

「小規模多機能ホーム 伝」重要事項説明

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所は利用者に対して指定（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します。

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

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 職員の勤務体制	3
6. 当事業所が提供するサービス利用料金	3
7. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）	9
8. 事故発生時の対応について	10
9. 運営推進会議の設置	10
10. 第三者による評価の有無	10
11. 協力医療機関、バックアップ施設	11
12. 非常火災時の対応	11
13. サービス利用にあたっての留意事項	11
14. 身体拘束その他の行動制限	12
15. 虐待防止に関する事項	13

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 微笑会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県指宿市十町 2406-1 |
| (3) 電話番号 | 0993-24-5131 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田畑 博規 |
| (5) 設立年月 | 平成 6 年 9 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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 利用者様が住み慣れた地域で生活できるよう、可能な限り自宅で暮らし続けられるような生活の支援を目的とし、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、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 伝
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県指宿市十町2 3 8 6 番地3
- (5) 電話番号 0993-26-3210
- (6) 管理者 東 志津子
- (7) 当事業所の運営方針
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人
(通いサービス定員15人、宿泊サービス定員9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。

居室・設備の種類		室 数	備 考
宿泊室	個 室	9 室	洋室8室、和室1室
居 間		1 階	
食 堂		1 階	
台 所		IHクッキングヒーター	
浴 室		1 ヶ所	
消 防 設 備		消化器、防火ドア、自動火災報知機・非常通報装置、スプリンクラー、非常時電源	
そ の 他			

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に設置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域

指宿市

※原則として上記以外の地域の方は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	9：00～16：00
訪問サービス	24 時間
宿泊サービス	16：00～9：00

※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. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（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〉 ※職員な配置については、指定基準を遵守しています。

従業員の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
1. 管理者（兼務）	1 人	人		事業内容調整
2. 介護支援専門員（兼務）	1 人	人	0.5 人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	11 人	3 人	13.5 人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1 人	0 人	1 人	健康チェック等の医療業務

5. 職員の勤務体制

当事業所では、利用者に対して指定（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

は、以下の勤務体制で職員を配置しています。

体制	時間	配置人数 その他
早 出	7：00～16：00	1 名
日 勤 帯	8：00～17：00 8：30～17：30	通いサービス、宿泊サービスの利用人数により指定基準を遵守した職員の人数を配置しております。
遅 出	9：00～18：00	1 名
夜 勤	16：00～ 9：00	1 名 ※ 宿直者 1 名

※ その時の利用者の状態により多少の変更があります。

6. 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（2つの場合があります）

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
(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 (契約書第4条参照) ※

以下のサービスについては、利用料のうち利用者の負担割合に応じた額の支払いをしていただくこととなります。以下のア～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、利用者と協議の上、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必要な援助を提供します。

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。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、清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体状態の把握を行います。

⑥ 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。

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お世話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 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
 - ③ 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
 - ④ 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
 - ⑤ その他利用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、食事、入浴、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。

＜サービス利用料金＞（契約書第5条参照）

Ⅰ. 小規模多機能型居宅介護費

（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、利用者の要介護度に応じて異なります。

ご契約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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。自己負担額はご契約者の所得にて負担割合に応じて異なります。

□ 1割負担の方

利用者の要介護度 とサービス利用料 金	要支援 1 34,500 円	要支援 2 69,720 円	要介護度 1 104,580 円	要介護度 2 153,700 円	要介護度 3 223,590 円	要介護度 4 246,770 円	要介護度 5 272,090 円
うち介護保険から 給付される金額	31,050 円	62,748 円	94,122 円	138,330 円	201,231 円	222,093 円	244,881 円
サービス利用に係 る自己負担額（1 割）	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

□ 2割負担の方

利用者の要介護度 とサービス利用料 金	要支援 1 34,500 円	要支援 2 69,720 円	要介護度 1 104,580 円	要介護度 2 153,700 円	要介護度 3 223,590 円	要介護度 4 246,770 円	要介護度 5 272,090 円
うち介護保険から 給付される金額	27,600 円	55,776 円	83,664 円	122,960 円	178,872 円	197,416 円	217,672 円
サービス利用に係 る自己負担額（2 割）	6,900 円	13,944 円	20,916 円	30,740 円	44,718 円	49,354 円	54,418 円

