

小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

当事業所は、「要支援」、「要介護」と認定された方に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および契約上注意いただくべきことを次のとおり説明します。

1 小規模多機能型居宅介護事業の概要

(1) 事業者(法人)の概要

名 称	医療法人社団 洋和会
所 在 地	石川県野々市市新庄2丁目10番地
代 表 者 名	理事長 池田 太郎
連 絡 先	(電話) 076-248-7575 (FAX) 076-248-7261

(2) 事業所の概要

① 事業所の目的

サービスの拠点への通いを中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時、訪問や宿泊を組み合わせたサービスを提供し、食事、入浴、排せつ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、利用者の居宅における生活の継続を支援することを目的とします。

② 運営方針

介護保険法の趣旨に従って、ご利用者が、無理なく残存能力を活用し、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる援助を行います。

③ 事業所名称等

事 業 所 名	小規模多機能型居宅介護 みのり
所 在 地	石川県野々市市新庄3丁目140番地
連 絡 先	(電話) 076-248-7111 (FAX) 076-248-7120
介護保険指定番号	1791300021
事 業 所 の 管 理 者	山口 慎也

④ 事業所建物の構造

敷 地	4, 190. 17㎡(保育園含む)
構 造	鉄筋平屋建て 1階フロア部分
延べ床面積	838.27㎡(サ高住含む)
利 用 定 員	(登録定員)29名 (通いサービス定員)15名 (泊まりサービス定員)5名

⑤ 設備の概要

居室・設備の種類	室 数
宿 泊 室 (1 人 部 屋)	5室
台 所	1室
居 間 ・ 食 堂	1室
浴 室	2室(機械浴室1室、一般浴室1室)

⑥ 職員体制

職 種	人 数	備 考
管 理 者	1名	兼務
看護職員	1名以上	
介護職員	7名以上	
介護支援専門員	1名以上	

⑦ 事業実施地域、営業時間、定員等

㊦ 通常のサービス実施地域 野々市市内

㊩ 営業日及び営業時間

営業日 年中無休

営業時間

通いサービス 基本時間 8時30分から17時30分まで

宿泊サービス 基本時間 17時30分から翌8時30分まで

訪問サービス 24時間

㊫ 定員

登録定員29名、通いサービス定員15名、宿泊サービス5名

2 サービスの内容

種 類		内 容
	食 事	食事の際の介助及び後始末等、必要な介助を行ないます。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。
	排 せ つ	身体状況に応じて適切な介助を行なうとともに、排せつの自立についても適切な援助を行ないます。
	入 浴	身体状況に応じて一般浴又は特別浴による入浴、身体の洗身、衣類の着脱等必要な介助を行ないます。
	機 能 訓 練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する訓練及び心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行ないます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送 迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行ないます。
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世話を提供します。
宿泊サービス		事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話を提供します。

3 料金

介護度	基本サービス利用料金		
	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	3, 450単位	6, 900単位	10, 350単位
要支援1(同一建物)	3, 109単位	6, 218単位	9, 327単位
要支援2	6, 972単位	13, 944単位	20, 916単位
要支援2(同一建物)	6, 281単位	12, 562単位	18, 843単位
要介護1	10, 458単位	20, 916単位	31, 374単位
要介護1(同一建物)	9, 423単位	18, 846単位	28, 269単位
要介護2	15, 370単位	30, 740単位	46, 110単位
要介護2(同一建物)	13, 849単位	27, 698単位	41, 547単位
要介護3	22, 359単位	44, 718単位	67, 077単位
要介護3(同一建物)	20, 144単位	40, 288単位	60, 432単位
要介護4	24, 677単位	49, 354単位	74, 031単位
要介護4(同一建物)	22, 233単位	44, 466単位	66, 699単位
要介護5	27, 209単位	54, 418単位	81, 627単位
要介護5(同一建物)	24, 516単位	49, 032単位	73, 548単位

(以下の()内の金額は2割負担の方の自己負担額です)

