

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所みずばしょう重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護
(0193500097号)

あなたに(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを提供するに先立ち、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いたします。

(※以下、小規模多機能型居宅介護には「介護予防」を含むものとします。)

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 運営推進会議の設置
8. 協力医療機関、バックアップ施設
9. 非常災害時の対応
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
11. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人社団千寿会 |
| (2) 法人住所 | 北海道登別市中登別町24番地12 |
| (3) 電話番号 | 0143-83-1111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 千葉 泰二 |

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所
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
(平成24年 3月 1日指定0193500097号) |
| (2) 事業所の目的 | 要介護者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、要介護者の日々の暮らしの支援を行い、また、要介護者の孤立感の解消及び心身機能の維持並びに要介護者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | 小規模多機能型居宅介護事業所 みずばしょう |
| (4) 事業所の住所 | 北海道登別市登別東町4丁目48番地1 |
| (5) 電話番号 | 0143-83-5726 |
| (6) 管理者氏名 | 管理者 武者 奈々 |
| (7) 事業所の運営方針 | ・本人の思いや願いを叶えることができる支援 |

思いや願いを受け止め、本人の暮らしの中に楽しみが見いだせるよう、多角的な支援を行います。

- ・24時間365日その人らしい暮らしを支える
暮らしを支えるということ24時間365日、切れ目ない支援を安心と共に提供することです。
- ・住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる支援
住み慣れた場所には、見慣れた風景や馴染みの顔があります。それだけでも環境の変化に敏感な高齢者や認知症の人には、安心感をもたらします。本人がこれまで培ってきた関係を断ち切ることなく、これまでと同じように地域で暮らすことができるように支援します。
- ・地域との支えあい
これまでの本人の暮らしぶりを知っているのは、家族や近所、友人たちです。介護が必要な状態になっても、このような方々との関わりを保ち、これまでと変わらない生活を実現するための支援を行います。

(8) 開設年月 平成24年3月1日

(9) 登録定員 29名（通いサービス定員18名、宿泊サービス定員9名）

(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となっています。

（うち1室は可動間仕切り居室となっております。ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、利用される居室を決定させて頂く場合があります。）

居室・設備の種類		室数 設置数	備 考
宿 泊 室	個室	8	
	個室（可動間仕切）	1	
	合計	9	
リビング		1	
食堂		1	
キッチン		1	
浴室・脱衣室		1	浴槽2
多目的トイレ		3	
洗濯・乾燥室		1	
スタッフルーム		1	
その他		1	消防設備・スプリンクラー

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 登別市全域

(2) 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 10時～16時

訪問サービス 随時

宿泊サービス 16時～10時

※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

<主な職員の配置状況>

総合施設長	氏 名	山 田 大 樹
	保有資格	介護福祉士・介護支援専門員

管理者	氏 名	武 者 奈 々
	保有資格	介護福祉士・介護支援専門員
	兼 務	計画作成担当者・介護員

職 種	勤務形態		職員数	備 考
計画作成担当	常勤	兼務	1名	介護員兼務 介護支援専門員・介護福祉士
看護師	常勤	専従	1名	正看護師
介護員	常勤	専従	8名	介護福祉士・ホームヘルパー2級
		兼務	2名	
	非常勤	専従	3名	介護福祉士・ホームヘルパー2級
		兼務	1名	

<職員の勤務体制>

区 分	勤務時間	備 考
日 勤	8：30～17：00	その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
早 出①	7：00～15：30	
早 出②	6：00～14：30	
遅 出①	10：30～19：00	
遅 出②	11：30～20：00	
夜 勤	16：00～9：00	

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、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、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。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、ご契約者と協議の上、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
 - ・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
 - ・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身体状態の把握を行います。
- ⑥ 送迎サービス
 - ・ご契約者の希望により、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世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のため必要な備品等（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ご契約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飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ④ご契約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その他契約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＞（契約書第5条参照）

