

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防)

小規模多機能ホーム 燦燦

小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書（介護予防）

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防小規模多機能型居宅介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

- (1) 提供できるサービスの地域 姫路市西ブロック（林田小学校区）を中心とします。

事業所名	小規模多機能ホーム 燦燦
指定番号	2894000153
所在地	姫路市林田町林谷586番地1
管理者の氏名	末道 里美
電話番号	079-268-8880
FAX番号	079-268-8787

- (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1名		1名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理		1名	1名
介護職員	介護業務	5名	8名	13名
介護支援専門員	小規模多機能型居宅介護計画の作成等	1名（兼務）	名	1名
営業日	365日			
営業時間				
通いサービス	7時～20時			
宿泊サービス	20時～7時			
訪問サービス	24時間			
登録定員	25名			
通所サービスの利用定員	15名			
宿泊サービスの利用定員	9名			

- (3) 設備の概要

○宿泊室 9室

利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

○食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。（尚、居間、食堂は、同一の場所としています。）

○浴室

浴室には利用者が使用しやすい、家庭的な浴槽及び利用者の状態に合わせたリフト浴槽を設けます。

○その他の設備

設備としてその他に、台所（喫茶コーナー）等の設備を設けます。

3. サービスの内容

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、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

- ・ 通いサービス…事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・ 訪問サービス…利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・ 宿泊サービス…一時的な施設への入所となり、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

☐介護報酬告示額

(1) 基本料金 (1 か月当たり)

介 護 区 分	利 用 料	自 己 負 担 額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要 支 援 1	35,086円 (3,450単位)	3,509円	7,018円	10,526円
要 支 援 2	70,905円 (6,972単位)	7,091円	14,181円	21,272円

※ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。

(2) 加算料金等

○初	期	加	算 (30単位)	1 日につき	31円 (1割負担)
					61円 (2割負担)
					92円 (3割負担)

※ 登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払いください。

○サービス提供体性強化加算（Ⅱ）	（640単位）	1ヶ月につき	651円（1割負担）
			1,302円（2割負担）
			1,953円（3割負担）

○総合ケアマネジメント体制強化加算 (1200単位) 1ヶ月につき1,220円 (1割負担)
2,441円 (2割負担)
3,661円 (3割負担)

○科学的介護推進体制加算（40単位）	1ヶ月につき	41円（1割負担）
		82円（2割負担）
		122円（3割負担）

○生産性向上推進体制加算Ⅱ（10単位）	1ヶ月につき	10円（1割負担）
		20円（2割負担）
		31円（3割負担）

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） 1ヶ月につき所定単位数に18.6%乗じた単位数を加算

□その他の費用

（1）送迎・交通費用

通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

①当事業所から、片道おおむね10キロメートルまで 300円

②当事業所から、片道おおむね10キロメートルを超える場合は上記金額に加え5キロメートル毎に 150円

（2）食事の提供に要する費用 朝食／300円、昼食／600円、夕食／500円

※ 治療食（糖尿食・腎臓食等）を提供した場合は調理加工費として上記金額に加え100円をいただきます。

（3）宿泊に要する費用 1,300円

（4）おむつ代 実費

（5）日常生活費 実費

（6）複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当額として1枚につき10円ご負担いただきます。

□利用料金のお支払い方法

前記の利用料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日頃ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

（1）窓口での現金支払

（2）送迎担当者による送迎時のお支払い

5. サービス利用に当たっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。

②事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

③従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

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利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の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。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 : 窓口担当者 橋岡 優太 (介護職員)
苦情解決責任者 末道 里美 (管理者)

ご利用時間 : 月～金曜日 9時00分～17時30分

ご利用方法 : 電話 079-268-8880

○第三者委員 [職名] 姫路社会福祉事業協会 評議員
(担当者氏名) 大塚 雅弘

○第三者委員 〔職名〕 姫路社会福祉事業協会 評議員
(担当者氏名) 福島 眞由美

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口

所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801号
電話 番号 (078) 332－5617
FAX 番号 (078) 332－5650
受付時間 8：45～17：15 月～金

○姫路市介護保険課

所在地 兵庫県姫路市安田4丁目1番地
電話番号 (079) 221－2923
受付時間 9：00～17：00 月～金

13. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名 称 網島会厚生病院
・住 所 兵庫県姫路市御立西4－1－25

・協力歯科医療機関

・名 称 福島歯科
・住 所 兵庫県姫路市白鳥台3丁目6－9

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 姫路市林田町林谷 5 8 6 番地 1

事業所名 小規模多機能ホーム 燦燦

(指定番号：2 8 9 4 0 0 0 1 5 3)

管理者名 末道 里美

説 明 者 末道 里美

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人>

住所

氏名 印（続柄 ）