

# 重要事項説明書

(指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能居宅介護)

あなたに対する地域密着型サービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者名称	社会福祉法人 緑山会
法人所在地	周南市大字須々万本郷28番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 齋藤 淳
電話番号	(0834)88-2208
ファックス番号	(0834)88-2336

## 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	小規模多機能型居宅介護 周南高原
所在地	周南市大字須々万本郷29-2
電話番号	(0834)88-2766
ファックス番号	(0834)88-2769
管理者	小山良江
事業の開始年月日	平成24年11月1日
指定事業者番号	3591500214
指定年月日	平成24年11月1日
登録定員	25名

## 3. 事業の目的と運営方法

事業の目的	指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護事業の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護(要支援)状態にある高齢者等に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
運営方針	要介護(要支援)者が可能な限りその居宅において、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、通いを中心に訪問や宿泊を組合せたサービスで、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、要介護者の居宅における生活の継続を支援し、並びにその家族の心身の負担の軽減を図るものとする。また、要支援者においては、心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上を図るものとする。
事業所理念	その人らしさを尊重し、医療と福祉の連携をはかり、家庭的な環境と地域住民との交流の下、皆が健康で楽しく穏やかに過ごせるよう努めます。

#### 4. 設備の概要

設備の種類	面積	備考
宿泊室	8.17㎡～8.50㎡	個室
食堂・談話室	78.5㎡	1
浴室	7.83㎡	1
トイレ	10.68㎡	1
台所	5.13㎡	1
非常災害設備	スプリンクラー32ヶ所設置	
	消火器1ヶ所設置	

#### 5. 職員体制

従業者の職種	員数	常勤		非常勤		職務の内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人		1			事業内容調整
介護支援専門員	1人		1			サービスの調整・相談業務
介護職員	7人	5	1	1		日常生活の介護等
看護職員	1人	1				健康チェック等

#### 6. 職員の勤務体制

従業者の職種	職務体制
管理者	勤務時間:8時30分～17時30分
介護支援専門員	勤務時間:8時30分～17時30分
介護従事者	
看護職員 介護職員	早勤:7時30分～16時30分 日勤:8時30分～17時30分 遅勤:9時30分～18時30分 夜勤:16時30分～9時30分 宿直:17時30分～8時30分  その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

#### 7. 事業実施地域及び営業時間

##### (1) 通常の実施地域

周南市内(主には、周南市が定めた日常生活圏域で離島は除く)

##### (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	8時30分～18時30分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	18時30分～8時30分

## 8. 当事業所が提供するサービスの概

### (1) 通いサービス

種 類	内 容
食 事	・食事の提供及び食事の介助を提供します。 朝 食 7時45分～ 昼 食 11時45分～ 夕 食 17時30分～ ・食事サービスの利用は任意です。
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。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	・利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能低下の予防に努めます。
健康管理	・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
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。

### (2) 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄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の必要な備品等(水道・ガス・電気含)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からの金銭または高価な物品の授受

③飲酒及び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

### (3) 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

### (4) 小規模多機能型居宅介護計画

小規模多機能型居宅介護サービス計画は、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、ご契約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、またその実施計画を評価します。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。

## 9. 利用料

介護保険給付対象サービス費一覧表

(1)通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべて含んだ1ヶ月単位の包括費用の額

事業所区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	10,458 単位	106,357 円	10,636 円	21,272 円	31,908 円
要介護2	15,370 単位	156,312 円	15,632 円	31,263 円	46,894 円
要介護3	22,359 単位	226,618 円	22,662 円	45,324 円	67,986 円
要介護4	24,677 単位	250,965 円	25,097 円	50,193 円	75,290 円
要介護5	27,209 単位	276,715 円	27,672 円	55,343 円	83,015 円
要支援1	3,450 単位	35,086 円	3,509 円	7,018 円	10,526 円
要支援2	6,972 単位	70,905 円	7,091 円	14,181 円	21,272 円

負担割合については保険者より交付されます（介護保険負担割合証）にて確認をお願いします。

☆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、日割りでの割り引き又は増額はいたしません。

☆月途中から登録した場合又は月途中から登録を変更した場合修了した場合には、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

☆月途中に医療機関へ入院及び退院した場合は当該月の3分の1以下の利用をもって日割りにて算定いたします。

☆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いったん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、ご契約書が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を掲載した（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頂きます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆事業所の月におけるサービス提供回数の登録者1人あたりの平均回数が4回に満たない場合は、所定の単位数の100分の70に相当する金額を算定します。

## (2)加算一覧表

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます

	基本単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	30 単位	305 円	31 円	61 円	92 円

※ 初期加算は 当事業所に登録した日から 30日以内の期間について算定します

	基本単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
認知症加算Ⅰ	760 単位	77,292 円	7,730 円	15,459 円	23,188 円