ア （介護予防）小規模多機能型居宅介護

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。

（介護保険利用者一割負担額）

要介護度	自己負担額（円）	加 算
要支援1	3, 450	初期加算 30円／1日
		サービス提供体制強化加算Ⅰ 750円／1月
		科学的介護推進体制加算 40円／1月
要支援2	6, 972	総合マネジメント体制強化加算 1, 200円／1月
		生産性向上推進体制加算 10円／1月
		処遇改善加算 所定単位数の18.6％／1月
要介護1	10, 458	初期加算 30円／1日
		サービス提供体制強化加算Ⅰ 750円／1月

要介護 2	1 5, 3 7 0	認知症加算Ⅲ 7 6 0 円／1 月 認知症加算Ⅳ 4 6 0 円／1 月 科学的介護推進体制加算 4 0 円／1 月
要介護 3	2 2, 3 5 9	看護師配置加算Ⅰ 9 0 0 円／1 月 訪問体制強化加算 1, 0 0 0 円／1 月 総合マネジメント体制強化加算 1, 2 0 0 円／1 月
要介護 4	2 4, 6 7 7	生産性向上推進体制加算 1 0 円／1 月 処遇改善加算 所定単位数の 1 8. 6 %／1 月
要介護 5	2 7, 2 0 9	

(介護保険利用者二割負担額)

要介護度	自己負担額 (円)	加 算
要支援 1	6, 9 0 0	初期加算 6 0 円／1 日 サービス提供体制強化加算Ⅰ 1, 5 0 0 円／1 月 科学的介護推進体制加算 8 0 円／1 月
要支援 2	1 3, 9 4 4	総合マネジメント体制強化加算 2, 4 0 0 円／1 月 生産性向上推進体制加算 1 0 円／1 月 処遇改善加算 所定単位数の 1 8. 6 %／1 月
要介護 1	2 0, 9 1 6	初期加算 6 0 円／1 日 サービス提供体制強化加算Ⅰ 1, 5 0 0 円／1 月 認知症加算Ⅰ 1, 5 2 0 円／1 月
要介護 2	3 0, 7 4 0	認知症加算Ⅱ 9 2 0 円／1 月 科学的介護推進体制加算 8 0 円／1 月 看護師配置加算Ⅰ 1, 8 0 0 円／1 月
要介護 3	4 4, 7 1 8	訪問体制強化加算 2, 0 0 0 円／1 月 総合マネジメント体制強化加算 2, 4 0 0 円／1 月 生産性向上推進体制加算 2 0 円／1 月
要介護 4	4 9, 3 5 4	処遇改善加算 所定単位数の 1 8. 6 %／1 月
要介護 5	5 4, 4 1 8	

(介護保険利用者三割負担額)

要介護度	自己負担額 (円)	加 算
要支援 1	1 0, 3 5 0	初期加算 9 0 円／1 日 サービス提供体制強化加算Ⅰ 2, 2 5 0 円／1 月 科学的介護推進体制加算 1 2 0 円／1 月
要支援 2	2 0, 9 1 6	総合マネジメント体制強化加算 3, 6 0 0 円／1 月 生産性向上推進体制加算 3 0 円／1 月 処遇改善加算 所定単位数の 1 8. 6 %／1 月

要介護 1	31, 374	初期加算 サービス提供体制強化加算 I 認知症加算 I 認知症加算 II 科学的介護推進体制加算 看護師配置加算 I 訪問体制強化加算 総合マネジメント体制強化加算 生産性向上推進体制加算 処遇改善加算	90円／1日 2, 250円／1月 2, 280円／1月 1, 380円／1月 120円／1月 2, 700円／1月 3, 000円／1月 3, 600円／1月 30円／1月 所定単位数の18.6％／1月
要介護 2	46, 110		
要介護 3	67, 077		
要介護 4	74, 031		
要介護 5	81, 627		

- ◇ 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（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、登録した期日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
- ◇ ご契約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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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。
- ◇ ご契約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）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、ご契約者の負担額を変更します。

イ （介護予防）短期利用小規模多機能型居宅介護
（介護保険利用者一割負担額）

要介護度	自己負担額（円）	加 算
要支援 1	424	サービス提供体制強化加算 I 認知症行動・心理症状緊急対応加算 処遇改善加算
要支援 2	531	25円／1月 200円／1日 所定単位数の18.6％／1月
要介護 1	572	サービス提供体制強化加算 I 25円／1月

