

小規模多機能ホーム
ぎおんの家
重要事項説明書

小規模多機能ホームぎおんの家 重要事項説明書

当事業所はご契約に対して指定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、契約上ご注意していただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業所

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 宮崎医療生活協同組合 |
| (2) 法人所在地 | 宮崎市大島町天神前 1175 番地 3 |
| (3) 電話番号 | (0985) 23-7168 |
| (4) 理事長名 | 遠藤 豊 |
| (5) 設立年月日 | 平成 2 年 1 月 19 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) 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」「泊まり」「訪問」サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 小規模多機能ホームぎおんの家 |
| (4) 事業所の所在地 | 宮崎市祇園 3 丁目 1 9 5 番地 |
| (5) 電話番号 | (0985) 61-7720 |
| (6) 管理者 氏名 | 宇田津 智昭 |
| (7) 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や希望及びその介護家族の状況を踏まえて、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ることにより、地域での暮らしを支援します。 |
| (8) 開設指定年月日 | 平成 27 年 7 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 8 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。宿泊サービスを利用される際の居室は個室です。
(ただし、ご契約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があります) |

居室・施設の種類		室数	備 考
宿泊室	洋室	8室	1部屋あたり面積 8.75 m ²
	合計	8室	全室個室
居間・食堂		居間及び食堂の合計面積 64.25 m ²	
台所		27.5 m ²	
浴室		普通浴槽	
消防設備		自動火災報知機、スプリンクラー、誘導灯、消火器等を設置	
その他		地域交流室等	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 宮崎市（日常生活圏域大淀、大塚、大塚台、生目台、小松台、赤江、木花、青島、佐土原、清武、田野、高岡地区は除く）

※なお、送迎時間も参考にさせていただきます。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	概ね9時～16時
訪問サービス	24時間随時
宿泊サービス	概ね16時～8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

当事業所では、ご契約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	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1人		1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人		1人	サービスの調整・相談業務
3. 看護職員	2人		利用者3に対して1	健康管理等医務常務
4. 介護職員	11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
1. 管理者	勤務時間：8：30～17：30
2. 介護支援専門員	勤務時間：8：30～17：30
3. 看護職員	主な勤務時間：7：30～16：30、8：30～17：30、10：00～19：00
4. 介護職員	主な勤務時間：7：30～16：30、8：30～17：30、10：00～19：00 夜間の勤務時間：16：30～9：30

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場合)
(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場合)

(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、利用者の介護負担割合に応じた金額（自己負担額）を除いた金額が介護保険から給付されます。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全身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。
- ・ ただし、複数のご契約者が同じ時間帯をご希望された場合、距離が遠い等のために困難な場合は、自己送迎していただくこともあります。

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の必要な備品等（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ご契約者もしくはその家族等からの金品の授受
 - ③飲酒、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>

通い・訪問・宿泊の介護保険対象分すべてを含んだ一ヶ月単位の包括費用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご契約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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス利用料は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

●基本料金（単位）

【小規模多機能型居宅介護】（1月につき）

基本サービス	要介護状態	単位数
同一建物居住者以外の物に対して行う場合	要介護1	10,458単位
	要介護2	15,370単位
	要介護3	22,359単位
	要介護4	24,677単位
	要介護5	27,209単位
同一建物居住者に対して行う場合	要介護1	9,423単位
	要介護2	13,849単位
	要介護3	20,144単位
	要介護4	22,233単位
	要介護5	24,516単位

☆ 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も利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅計画に定めた期日よりも利用が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

☆ 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。要介護の認定を受けた後、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「サービス提供説明書」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。

☆ 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。

【短期利用居宅介護の場合】（1日につき）

基本サービス	要介護状態	単位数
短期利用居宅介護費	要介護1	572単位
	要介護2	640単位
	要介護3	709単位
	要介護4	777単位
	要介護5	843単位

*利用の開始にあたっては7日以内です。なお利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむをえない事情がある場合は14日以内です。

【各種加算費】（単位）

初期加算	30（1日につき） ※30日まで
認知症加算（Ⅱ）	890
認知症加算（Ⅲ）	760
認知症加算（Ⅳ）	460
看護職員配置加算（Ⅰ）	900
看取り連携体制加算	64（1日につき） ※30日まで
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数×14.9%

同一建物減算等

同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理は、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が自己負担となります。

<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要する費用です。

朝食：300円 昼食：600円 夕食：500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。

一泊あたり 2,200 円 ※2024.6.1～

ウ おむつ代

基本的にはご自宅で使用されているものを持ち込んでいただきますので、その場合は、おむつ代は発生しません。

エ レクリエーション、活動

ご契約者のご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、入園料、入場料等の実費を頂きます。

オ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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

カ その他

経済状況の著しい変化や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 ヶ月前までには説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法でお支払いください。

①口座引き落とし

②事業所での現金支払い(利用翌月の末日までにお願ひします)

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 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、契約者の日々の様態、希望等を考慮し、通いサービス、訪問サービス、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、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。

☆ 介護保険の給付対象となるサービスについては、利用料金は 1 ヶ月ごとの包括費用(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 ヶ月の利用料金は変更されません。

ただし介護保険の給付対象外のサービスについては、利用予定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（全額負担）

☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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計画サービスは、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、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

(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 (管理者) 宇田津 智昭
- 受付時間 8:30~17:30 (毎週月曜日~金曜日)
- 電話番号 0985-61-7720

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宮崎市役所 介護保険担当課	所在地 宮崎市橘通西 1-1-1 電話番号 0985-21-1777
国民健康保険団体連合会 介護保険事務局	所在地 宮崎市下原 231-1 電話番号 0985-35-5111
宮崎県社会福祉協議会 宮崎県運営適正化委員会	所在地 宮崎市原町 2-22 電話番号 0985-60-0822

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、下記のとおり推進運営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
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する

8. サービスの第三者評価の実施状況

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	年 月 日
第三者評価機関名	運営推進会議
評価結果の開示状況	玄関掲示板

9. 協力医療機関

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＞			
和知川原生協クリニック	所在地	宮崎市和知川原2丁目25-1	
	TEL	0985-23-0050	
宮崎生協病院	所在地	宮崎市大島町天神前1171	
	TEL	0985-24-6877	
青山歯科医院	所在地	宮崎市大字本郷南方石原2040-6	
	TEL	0985-56-2337	

10. 火災発生時の対応

火災発生時には、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。

防火管理者：宇田津 智昭

＜消防用設備＞ ・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・誘導灯 ・消火器
・非常用照明 ・スプリンクラー

11. 事故発生時の対応

利用者に対する小規模多機能居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。また、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

12. 感染対策の強化

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、感染対策委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練を実施します。

13. 業務継続に向けた取り組みの強化

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施します。

14. 高齢者虐待防止の推進

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又は、その再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施します。

15. 身体拘束適正化

事業所は、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を除き、身体拘束その他利用者の行動を抑制する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。

16. ハラスメント対策の強化

事業所は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものを許容せず、必要な措置を講じます。

利用者、または家族、身元保証人等から、事業所及び職員に対して故意に暴言・暴力行為等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合、サービス利用の中止、契約の解除を行う場合があります。

17. 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出してください。
- サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合、契約解除させていただく場合があります。
- 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、弁償させ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。
- 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 施設内での喫煙は禁止します。

以上

小規模多機能ホームぎおんの家 重要事項説明同意書

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開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能ホームぎおんの家

説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定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。

(契約者)

利用者 住 所

氏 名

代理人 住 所

氏 名

続柄 ()