

小規模多機能型居宅あすも 重要事項説明書

指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する小規模多機能型居宅あすもの事業者の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次のとおり説明いたします。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人奥州市社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 岩手県奥州市水沢南町5番12号 |
| (3) 電話番号 | TEL0197-25-6158 FAX0197-25-6690 |
| (4) 代表者氏名 | 会長 田面木 茂樹 |
| (5) 設立年月日 | 平成18年 4月 1日 |

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 |
| (2) 指定日・指定番号 | 平成20年12月16日指定 指定番号 0391500071号 |
| (3) 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。 |
| (4) 事業所の名称 | 小規模多機能型居宅あすも |
| (5) 事業所の所在地 | 岩手県奥州市前沢字山下149番地1 |
| (6) 電話番号 | 0197-41-3055 |
| (7) 法令遵守責任者 | 事務局長 小野寺 栄子 |
| (8) 管理者の氏名 | 施設長 水迫 祐子 |
| (9) 当事業所の運営方針 | 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、安心感と生きがいを共に育みながら地域での暮らしを支援します。 |
| (10) 開設年月日 | 平成20年12月16日 |
| (11) 登録定員 | 24人（通いサービス定員 12人、 宿泊サービス 5人） |
| (12) 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が、2人部屋など他の種類の利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください。（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。） |

居室・設備の種類	室数	備 考
宿泊室	個室	3室
	2人部屋	1室
	合計	4室
機能訓練スペース	差込ペグ	
浴室	一般浴室 リフト付きシャワーキャリー	
消防設備	スプリンクラー・自動火災報知機・誘導灯・消火器	
その他	地域交流スペース（集会室）	

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 事業所が所在する生活圏域（奥州市内）
 ○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ご利用できません。
- (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	9：00～15：30
訪問サービス	随時	
宿泊サービス	月～日	17：00～ 9：00

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定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、以下の職種の職員を配置しています。

《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
管理者	1人	人		1人	事業管理・内容調整
介護支援専門員	1人	人		1人	サービス計画作成・相談業務
看護職員	1人	人		1人	健康チェック等の医務業務
介護職員	5人	2人		4人	日常生活の介護・相談業務

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制		
管理者	勤務時間	日勤	8：30～17：15
介護支援専門員 介護職員 看護職員	勤務時間	早番	7：00～15：45
		日勤	8：30～17：15
		遅番	10：15～19：00
		準夜	16：00～ 0：45
		深夜	0：15～ 9：00
		宿直	17：00～ 8：00
その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。			

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、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
(介護保険の給付の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
(介護保険の給付の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

利用者が事業者から受けるサービス料金については、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。（介護保険負担割合証により、自己負担額が2割、3割となる場合もあります。）以下のア～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、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

((5) 参照)

《通いサービスの概要》

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、排泄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

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・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 排泄

- ・利用者の心身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。

④ 機能訓練

- ・利用者の身体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、体温計測、脈拍、状態観察等全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・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

- ・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物品など（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 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受

③ 利用者もしくはその家族等の同意無に行う飲酒及び喫煙

④ 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

- ・事業所に宿泊して頂き、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。

《サービス利用料金》（契約書第5条参照）

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ヵ月毎の包括費用（定額）です。

下記の利用料金表によって、利用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額を除いた金額（1割自己負担額）をお支払下さい。（利用者の要介護度によって異なります）。また、一定以上の所得がある利用者の自己負担割合は2割、または3割となります。

（負担割合証にて確認します。）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① サービス利用料金	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
② うち、介護保険から 給付される金額	94,122	138,330	201,307	222,093	244,881
③ サービス利用に係 る自己負担額①－②	10,458	15,370	22,283	24,677	27,209

【自己負担額 1 割の場合】（単位：円）

- 月毎の包括料金ですので、利用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、又は、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、日割りでの割引又は増額はいたしません。
- 月途中から登録した場合又は、月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした利用金をお支払いただきます。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をいいます。

登録終了日・・・利用者当事業所の利用契約を終了した日をいいます。

- 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一端お支払いただきます。要介護認定を受けた後に、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には、利用者が介護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」を交付いたします。
- 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。（下記（２）ア及びイ参照）
- 介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

イ 初期加算

小規模多機能型居宅介護事業所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サービスを開始した場合も同様です。

