

(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)

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※ 当サービスの利用者は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- | | |
|--------------|-------------------------|
| (1) 名 称 | 医療法人 成雅会 |
| (2) 所在地 | 福岡県糟屋郡須恵町大字新原 14 番地 7 |
| (3) 法人種別 | 医療法人 |
| (4) 代表者 | 理事長 堤 康雅 |
| (5) 電話番号 | 0 9 2 - 9 3 2 - 5 8 8 1 |
| (6) F A X 番号 | 0 9 2 - 9 3 4 - 0 0 4 5 |
| (7) 設立年月日 | 平成 3 年 11 月 8 日 |

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 |
| (2) 事業所の目的 | 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従いご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を目的として、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。 |
| (3) 事業所の名称 | 小規模多機能ホーム めくもりの里
平成 24 年 4 月 1 日 指定 4094100023 |
| (4) 事業所の所在地 | 福岡県糟屋郡須恵町新原 13 番地 7 |
| (5) 電話番号 | 0 9 2 - 9 5 7 - 6 0 8 0 |
| (6) 管理者氏名 | 富永 和枝 |
| (7) 当事業所の運営方針 | ご利用者一人一人の人格を尊重し、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、ご契約者の心身の状況、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 24 年 4 月 1 日 |
| (9) 登録定員 | 29 名 (通いサービス定員 18 名、宿泊定員 9 名) |

(10) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室（個室）	9 室	7.9 m ² 以上を確保しております
居間	1 室	32.0 m ² を確保し宿泊施設として利用可能
食堂	1 室	48.7 m ² を確保しております
浴室	1 室	25.3 m ² を確保しております
防火設備		スプリンクラー設備・自動火災報知器・避難誘導灯・消化器等
その他	7 室	ヘルパーステーション・研修室・脱衣室等

※ 上記は、厚生労働省が定めた設置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づけられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 事業実施地域 須恵町・宇美町・志免町・篠栗町・久山町

(2) 営業日及び営業時間

営業日	3 6 5 日
通いサービス	8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 3 0 分
訪問サービス	2 4 時間
宿泊サービス	1 7 時 3 0 分 ～ 翌 8 時 3 0 分

※ 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、ご利用者に対して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。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
管理者	1 人		0.5 人	事業内容調整
介護支援専門員	1 名以上		0.5 人	サービスの調整・相談業務
介護職員	2 名以上	4 名以上	5.6 人以上	日常生活の介護
看護職員	1 名以上		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	主な勤務時間 : 8 : 30 ～ 17 : 30 夜間の勤務時間 : 16 : 30 ～ 9 : 30 その他、ご利用者の状況に対応した勤務時間を設定します
介護支援専門員	
介護職員	
看護職員	

5. 当事業所が提供するサービスの概要と利用料金

当事業所では、ご利用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支給される場合 (介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金の金額をご契約者にご負担いただく場合 (介護保険の給付の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

以下のサービスについては、通常の場合利用料金の9割が介護保険から給付され、ご利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。

※注：介護保険費用については介護保険負担割合証に応じて1～3割ご負担頂きます。

ア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、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。

〈 基本介護サービス 〉

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、排泄等の日常生活上のお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行います。
- ・調理場でご契約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

- ・入浴の介助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排泄

- ・ご利用者の状況に応じた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

- ・ご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

- ・血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・ご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。

イ. 訪問サービス

①ご利用者のご自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

②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）は無償でさせていただきます。

③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

- ・ご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
- ・飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ・ご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
- ・その他ご利用者もしくはその家族等に対して行う迷惑行為

ウ．宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

〈 サービスの利用料金 〉

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護費 (1ヶ月につき)

要支援 1	3, 450 単位/月
要支援 2	6, 972 単位/月
要介護 1	10, 458 単位/月
要介護 2	15, 370 単位/月
要介護 3	22, 359 単位/月
要介護 4	24, 677 単位/月
要介護 5	27, 209 単位/月

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ヶ月ごとの包括費用(定額)です。

[※注：1ヶ月ごとの包括費用とは、単位数に10円(1単位の金額)を乗じた額が利用料となります。以下の費用の計算も同様です。

※注：介護保険費用については介護保険負担割合証に応じて1～3割ご負担頂きます。]

下記の利用料によって、ご利用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用を除いた金額(自己負担額)をお支払いください(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります)。

①月ごとの包括料金ですので、ご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及び介護予防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、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に定めた期日よりも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。

②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・・・ご利用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・・・ご利用者と事業所の利用契約を終了した日

③ご利用者がまだ要介護または要支援の認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護または要支援の認定を受けた後、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。「サービス提供証明書」を市町村の介護保険担当窓口へ提出していただきますと、自己負担を除く金額が支払われます。

- ④ご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)ア及びイを参照)
- ⑤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利用者の負担額を変更します。

