿泊サービス

介護計画に基づいて、以下の主なサービスを提供します。

項目	内容
介護サービス	1・移動・移乗介助 2・排泄の介助 3・見守り等
健康のチェック	1・血圧測定、体重測定、利用者の健康状態の把握
機能訓練	1・日常生活動作を通じた訓練 2・レクリエーションを通じた訓練
入浴サービス	1・入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴の介助や清拭
食事サービス	1・食事の提供及び、食事介助 2・食事の場（食堂）の提供 3・身体状況・嗜好等に配慮した食事の提供
送迎サービス	1・利用者の居宅と事業所間の送迎

○訪問サービス

介護計画に基づいて、以下の主なサービスを提供します。

項目	内容
身体の介護	1・食事の介助 2・排泄の介助 3・入浴・清拭介助 4・体位変換
生活援助	1・買い物 2・調理 3・住居の掃除 4・洗濯
その他	1・安否確認等

○食事の時間

朝食 8:00 ～ 8:30

昼食 12:00 ～ 13:30

夕食 17:00 ～ 17:30

※経管栄養等で、ご家庭での摂取リズムが決まっているといった特別な事情がある場合は、ご家庭と同様の対応を行うように努めます。

〔5：短期利用居宅介護〕

利用者の状態や利用者の家族等の事情により指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員または指定介護予防支援事業所の担当職員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、当該事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合に、空いている宿泊室等を利用し、短期間の指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護（以下短期利用居宅介護という。）を提供します。

〈利用基準〉

- ① 短期利用居宅介護は、以下の算定式において算出した数の範囲内である場合に提供することができる。

〈算定式〉 $\frac{\text{当該事業所の宿泊室の数} \times (\text{当該事業所の登録定員} - \text{当該事業所の登録者の数})}{\text{当該事業所の登録定員}} \text{（小数点第1位以下四捨五入）}$

② 短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等が疾病等ややむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めるものとする。

③ 短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員及び介護予防支援事業所の担当職員が作成する居宅サービス計画書及び介護予防サービス計画書の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供する。

〔6：利用料金〕

○利用料の額

当事業所のサービスを利用された場合の利用料の額は、介護保険の保険給付の費用としては、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の1割負担又は2割負担と、保険給付外の費用として、宿泊費、食費、個別に利用するサービスに要した費用の合計額となります。

（詳細は、「利用料金表」を参照下さい。）

○利用料の注意事項

※1ヶ月ごとの包括費用（月限定）です。

※月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了（解約）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。

※登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日をいいます。

※登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日をいいます。

〔7：料金の支払い方法〕

月末締切の翌月15日（ただし、15日が休日の場合は翌営業日とする）とし、契約者（または代理人）名義の金融機関口座振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。

す。諸事情により支払が遅くなる際には、事前にご連絡下さい。

また、法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合は、一旦、利用料を全額自己負担していただき、その後、保険者から保険給付分を受け取るようになります。

〔 8 : 協力医療機関〕

当事業所は、「湖東厚生病院」を協力医療機関としております。

〔 9 : 事業所利用にあたっての留意事項〕

○面会

面会時間は 9 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 までとなっております。受付にある面会簿のご記入をお願い致します。

○食品について

食中毒防止のため、特別な事情がない限りは、食品の持参は極力控えていただくようお願い致します。

○金銭・貴重品の持ち込み

当事業所では、現金を使わなくても生活できるようになっております。紛失等の原因となりますので、大金及び貴重品の持込はご遠慮下さい。

〔 1 0 : 非常災害対策〕

○防災設備

消火器具（消火器・屋内消火栓）・スプリンクラー設備・自動火災報知設備・非常放送設備・避難器具・誘導等及び誘導標識 等

○防災訓練

年 2 回実施。

○火気・消防責任者

火気・消防責任者 奈良 恵美子

〔 1 1 : 禁止事項〕

- ・ 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をする事。
- ・ 火気の取扱いに注意し、所定の場所以外で火気を用いないこと。
- ・ 建物、備品その他の器具を破損し、または持ち出さないこと。
- ・ けんか、口論または暴力行為等、他人の迷惑になることをしないこと。