① 初期加算とサービス利用金	初期加算（30日まで） 300円（1日当たり）
うち、介護保険から給付される金額	270円（1日当たり）
サービス利用に係る自己負担分	30円（1日当たり）

ロ その他加算

① サービス提供体制強化加算 I	7,500円/月 従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上である場合
うち、介護保険から給付される金額	6,750円/月
サービス利用に係る自己負担分	750円/月
② 看護職員配置加算 II	7,000円/月 常勤の看護師を配置している場合
うち、介護保険から給付される金額	6,300円/月
サービス利用に係る自己負担分	700円/月

③ 認知症加算 I	8,000円/月 認知症日常生活自立度Ⅲ以上（医師意見書）
うち、介護保険から給付される金額	7,200円/月
サービス利用に係る自己負担分	800円/月
④ 認知症加算 II	5,000円/月 認知症日常生活自立度Ⅱ以上（医師意見書）
うち、介護保険から給付される金額	4,500円/月
サービス利用に係る自己負担分	500円/月
⑤ 訪問体制強化加算	10,000円/月 訪問担当の常勤職員2名以上の配置がある場合 算定月における提供回数が事業所における延べ 回数が1月あたり200回以上である場合
うち、介護保険から給付される金額	9,000円/月
サービス利用に係る自己負担分	1,000円/月
⑥ 総合ケアマネジメント体制強化加算	10,000円/月 個別サービス計画について、介護看護職員等他 多職種協働により、随時適切に見直しを行って いること 地域における活動への参加の機会が確保されて いること
うち、介護保険から給付される金額	9,000円/月
サービス利用に係る自己負担分	1,000円/月

【自己負担額1割の場合】

ハ 介護職員等処遇改善加算（I）

1ヵ月の利用単位数に1,000分の149を乗じた金額をご負担いただきます。

ニ 看取り連携体制加算

死亡日から死亡日前30日以下まで1日64円の加算があります。

【自己負担額1割の場合】

(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、利用料金の全額が利用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）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金・・・朝食 400円 昼食 650円 夕食 550円

イ 宿泊に要する費用

利用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 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する交通費

通常の事業の実施地域以外の利用者に対する交通費です。

1キロメートルを超えるごとに 円

エ 日常生活費

通いと泊まり利用時に使用されるトイレトペーパーやティシュペーパー、ペーパータオル、シャンプーや手洗い洗身用の石鹸、手指消毒剤代などに要する費用です。

通い1回100円 泊まり1泊100円

オ レクリエーション、クラブ活動

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・・・材料代などの実費をいただきます。

カ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでもあすも事務所において閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき・・・10円（モノクロ）

キ 洗濯代

通いや泊まり利用時に衣類の洗濯を必要とする場合に実費をご負担いただきます。

1回100円

ク 冬期電気料

泊まり利用時に持参する電化製品（電気毛布等）の使用に要する費用です。

1泊30円

ケ 医療機器電気使用料

通い1回100円 泊まり1泊100円

※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。その場合には、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月毎に計算しますので、次のいずれかの方法により翌月25日までにお支払ください。

- ① 事業所での現金支払い
- ② 銀行振込
- ③ 自動口座引落し

【銀行振込の場合】(手数料については、ご負担をお願いします。)

水沢信用金庫	前沢支店	002
普通預金	No.0166600	
名義	社会福祉法人奥州市社会福祉協議会 会長 田面木茂樹	

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

- 小規模多機能型居宅介護サービスは、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、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、訪問サービス又は、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、利用者の都合により小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービス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については、利用料金は1ヵ月毎の包括費用(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ヵ月の利用料金は変更されません。但し、5.(2)の介護保険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には、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。但し、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。
 - ・利用予定日までに申出があった場合・・・無料
 - ・利用予定日前日までに申出がなかった場合・・・当日の利用料金(自己負担額相当額)の50%

- サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合には、他の利用可能日時を利用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ものです。

事業者は、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、利用者との協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、又、その実施状況を評価します。計画の内容及び評価の結果等は書面に記載して利用者及び家族等に説明の上交付します。

6. 秘密の保持について (契約書第9条)