- 利用して初めの30日のみ「初期加算」として、30円／日(60円／日)が加算されます。
- 「看護職員配置加算Ⅱ」として700円／月(1,400円／月)が加算されます。
- 「総合マネジメント体制強化加算Ⅰ」として1,200円／月(2,400円／月)が加算されます。
- 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する方に「認知症加算(Ⅲ)」として760円／月(1,520円／月)が加算されます。
- 要介護2であって、日常生活自立度のランクⅡに該当する方に「認知症加算(Ⅳ)」として460円／月(920円／月)が加算されます。
- 「生産性向上推進体制加算Ⅱ」として10円／月(20円／月)が加算されます。
- 「科学的介護推進体制加算」として40円／月(80円／月)が加算されます。
- 「サービス提供体制強化加算Ⅱ」として640円／月(1,280円)／月が加算されます。
- 基本単位と加算の総計に対し、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)として14.9%が加算されます。
- 介護保険給付自己負担額は月あたりの定額制ですが、ご利用回数分の宿泊費・食費が加算されます。

・宿泊費	1回につき	1,548円
・食費(昼食・通い)	1食につき	621円
・食費(夕食・朝食・泊まり)	1食につき	316円

注1 上記料金のほか、おむつ代・理美容代・クリーニング(業者委託)及びその他必要とされる日用品等の費用については、実費での支払いをお願いします。

注2 利用料の支払い方法

- ① 料金・費用に関して、毎月10日頃に前月の利用料等の請求書を契約者又は契約者代理人に送付致します。支払い方法は、口座引き落としを原則としてお願いしています。
- ② 上記の支払いの期日については、前月の利用料を請求書送付月の22日(この日が金融機関の休業日である場合はその翌営業日)に指定口座より引き落としとなります。
- ③ 口座登録が完了されていない場合は、専用払込用紙を請求書に同封致しますので、金融機関にてその月の25日までに払い込んでいただくことになります。
- ④ 契約者及び契約者代理人の都合により口座引き落としが行われなかった場合は、翌月12日(この日が金融機関の休業日である場合はその翌営業日)に再度引き落としを行います。その際にかかる手数料については契約者及び契約者代理人の負担となります。また、郵便払い込みの場合の取扱手数料は契約者及び契約者代理人の負担となります。
- ⑤ 当施設は、契約者又は契約者代理人から①項に定める利用料金の支払いを受けたときは、契約者及び契約者代理人が指定した方に対し、領収書を送付します。領収書の発行は、入金頂いた月の翌月10日ごろに請求書に同封いたします。

3 病状の急変等緊急時の対応

サービス利用中にご利用者の心身の状態が急変した場合、ご家族に連絡のうえ、必要に応じて主治医や協力医療機関に連絡し医師の指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

○協力医療機関	所在地	野々市市新庄2丁目10番地
		池田病院 電話(076)248-7222

○主治医	所在地	
		病院 電話

4 利用者が入院した場合の取り扱い

利用者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要となり、更に、入院期間が1か月を超える長期に及ぶと想定される場合には、一旦、利用者の利用契約を解除することとします。この間の利用料は、入院した日を第1日とし、2週間分の利用料を日割りで請求させていただきます。

また、病状が回復し病院を退院した後、小規模多機能型居宅介護を利用できるようになったとき、改めて、新たな利用契約を締結するものとします。

5 非常災害対策	防火訓練	防災計画により実施
	防火責任者	山口 慎也

6 事故発生時の対応

指定小規模多機能型居宅介護の提供により、事故が発生した場合には、当該利用者の家族、行政、医療機関等に連絡を行い必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を残します。

7 サービス内容に関する苦情

(1) 小規模多機能型居宅介護	みのり	
苦情受付担当者	山口 慎也	電話(248)7111
(2) 野々市市介護長寿課		電話(227)6066
(3) 石川県国民健康保険団体連合会		電話(231)1110

8 身体拘束の禁止について

当施設は、原則としてご利用者の自由を制限するような拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9 虐待の防止について

- (1) 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の号に掲げる措置を講じます。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - ② 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (2) 当施設はサービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報するものとします。

10 ハラスメント対策

- (1) 当施設は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

11 秘密保持

事業所は、その業務上知り得た利用者又はその家族等の個人情報を正当な理由なく漏らすことはありません。また、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはしません。ただし、事業所は、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、予め文書で同意を得ることにします。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人記録が含まれる記録物に関して、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

12 連帯保証人

連帯保証人は、極度額 100 万円を限度として、利用者と連携して本契約から生じる利用者の一切の債務を負担するものとします

13 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 無し

14 サービス評価の実施状況

サービス評価の実施 有り 令和 5 年 12 月 22 日

この説明書は、厚生労働省令第 37 号の規定に基づき、利用申込み者またはその代理人への重要事項説明のために作成したものです。

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____
(連帯保証人)

氏 名 _____ 印

家族代表者 住 所 _____

氏 名 _____ 印