〔12：秘密の保持〕

サービスを提供する上で知り得た利用者又はそのご家族に関する個人情報については、正当な理由がある場合を除き、利用中、利用終了後も第三者に漏らしません。ただし、適切な介護保険サービスを受けられるために必要があるときは、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、保健医療関係機関等へ、必要な情報を当事業所より、予め同意を得た上、提供させていただく場合があります。

〔13：身体拘束等を行う際の手続き〕

利用者本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行為を制限する行為を行ってはならないが、利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむをえない場合に、身体拘束等を行うことに対する同意書をもって対応いたします。

〔14：緊急時の対応〕

利用者の病状の重度化・急変・その他緊急事態が生じた場合は、速やかに利用者のご家族・医師等に連絡する等必要な対応をいたします。

主治医	医療機関・医師氏名	
	連絡先	
救急時搬送先	医療機関・医師氏名	
	連絡先	
ご家族等	氏名	続柄（ ）
	連絡先	自宅 携帯

〔15：事故発生時の対応〕

万全の体制でサービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、関係市町村等に連絡をいたします。また、事業者の責めに帰すべき事由により、ご利用者に損害を及ぼした場合には、利用者に対して損害を賠償し、さらに原因の究明と再発防止に努めます。

〔16：情報開示〕

利用者が記録の閲覧、謄与を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、利用者以外の者に対しては、利用者本人の承諾、その他当事業所が必要と認められる場合に限り、これに応じます。

〔17：苦情処理体制〕

サービスに関する苦情は以下の窓口で対応いたします。

事業所	苦情受付担当者（管理者 奈良恵美子）	018（875）3939
八郎潟町	福祉課	018（875）5808
五城目町	健康福祉課	018（852）5107
井川町	町民課	018（874）4417
秋田県国民健康保険団体連合会	介護保険課	018（883）1550

なお、出入口にご意見箱を設置しておりますので、投書にてお申し出いただくこともできます。

〔18：地域との連携〕

運営に当たっては、地域住民等との連携及び協議を行う等地域との交流に努めます。また、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上開催します。

運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

〔19：高齢者の虐待防止〕

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研修等を通じて、従業者の人権擁護の向上や技術の向上に努めます。
- ②介護計画の作成等適切な支援の実施に努めます。
- ③従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

小規模多機能型居宅介護

○介護保険の適用料金（円）※利用者負担は表示額の 1 割、2 割又は 3 割となります

小規模多機能型居宅介護費（Ⅰ） ※月額			備 考
要介護 1		104,580	基本料金です。
要介護 2		153,700	
要介護 3		223,590	
要介護 4		246,770	
要介護 5		272,090	
初期加算 ※日額		300	利用開始日から 30 日間に係る加算です。
認知症加算（Ⅱ） ※月額		8,900	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方に算定の条件を満たした際に、係る加算です。
認知症加算（Ⅲ） ※月額		7,600	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方に係る加算です。
認知症加算（Ⅳ） ※月額		4,600	要介護 2 であり、認知症日常生活自立度Ⅱの方に係る加算です。
看護職員配置加算 ※月額	（Ⅰ）	9,000	専従の看護師を 1 名以上配置。
	（Ⅱ）	7,000	専従の准看護師を 1 名以上配置。
	（Ⅲ）	4,800	看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置。
看取り連携体制加算 ※日額		640	看取り期にサービス提供を行った場合、死亡日及び死亡日以前 30 日以下に係る加算です。
訪問体制強化加算 ※月額		10,000	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、事業所の全体の 1 か月の延べ訪問回数が 1 か月あたり 200 回以上の実績が可能な場合に加算されます。
総合マネジメント強化加算 ※月額	（Ⅰ）	12,000	ケアマネや看護、介護職といった関係者が共同で介護計画の見直しを行い、又、利用者が地域との交流や活動に参加ができるよう支援した際に係る加算です
	（Ⅱ）	8,000	
サービス提供体制強化加算 ※月額	（Ⅰ）	7,500	体制・人員に係る加算です。
	（Ⅱ）	6,400	体制・人員等の変化により加算額が変更となります。
	（Ⅲ）	3,500	
介護職員処遇改善加算Ⅰ ※月額		介護報酬単位数×14.9%	介護職員の労働環境や質の向上について、算定要件を満たす場合に係る加算です。
科学的介護推進体制加算 ※月額		400	LIFE による情報提供とフィードバック情報の活用により、PDCA サイクルを確立させてサービスの質の向上を推進する取組みを評価する加算です。
生活機能向上連携加算 ※月額	（Ⅰ）	1,000	外部のリハビリテーション専門職と連携することの出来る加算です。
	（Ⅱ）	2,000	
若年性認知症利用者受入加算		8,000	若年性認知症利用者を受入、個別の担当者を定めることで算定できる加算です。