要介護 2	6 4 0	認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円／1日 処遇改善加算 所定単位数の18.6％／1月
要介護 3	7 0 9	
要介護 4	7 7 7	
要介護 5	8 4 3	

◇自己負担額は1日あたりの金額となります。

(介護保険利用者二割負担額)

要介護度	自己負担額 (円)	加 算
要支援 1	8 4 8	サービス提供体制強化加算 I 50円／1日 認知症行動・心理症状緊急対応加算 400円／1日 処遇改善加算 所定単位数の18.6％／1月
要支援 2	1, 0 6 2	
要介護 1	1, 1 4 4	サービス提供体制強化加算 I イ 50円／1日 認知症行動・心理症状緊急対応加算 400円／1日 処遇改善加算 所定単位数の18.6％／1月
要介護 2	1, 2 8 0	
要介護 3	1, 4 1 8	
要介護 4	1, 5 5 4	
要介護 5	1, 6 8 6	

◇自己負担額は1日あたりの金額となります。

(介護保険利用者三割負担額)

要介護度	自己負担額 (円)	加 算
要支援 1	1, 2 7 2	サービス提供体制強化加算 I 75円／1日 認知症行動・心理症状緊急対応加算 600円／1日 処遇改善加算 所定単位数の18.6％／1月
要支援 2	1, 5 9 3	
要介護 1	1, 7 1 6	サービス提供体制強化加算 I 75円／1日 認知症行動・心理症状緊急対応加算 600円／1日 処遇改善加算 所定単位数の18.6％／1月
要介護 2	1, 9 2 0	
要介護 3	2, 1 2 7	
要介護 4	2, 3 3 1	
要介護 5	2, 5 2 9	

(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)

ご契約者に提供する食事に関する費用です。

朝 食 1食 300円

昼食 1食 500円
夕食 1食 500円
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宿泊に要する費用です。

1泊 2,000円

ウ 暖房費（11月～3月）

1日あたり 270円

エ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

材料代等の実費をいただきます。

- ◇ 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か月前までにご説明します。

（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か月ごとに計算し翌月10日までに請求書を送付します。

支払方法は次のいずれかの方法で、請求書が送付された月以内にお支払いください。

- ② 事業所での現金支払い
- ② 銀行振込み

【振込先】

銀行名：室蘭信用金庫 登別支店
口座：普通預金 口座番号 5725308
名義：医療法人社団千寿会 小規模多機能型居宅介護事業所 みずばしょう
理事長 千葉泰二

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ◇ （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、契約者の日々の様態、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、ご契約者の都合により、（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。
- ◇ 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か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の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。ただしご契約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
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 （自己負担相当額）の50%

- ◇ サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望す

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契約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者です。

事業所は、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契約者に説明の上交付します。

6. 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用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

<管理者> 武者 奈々

○受付時間 毎週月曜日～金曜日
8:30～17:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

登別市	所在地	登別市中央町6丁目11番地
保健福祉部	電話番号	(0143) 85-5720
高齢・介護G	FAX	(0143) 81-3293
介護保険担当	対応時間	9:00～17:30

北海道	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 国保会館
国民健康保険	電話番号	(011) 231-5161
団体連合会	FAX	(011) 233-2178
総務部		
介護保険課		
苦情処理係		

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。

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 >

・医療法人社団千寿会 三愛病院

登別市中登別町24番地12

0143-83-1111

精神科・老年精神科・内科・老年内科・心療内科・消化器内科・皮膚科
リハビリテーション科・泌尿器科・眼科・漢方外来・歯科口腔外科・歯科

・介護老人保健施設グリーンコート三愛

登別市中登別町24番地113

0143-83-0111

9. 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則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

< 消防設備 >

スプリンクラー・自動火災報知器・煙感知器・誘導灯・消火器

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無	
実施した直近の年月日		
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況		

11. 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、弁償して頂く場合があります。
- 他の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。

重要事項説明確認

令和 年 月 日

指定（介護予防）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。

小規模多機能型居宅介護事業所 みずばしょう

説明者職名 _____ 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（介護予防）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 住 所

氏 名 _____ 印 _____

利用者の家族等 住 所

氏 名 _____ 印 _____

続 柄