事業者及び事業従事者は、小規模多機能型居宅介護サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報等を正当な理由なく第三者に漏らしません。又、事業所は利用者及び家族等の個人情報が記載されている書類を他の事業所に提供するにあたっては、必ず利用者の同意を得た上で提供します。

7. 事故発生時の対応について (契約書第10条)

当事業所が利用者に対して介護サービスの提供により、事故が発生した場合には速やかに当該利用者の家族等に連絡すると共に、奥州市に報告するなど必要な措置を講じます。又、利用者に対して介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

8. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止及び感染症発生・まん延防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

研修等を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。

- (1) 個別支援計画の作成等、適切な支援に実施に努めます。
- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整備し、職員が利用等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 虐待等の発見時には、行政及び関係機関へ通報を行います。
- (4) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。
- (6) 虐待防止に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者：事務局長

9. 感染症の発生・まん延の防止

事業所は感染症が派生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を及び訓練を定期的実施します。

10. 身体拘束の禁止

事業所は身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合、利用者に対し説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、日時、理由等についての記録を行います。

11. 職場におけるハラスメントの防止

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため必要な措置を講じます。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 苦情の受付について （契約書第 18 条）

(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窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

【施設長】水迫 祐子

電話 0197-41-3055

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日

9:00～17:00（祝祭日は除く）

○ その他、投書箱を玄関に設置しています。

- (2) 当事業所では、地域にお住まいの以下の方々を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者、家族の方は本事業所への苦情や意見を第三者委員に相談することもできます。

《奥州市社会福祉協議会第三者委員》

選任区分等	氏名	連絡先	選任区分等	氏名	連絡先
本所	及川 守	32-2774	前沢支所	亀井千枝子	56-2165
水沢支所	千葉 弘	24-1623	胆沢支所	佐藤 賢治	46-3592
江刺支所	遠藤 寿明	35-4352	衣川支所	高橋 一子	52-3245

(3) その他行政機関等苦情受付機関

奥州市役所 長寿社会課	所在地	岩手県奥州市水沢大手町1
	電話	0197-24-2111
岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険課（苦情処理窓口）	所在地	岩手県盛岡市大沢川原3丁目7-30
	電話	019-604-6700
岩手県社会福祉協議会 岩手県社会福祉協議会協議会 （苦情処理窓口）	所在地	岩手県盛岡市三本柳8地割1-3
	電話	019-637-4466

14. 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、地域住民の代表者、市町村職員、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等。

開催：隔月で開催。(2ヵ月に1回)

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。

15. 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】

社団医療法人啓愛会美希病院	所在地	岩手県奥州市前沢古城字丑沢上野 100 番地
	電話	0197-56-6111
たかはし歯科医院	所在地	岩手県奥州市前沢平小路 28-9
	電話	0197-56-3333
特別養護老人ホームまえさわ苑	所在地	岩手県奥州市前沢字塔ヶ崎 7
	電話	0197-56-5600

16. 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。又、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

消防署への届出日：平成20年12月16日

防火管理責任者：水迫 祐子 (令和5年4月1日変更)

消防用設備：スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯、消火器

17. 外部評価による事業所情報の公開

事業所は、良質なサービスを提供する為に自己評価に積極的に取り組み、年1回の外部機関の評価を受け、又その結果を利用者に開示します。

18. 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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持の金品は、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。
- サービス利用時は、他の利用者との金銭や物品のやり取りはご遠慮ください。
- 食品の持込みはご遠慮ください。なお、体調管理で必要な事がありましたらご相談ください。

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あたり、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の説明を行いました。

事業者住所 岩手県奥州市水沢南町5番12号
事業者名 社会福祉法人奥州市社会福祉協議会
代表者 会長 田面木 茂樹 (印)

事業所住所 岩手県奥州市前沢字山下149-1
事業所名 社会福祉法人奥州市社会福祉協議会
小規模多機能型居宅あすも
施設長 水迫 祐子 (印)

職 名 介護支援専門員
説明者 及川 かなえ (印)

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から小規模多機能型居宅介護サービスの重要事項の説明を受け、サービス提供開始について同意します。又、サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者及び介護保険施設等の関係人に、利用者及び当該家族の必要な個人情報を提示することに同意します。

(利用者) 住 所
氏 名 _____ (印)

(代理人) 住 所
氏 名 _____ (印)