イ. 主な加算サービスについて

初期加算 30 単位／日	小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から換算して 30 日以内の期間に算定できる加算です。30 日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。
認知症加算 (Ⅱ) 890 単位／月 (Ⅳ) 460	日常生活に支障をきたすおそれのある症状、行動が認められることから介護を必要とする認知症状が見られるご利用者、または周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症状が見られるご利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定できる加算です。 認知症日常生活自立度により、認知症加算(Ⅱ)(Ⅳ)に分かれており、そのどちらかを算定できる加算です。(要支援認定者は対象外となります)
看護職員配置加算(Ⅰ) 900 単位／月	当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従事者の職務に従事する常勤の看護師を 1 名以上配置することで、算定できる加算です。 (要支援認定者は対象外となります)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750 単位／月	すべての小規模多機能型居宅介護従事者に対し、個別の研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む)を実施または予定していること、ご利用者に関する情報や留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議を定期的に行っていることの他に介護従事者(看護職員を除く)の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上を満たしていることで算定できる加算です。 (支給限度額には含まれません)
訪問体制強化加算 1000 単位／月	訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1 月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所が算定できる加算です。(支給限度額には含まれません)
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 1200 単位／月	利用者の心身の状況又はその家族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、介護職員などその他の関係者が共同し計画の見直しを行っていること。 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、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。 ・地域住民等との交流を積極的に行い、相談体制を構築する。 ・生活全般を支援するサービスが(インフォーマル)包括的に提供されるような計画を作成 ・地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること ・地域住民や他事業所と認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を行う (支給限度額には含まれません)
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の確保・定着を目的に経験、技能のある職員を事業所内で一定割合以上配置していることを条件とし、従来の処遇改善加算を 1 本化。所定の総単位数に 14.9%を算定する加算です。(支給限度額には含まれません)

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位/6 ヶ月に 1 回	口腔機能向上の取り組みを評価し、管理栄養士の指導のもと利用開始日及び 6 ヶ月ごとに管理栄養士等への相談助言を含む。）を介護支援専門員に文章で共有する。
科学的介護推進体制加算 40 単位/月	利用者ごとの身体機能、栄養状態、口腔機能、認知症状等心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出する。そして、その情報を多機能サービス計画書見直し時に活用する。
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）100 単位 （Ⅱ）200 単位 /月	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床 200 床未満のものに限る。）の①理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師 （Ⅰ）・・・①からの助言を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした介護計画を定期的に作成（変更）すること。 （Ⅱ）・・・①が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を共同して行い、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした介護計画を定期的に作成（変更）すること。
若年性認知症利用者受入加算（予防）450 単位 （介護）800 単位	どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めること。 （要支援者）は 450 単位 （要介護者）は 800 単位

※基本サービスの利用料金と主な加算料金については別紙の利用料金表を確認ください。

（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利用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）

料金：朝食：400 円 昼食：550 円 おやつ：100 円 夕食：650 円

イ．宿泊に要する費用

ご利用に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

3,000 円/一泊（登録後より 30 日間は宿泊費 1,500 円/一泊）

ウ．おむつ代 実費

エ．レクリエーション費

通いで生け花や制作品等、レクリエーションにかかる材料代です。 毎月：330 円

オ．洗濯費

ぬくもりの里で洗濯した場合 1 回の費用です。 330 円/一回

カ．その他

①上記の他、日常生活上必要なものであって、ご利用者に負担していただくことが適当と認められるものについては、実費用等を負担していただくことがあります。

②体調不良等正当な事由がなく、利用の中止・変更した場合には、介護保険給付対象外

の費用についてキャンセル料（当該料金の範囲内）として、お支払いいただきます。

- ☆ 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、変更を行う 2 ヶ月までにご説明します。

（３）利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は 1 ヶ月分をまとめて請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払ください。

- ア．毎月 15 日頃までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。
- イ．毎月の利用料は、利用月の翌月迄にお支払ください。

（４）利用の中止、変更、追加

- ア．小規模多機能型居宅介護サービス及び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及び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、ご利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。
- イ．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及び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所に申し出てください。
- ウ．５の（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等を変更された場合も 1 か月の利用料は変更されません。ただし、５の（２）の介護保険の対象とならないサービスについては、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

（５）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

- ア．小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、ご契約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、ご契約者の心身の状況、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。
- イ．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は書面に記載してご契約者に説明のうえ交付します。

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窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者：泰平病院 医療連携室相談員

○受付時間：3 6 5 日（日・祝日を除く） 電話番号：092-932-5881

（２）公共機関等の相談窓口

- ・福岡県国民健康保険団体連合会 092-624-7859
- ・須恵町役場 092-932-1151
- ・広域連合糟屋支部 092-652-3111
- ・各市町村の窓口 【須恵町役場：932-1151 志免町役場：935-1001 宇美町役場：932-1111
篠栗町役場：947-1111 久山町役場：976-1111】

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：区長、老人クラブ会長、婦人会役員、町福祉課職員、利用者、利用者の家族、事業所職員 開催：隔月で開催 会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成します。

8. 協力医療機関等

当事業所では、各ご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> 名 称：医療法人 成雅会 泰平病院 所在地：福岡県糟屋郡須恵町大字新原 1 4 番地 7
<協力歯科医療機関> 名 称：医療法人 蓮優会 はすだ歯科医院 所在地：福岡県糟屋郡粕屋町大字長者原 4 7 3-1

9. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、当法人の各対応マニュアルにより、市町村、広域連合粕屋支部、粕屋保健福祉事務所、主治医、救急隊、家族、協力医療機関、へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所の責任によりご利用者の生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生については、ご利用者の故意又は過失が認められる場合にはこの限りではありません。

10. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

<消防用設備>

- ・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・スプリンクラー設備
- ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明
- ・誘導灯 ・消火器

- 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には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 他のご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。
- 事業所内での他のご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。

年 月 日

印

印

電話

印

電話

9

利用料に関する同意書

利用料の説明を受け、同意しました。

年 月 日

(利用者)

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

続 柄

電 話

支払いに関して代理人の方と異なる場合には連絡先をご記入下さい。

住 所

氏 名

続 柄

電 話

(説明者)

年

月

日

小規模多機能ホーム めくもりの里

職 名

担 当 者

05-00-11 : 2014/4/1