

「介護予防 小規模多機能型居宅介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定 第 2590500035 号)

当事業所はご利用者に対して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」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆ 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	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について (契約書第18条参照)	3
7. 運営推進会議の設置	8
8. 協力医療機関、バックアップ施設	9
9. 非常火災時の対応	9
10. サービス利用にあたっての留意事項	10

介護予防 小規模多機能型居宅介護 沖野原

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 日野友愛会
- (2) 法人所在地 滋賀県蒲生郡日野町深山口524番地
- (3) 電話番号 0748-53-0261
- (4) 代表者氏名 理事長 奥田 秀
- (5) 設立年月 平成9年1月14日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防 小規模多機能型居宅介護事業所
平成30年 6月 5日指定 東近江市 2590500035 号

(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 介護予防 小規模多機能型居宅介護 沖野原
- (4) 事業所の所在地 滋賀県東近江市沖野三丁目10-18
- (5) 電話番号 0748-22-7555
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 山本 文江
- (7) 当事業所の運営方針

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、ご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 平成30年 6月 5日
- (9) 登録定員 29人
(通いサービス定員18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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	9室	11.64㎡×9
	合計	9室	104.76㎡
居間／食堂		70.96㎡	
事務／相談室		14.66㎡	
厨房		11.22㎡	
浴室・脱衣室		浴室:16.49㎡ 脱衣室:19.40㎡	
消防設備		自動火災報知機、スプリンクラー設備	
便所3ヶ所		13.59㎡	
その他(レク、資料室他)		7.76㎡	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に必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（東近江市圏域）

東近江市旧八日市地区

東近江市旧蒲生町地区

東近江市旧愛東地区

東近江市旧湖東地区

東近江市旧永源寺町地区

池之脇町・石谷町・市原野町・一式町・上二俣町・甲津畑町・新出町・高木町・永源寺高

野町・山上町・青野町・和南町

東近江市旧五個荘町地区

五個荘石塚町・五個荘石馬寺町・五個荘伊野部町・五個荘奥町・五個荘小幡町・五個荘

北町屋町・五個荘木流町・五個荘新堂町・五個荘中町・五個荘平坂町・五個荘三俣町

※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	月～日 9時30分～16時
訪問サービス	随時
宿泊サービス	16時～9時30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. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して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	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1人		1人	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人		1人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	6人		6人		日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員		1人	0.2人		健康チェック等の医務業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における

常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1人(8時間×5人÷40時間=1人)となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
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:17:00～9:30
	その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。
4. 看護職員	定期的に健康チェック体制を整える

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給付される場合
(介護保険の給付対象となるサービス)

(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合
(介護保険の給付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、介護保険負担割合証の負担割合に基づいて介護保険から給付されます。(1割、2割、3割の負担になります)

また、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、ご利用者と協議の上、介護予防小規模多機能型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。
- ・衣服の着脱、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

- ・ご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

- ・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

- ・ご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。
- ・訪問サービスの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ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭または高価な物品の授受
 - ③飲酒及び喫煙
 - ④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
 - ⑤その他ご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。

下記の料金表によって、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金を除いた金額(自己負担)をお支払いください(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)

ご契約者の要介護度	要支援 1	要支援 2
介護サービス費	3450単位	6972単位
1. サービス利用料	35,086円	70,905円
2. うち、介護保険から 給付される金額	31,577円	63,814円
	(28,068円)	(56,724円)
	((24,560円))	((49,633円))
地域区分(10.17)	10.17	10.17
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	3,509円	7,091円
	(7,018円)	(14,181円)
	((10,526円))	((21,272円))

* 自己負担:1割の場合の利用料金となります。()内:2割負担 (())内:3割負担

<追記>

☆ 一定以上の所得のある方の場合、2割及び3割負担となります。

☆ 地域区分について

東近江市においては、サービス利用料に対して、1単位当たり10.17円を乗じます。

☆ 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利用が少なかった場合、または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の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

登録満了日：ご利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ ご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全額をいったん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。

☆ 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。

☆ 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します。

☆ 入院時によりサービスを利用されなくても、登録を継続し、契約を解除されない場合、月ごとの包括料金をお支払い頂きます。

イ 加算(1日につき)

(1) 初期加算

介護予防小規模多機能型居宅介護事業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。

(地域区分 ×10.17 1日当たり)

初期加算(30日間)	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
	30単位	30円	61円	91円

(2) 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)(1月につき)

① ご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、関係者(介護支援専門員、看護師、介護職員)が共同し、介護計画書の見直しを行っている場合

② 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、地域の行事や活動等に積極的に参加している場合

(地域区分 ×10.17 1月当たり)

	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担
総合体制強化マネジメント加算(Ⅱ)	800単位	814円	1,628円	2,441円

(3)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 14.6%・・・所定単位数に乗じます

介護職員の賃金改善のために、上記の割合が介護報酬に上乘せされます。加算によって得られた金額は介護職員に還元されます。

(4) 短期利用居宅介護費

(地域区分 ×10.17 1日当たり)

要介護度	単位数(1日当たり)	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	424単位	432円	863円	1,294円
要支援2	531単位	540円	1,080円	1,620円

<要件・利用状況>

- ・登録者数が、登録定員未満の場合
- ・ご利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、当事業所の介護支援専門員が、登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合。
- ・利用開始に当たって、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用が出来る。

(5) 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、利用料金の全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)・・・1,600円/日

ご利用者に提供する食事に要する費用です。

料金:朝食: 240円 昼食: 700円(おやつ込み) 夕食: 660円

イ 宿泊に要する費用(居住費)

ご利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する居住費用です。

・・・2,000円/日(1泊2日の場合、4,000円となります)