※認知症加算(Ⅰ)は、医師の判定結果又は主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢまたはⅣまたはⅤに該当する場合、以上の金額を加算します

	基本単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
認知症加算Ⅱ	460 単位	46,782 円	4,679 円	9,357 円	14,035 円

※認知症加算(Ⅱ)は、医師の判定結果又は主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅡに該当する場合、以上の金額を加算します

	基本単位	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
総合マネジメント体制強化加算	800 単位	8,136 円	814 円	1,628 円	2,441 円

※総合マネジメント体制強化加算は、利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じ随時介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他関係者が共同し小規模多機能型介護計画の見直しを行い かつ日常的に地域住民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、以上の金額を加算します

※介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・所定単位数の10.2%

※介護職員特定処遇改善加算Ⅱ・・・所定単位数の1.2%

※介護職員等ベースアップ等支援加算・・・所定単位数の1.7%

### (3)介護保険給付の対象とならないサービス

・食事の提供(食事代)

朝食:450円 昼食:700円 夕食:700円 おやつ代:50円

・宿泊に要する費用

1泊 2500円(光熱水道費を含む)

・おむつ代 実費

・日常生活に通常必要となるものに係る費用 実費

### 10. 利用料の支払い方法

①指定口座への振込み

②現金でお支払い

当事業所にてお支払いください。

## 11. 要望、苦情等の相談窓口

### (1) 当事業所

苦情受付窓口	受付時間	8時30分～17時30分
	担当者	小山 良江
	苦情解決責任者	高津 丈利
	電話	0834-88-2766

### (2) 第三者委員

社会福祉法人 緑山会 第三者委員	岸村 敬士	0834-88-0050
	中山 良夫	0834-25-1870

・ 相談等を受け付けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無及び改善の方法について、問い合わせ者又は申立者に文書で報告します。

・ 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申立がなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取扱いをいたしません。

・ なお、下記の機関でも相談・苦情窓口でも受け付けています。

### (3) 行政機関その他受付機関

周南市こども・福祉部高齢者支援課	(0834) 22-8467
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	(083) 995-1010
山口県社会福祉協議会 福祉サービス苦情解決委員会	(083) 924-2837

## 12. 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、地域住民代表者、市町村職員又は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を有する者

開催:おおむね2ヶ月に1回開催

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。

## 13. 自己評価及び外部評価の実施並びにその結果の公表

当事業所は、提供するサービスを自ら評価・点検し、定期的に外部の者による評価を受けます。それらの結果は利用者、ご家族及び外部にも公表して改善を図ります。

提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和6年3月14日
第三者評価機関名	運営推進会議メンバー
評価の開示状況	事務所入口に掲示

#### 14. 協力医療機関

協力医療機関	医療機関名	医療法人 緑山会 周南高原病院
	理事長名	齋藤 淳
	所在地	周南市大字須々万本郷29-1
	電話番号	0834-88-0391
	診療科	内科 整形外科 胃腸科 循環器科 小児科 リハビリテーション科
	入院設備	172床
	緊急指定の有無	無
協力歯科医院	医療機関名	
	院長名	
	所在地	
	電話番号	

#### 15. 緊急時の対応方法

当事業所で事故が発生した場合には、速やかに関係の身元引受人に連絡するとともに、関係機関(医療機関、警察、消防等)に連絡をとります。また当事業所において、出来る限りの応急処置をいたします。また、事故の内容によっては、当施設の緊急連絡体制に基づいた対応をとります。

再発防止を図る為、事故の原因や処置結果を記載した事故報告書を整備しています。事故、傷害、災害に備えて損害保険に加入しています。

非常災害時には、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回行います。

#### 16. その他

当事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束及び行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないものとします。

#### 17. サービス利用にあたっての留意事項

- ・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への宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

#### 18. 公正中立なケアマネジメントの確保

公正中立なケアマネジメントについて、利用者及びその家族に対し、複数の事業所の中からサービスの選択が可能であり、サービス事業所の選定理由について、担当ケアマネジャーへ説明を求めることが可能である

本契約を証するため、本書を2通作成し、記名捺印の上、甲乙各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

[利用者 甲]

私は、契約の締結にあたり、乙から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サービスに関する重要事項説明書の説明に同意し、本契約を申し込みます。

契約者 住所  
氏名 印  
電話

(家族及び署名代行者)住所  
氏名 印  
電話

[事業者 乙]

当事業所は、甲の申込を受け、本契約に定める義務を誠実に履行します。

住所 周南市大字須々万本郷29-2  
名称 社会福祉法人 緑山会  
小規模多機能型居宅介護 周南高原  
代表者 理事長 齋藤 淳 印

当事業所は、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サービスの提供開始にあたり重要事項説明書に基づき説明しました。

事業者名称 小規模多機能型居宅介護 周南高原  
説明者氏名 印