介護予防小規模多機能型居宅生活介護

○介護保険の適用料金（円） ※利用者負担は表示額の 1 割、2 割又は 3 割となります

介護予防小規模多機能型居宅介護費（Ⅰ） ※月額		備 考
要支援 1	34,500	基本料金です。
要支援 2	69,720	
初期加算 ※日額	300	利用開始日から 30 日間に係る加算です。
総合マネジメント強化加算 ※月額	(Ⅰ) 12,000	ケアマネや看護、介護職といった関係者が共同で介護計画の見直しを行い、又、利用者が地域との交流や活動に参加ができるよう支援した際に係る加算です
	(Ⅱ) 8,000	
サービス提供体制強化加算 ※月額	(Ⅰ) 7,500	体制・人員に係る加算です。
	(Ⅱ) 6,400	体制・人員等の変化により加算額が変更となります。
	(Ⅲ) 3,500	
介護職員処遇改善加算Ⅰ ※月額	介護報酬総単位数×14.9%	介護職員の労働環境や質の向上について、算定要件を満たす場合に係る加算です。
科学的介護推進体制加算 ※月額	400	LIFE による情報提供とフィードバック情報の活用により、PDCAサイクルを確立させてサービスの質の向上を推進する取組みを評価する加算です。
若年性認知症利用者受入加算	4,500	若年性認知症利用者を受入、個別の担当者を定めることで算定できる加算です。

（介護予防）短期利用居宅介護

○介護保険の適用料金（円） ※利用者負担は表示額の 1 割、2 割又は 3 割となります

（介護予防）短期利用居宅介護費（Ⅰ） ※日額		備 考
要支援 1	424	基本料金です。
要支援 2	531	
要介護 1	572	
要介護 2	640	
要介護 3	709	
要介護 4	777	
要介護 5	843	
サービス提供体制強化加算 ※日額	(Ⅰ) 250	体制・人員に係る加算です。
	(Ⅱ) 210	体制・人員等の変化により加算額が変更となります。
	(Ⅲ) 120	

介護保険適用外料金（日額）

宿泊費	3,000 円/ 1 泊
食 費	1,350 円 （朝食：350 円 昼食：500 円 夕食：500 円） ※自宅での調理、食事を希望される場合で、食材を当事業所から希望される際には、上記料金表に基づいて請求いたします。
理美容代	実費
おむつ代	基本的に持参していただきます。 事業所のオムツを使用した際には実費分を徴収いたします。
上記料金以外に、利用者からの依頼により購入する日常生活品・医療費等は、実費を徴収させていただきます。	

◇◆利用料金の目安◆◇

※この見積もりは、現在の要介護度、心身状態、利用の意向について作成したものです。
今後、要介護度の変更や所得等により、金額が変更されることもあることをご了承ください。

○介護保険適用料金（月額）

基本利用料	サービス内容								利用料	利用者 負担額 負担割合 (割)
	初期加算	認知症加算	看護配置加算	訪問体制強化加算	総合マネジメント加算	提供体制強化加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算		
介護保険適用料金合計額										

○介護保険適用外料金

宿泊費	1泊×3,000円＝	円
食費	通い 日×500円＝	円
	宿泊 日×1,350円＝	円
	※3食食べたとして。	
介護保険適用除外合計金額		

☆1カ月あたりのお支払額の目安 = 円

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護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施設 もりやま

説明者 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業所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・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供の開始に同意致しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

家族代筆 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)