ウ おむつ代その他の日用品費等

実費をご負担いただきます

・紙パンツ 100円/枚 ・オムツ100円/枚 ・尿とりパット 50円/枚

エ レクリエーション、クラブ活動

ご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:材料代等の実費をいただきます。

オ 複写物の交付

ご利用者は、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いただきます。

1枚につき 10円

カ 施設、設備電気使用料

テレビ 50円/日 電気毛布 50円/日

■施設備品レンタル料金■

・テレビレンタル料金(電気使用料金ふくめて、100円/日)

キ 趣味・嗜好品

お酒、タバコ、利用者が希望される飲み物等

実費をご負担いただきます。(必要であれば、できる限り持参してください)

☆ 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ヶ月前までにご説明します。

★ 医療機関において、契約者が延命治療を希望されなくなった場合、事業所において、自然の経過で死去されてゆく見守るケアを希望された場合、ご契約者と事業所間双方の話し合いにおいて検討します。

(6) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌日25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自動口座引落し

【銀行振込の場合】

滋賀銀行 日野支店 普通預金 537956
社会福祉法人 日野友愛会
理事長 奥田 秀 (オクダ サカユ)

(8) 利用の中止、変更、追加

☆ 介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、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、ご利用者の都合により、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事ができます。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。ただし、5. (2)の介護保険の対象外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。ただしご利用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
利用料予定日の前日までに申し出がなかった場合	有料 (食事代金)

☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況によりご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ご利用者に提示して協議します。

(9) 介護予防小規模多機能型居宅介護計画について

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、ご利用者と協議の上で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利用者に説明の上交付します。

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専用窓口受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 管理者 山本 文江

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

また、苦情ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東近江市

長寿福祉課

所在地:東近江市八日市緑町10番5号

電話番号:0748-24-5678

FAX :0748-24-1052

国民健康保険団体連合会

介護保険苦情相談

所在地:大津市中央四丁目5番9号

電話番号:077-522-0065

FAX :077-510-6606

滋賀県社会福祉協議会

あんしんなっとく委員会

所在地:草津市笠山7-8-138

電話番号:077-567-4107

FAX :077-561-3061

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、介護予防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。

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. 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>

病院 青葉メディカル 所在地:東近江市青葉町1-46

Tel:0748-22-8588

歯科医院 木村歯科医院 所在地:東近江八日市東浜町2-28

Tel:0749-46-0461

介護老人福祉施設 誉の松 所在地:蒲生郡日野町深山口524番地

Tel:0748-53-0261

9.事故発生時の対応

当施設において、事業所の責任により、ご利用者に損害が生じた場合は、速やかにご家族に対して連絡いたします。また、行政担当課に報告を行うとともに、再発防止のための対策を講じます。

10.損害賠償責任について

(1)事業所の責任により、ご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を補償いたします。

(2)事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力願います。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償額を減じることができます。

11. 非常火災時の対応

非常火災時は、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。

防災管理者： 田中恵美子

< 消防用設備 >

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

< 地震、大水等災害発生時の対応 >

当法人「減災マニュアル(震災対応編)」、震災指針により対応します。

12. 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。
- 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 事業所内での他の利用者の対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

13. 感染症について

- ・ 感染症においては、当施設においても十分注意をしておりますが、それぞれの細菌を完璧に防ぐことは、外部から細菌を持ち込まれる場合もあるため、非常に困難です。大変申し訳ありませんが、このような場合、施設としても保障の対象外と考えます。ご利用者さま、ご家族さまにおかれましては、その点を十分ご理解頂きたいと考えます。

14. 『その他、お願い事項』

・お荷物における洗濯について

洗濯については、すべて当施設において必要な時に随時行いますが、お帰り時における洗濯については、ご家族さまにてお願い致します。また、施設利用時において、高価な衣類の洗濯に関しては対応が出来ません。お荷物から外してください。施設としても、十分注意はしておりますが、誤って洗濯してしまい損傷する場合があります。その際、同じものをお返しすることは出来ません。特に思い入れの強い品物や衣類においては、弁償することも出来ません。大変申し訳ありませんが、誤って損傷した場合、保証の対象外となりますので、ご家族さまにおかれましては、ご理解頂きたいと考えます。

令和 年 月 日

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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 日野友愛会
小規模多機能型居宅介護事業所 沖野原
〒527-0034 滋賀県東近江市沖野三丁目 10-18

説明者 職 名 氏 名: 印

令和 年 月 日

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。

〒

住 所 :

利 用 者

氏 名 : 印

〒

住 所 :

署名代行者

氏 名 : 印

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号(平成18年3月14日)第88条により準用する第3条の7の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明に作成したものです。

ご利用時の持ち物リスト

◆通いサービスご利用時◆

- ・ バスタオル 1枚
- ・ タオル 1枚
- ・ 着替え 1組
- ・ 紙オムツ、紙パンツ 1枚
リハビリパンツ1枚 パット2枚～3枚(使用されているもの)
- ・ ビニール袋 1枚
- ・ 髭剃り (髭剃り必要な方は持参して下さい。対応させていただきます)
- ・ 上履き
- ・ 内服薬

◆泊まりサービスご利用時◆

- ・ バスタオル 1枚
- ・ タオル 1枚
- ・ 着替え 1組
- ・ パジャマ(必要であれば)
- ・ 紙オムツ リハビリパンツ パット(使用されているもの)
宿泊日数に応じて必要な枚数をご用意下さい(袋のまま持参可能)
- ・ ビニール袋 1枚
- ・ 髭剃り
- ・ 歯ブラシセット (義歯ケース)
- ・ 上履き
- ・ 内服薬

- ご本人様に傷等の処置があれば必要なもの(傷テープやガーゼ等)をご持参下さい
- 持ち物には必ず全てに名前をご記入下さい