□ 3割負担の方

利用者の要介護度 とサービス利用料 金	要支援 1 34,500 円	要支援 2 69,720 円	要介護度 1 104,580 円	要介護度 2 153,700 円	要介護度 3 223,590 円	要介護度 4 246,770 円	要介護度 5 272,090 円
うち介護保険から 給付される金額	24,150 円	48,804 円	73,206 円	107,590 円	156,513 円	172,739 円	190,463 円
サービス利用に係 る自己負担額（3 割）	10,350 円	20,916 円	31,374 円	46,110 円	67,077 円	74,031 円	81,627 円

☆ 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、また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、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・・・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・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 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金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、利用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。

☆ 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）ア及びイ参照）

☆ 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、利用者の負担額を変更します。

Ⅱ. 加算（１日につき 又は １ヶ月につき）

※初期加算について

小規模多機能型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は、初期加算として下記のとおり加算分の自己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利用を開始した場合も同様です。

※加算につきましても、ご利用者様の所得にて負担割合に応じて 1 割、2 割、3 割とそれぞれ異なります。

加算対象サービスと サービス料金	うち介護保険から給付される 金額 (下記の金額は 1 割負担の 方の保険給付額です)	利用されたサービスに係る 自己負担額（表の記載は 1 割分）（2 割負担の方は下記 の 2 倍、3 割負担の方は下記 の 3 倍となります）	
初期加算（登録日から 30 日 間のみ） 1 日あたり 300 円	270 円（1 日あたり）	30 円（1 日あたり）	
認知症加算Ⅰ （1 月/9,200 円）	8,280 円（1 ヶ月あたり）	920 円（1 ヶ月あたり）	
認知症加算Ⅱ （1 月/8,900 円）	8,010 円（1 ヶ月あたり）	890 円（1 ヶ月あたり）	
認知症加算Ⅲ （1 月/7,600 円）	6,840 円（1 ヶ月あたり）	760 円（1 ヶ月あたり）	
認知症加算Ⅳ （1 月/4,600 円）	4,140 円（1 ヶ月あたり）	460 円（1 ヶ月あたり）	
サービス提供体制強化 加算Ⅰ（1 月/7,500 円）	6,750 円（1 ヶ月あたり）	750 円（1 ヶ月あたり）	
サービス提供体制強化	5,760 円（1 ヶ月あたり）	640 円（1 ヶ月あたり）	

加算Ⅱ（1月/6,400円）			
サービス提供体制強化 加算Ⅲ（1月/3,500円）	3,500円（1ヶ月あたり）	350円（1ヶ月あたり）	
看護職員配置加算Ⅰ （1月 / 9,000円）	8,100円（1ヶ月あたり）	900円（1ヶ月あたり）	
訪問体制強化加算 （1月 / 10,000円）	9,000円（1ヶ月あたり）	1,000円（1ヶ月あたり）	
口腔・栄養スクリーニング加算 （半年に1回/200円）	180円（半年に一回）	20円（半年に一回）	
科学的介護推進体制加算 （1月/400円）	360円（1ヶ月あたり）	40円（1ヶ月あたり）	
小規模事業所加算 （1月/小多機能居宅介護費の10%）	（1ヶ月/小規模事業所加算 の90%）	（1ヶ月/小規模事業所加算 の10%）	
総合マネジメント体制強化 加算Ⅰ （1月 / 12,000円）	10,800円（1ヶ月あたり）	1,200円（1ヶ月あたり）	
総合マネジメント体制強化 加算Ⅰ （1月 / 8,000円）	7,200円（1ヶ月あたり）	800円（1ヶ月あたり）	

Ⅲ、処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の14.9%に値する金額を加算	
-------------	----------------------	--

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）※

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の全額負担となります。

<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の代金です。

料金 朝食：385円 昼食：605円 夕食：605円 お茶おやつ：100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費用です。

1,000円/1泊

ウ. 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費です。

実 費

エ. おむつ代等

別紙

オ. レクリエーション、クラブ活動

利用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：材料代などの実費をいただきます。

カ. 洗濯機等使用料

コインタイマー付洗濯機・乾燥機を設置しております。必要な方はお使いください。

1 回 500 円(洗濯機・乾燥機・洗剤込)

☆ 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。その場合変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

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

②銀行振込み

③自動口座振替

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 6 条参照）

☆ 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、利用者の日々の様態、希望等を議案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスおよ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。

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、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 か月ごとの包括費用（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利用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について

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、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に、利用者と協議の上で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利用者に説明の上交付します。

7. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）

(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門窓口で受け付けます。

また玄関下駄箱上に苦情相談箱を設置しております。

- 苦情受付窓口 管理者 高橋 由紀
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～16：00
- 連絡先 電話：(0993) 26-3210

(2) 行政機関その他苦情受付機関

①指宿市役所国保介護課介護保険係	(0993) 22-2111
②鹿児島県国民健康保険団体連合会	(099) 213-5122

8. 事故発生時の対応について

当事業所では小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うと共に、必要な処置を行います。

9. 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する者等

開 催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

10. 第三者による評価の実施状況の有無

なし / あり

実施した年月日 年 月 日

実施した評価機関の名称

事業所自己評価の実施の有無

なし / あり

実施した年月日 年 月 日

11. 協力医療機関、バックアップ施設（緊急時の対応）

小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行っている時に、利用者の病状に急変が生じた場合には、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師、又は協力医療機関の医師に連携を取る等必要な措置を講じます。

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。

※緊急時の場合には、基本的にご契約者様のご家族の付き添いにより受診していただきます。状況に応じて当事業所職員も同行致します。

〈協力医療機関・施設〉

指宿さがら病院	所在地	指宿市湯の浜 1-11-29
	TEL	0993-22-3079

宮崎歯科医院	所在地	指宿市十町 18-2
	TEL	0993-22-6101

〈バックアップ施設〉

住宅型有料老人ホーム	所在地	指宿市十町 2377-2
れんげ畑	TEL	0993-24-1101

特別養護老人ホーム	所在地	指宿市十二町 88-15
あいおいの郷	TEL	0993-26-3111

12. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画にそって対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者にも参加していただき行います。

〈消防用設備〉

- ・ 自動火災報知機
- ・ 非常通報装置
- ・ 誘導灯
- ・ 消火器

〈地震、大水等災害発生時の対応〉

サービス提供中災害が発生した場合、従業者は利用者の避難など適切な措置を講じます。

13. サービス利用にあたって留意事項

- ☆ 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な等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ☆ 他の利用者の方に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。

14. 身体拘束その他の行動制限

小規模多機能型介護サービスの提供にあたり、ご契約者様、又は他のご利用者様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、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご契約者様の行動を制限しないものとします。

ご契約者様に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、ご契約者様に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。又この場合は、事前、又は事後速やかに、ご契約者様のご家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。

隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、記録に次の事項を記載するものとします。

- ア、行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- イ、前項に基づくご契約者様のご家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ウ、前項に基づくご契約者様のご家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとり」の概要

15.虐待防止に関する事項

小規模多機能型介護サービスの提供にあたり、以下の措置を講じ虐待の発生または再発を防止するものとします。

- ア、虐待防止検討委員会を設置し定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図るものとします。
- イ、虐待防止のための指針を整備致します。
- ウ、従業者に対して虐待防止のための研修を定期的を開催するために研修計画を定め虐待に対する知識を深めます。
- エ、虐待の防止のための措置を適切に実施するため担当者を置き、適切な運営に努めます。

指定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。

重要事項説明日 令和 年 月 日

小規模多機能ホーム 伝 説明者 氏名 印

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サービスの提供開始に同意しました。

利用者又は利用者代理人 氏名 印

利用者に関する個人情報の第三者への提供に関する同意書

利用者氏名 (以下「利用者」という) と小規模多機能ホーム伝 (以下「事業者」という) は、利用者に関する個人情報を第三者機関へ提供することに関して、以下の3項に同意する。

- 1、事業者および事業者の使用するものは、サービスを提供する上で知りえた利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らさない。この守秘義務はサービスに関する契約が終了した後も同様とする。
- 2、事業者および事業者の使用するものが、サービスを提供する上で知りえた利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報に関して、事業者が提供するサービス以外に利用者が利用するサービスを提供する第三者の機関等 (病院・居宅介護支援事業所等) に対して、提供することが必要かつ適切であると判断した内容の情報を事業者が提供することに、利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等はこの書面にて同意する。
- 3、事業者および事業者の使用する者がサービス提供をする上で知りえた利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報に関して、事業者は、前項に関する情報の提供以外に利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等から予め文書で同意を得ない限り、第三者への情報の提供をしないこと。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

利用者又は利用者代理人

[住 所]

[氏 名]

印

家族又は代理人

[住 所]

[氏 名]

印

事業者

[住 所] 〒891-0402

指宿市十町2386-3

TEL 0993-26-3210

[事業者名] 小規模多機能ホーム 伝

[代表者名] 田畑 博規

印