

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(三島市指定 第 2290600143 号)

当事業所はご利用者に対して(介護予防)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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。
※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要	2・3
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2・3
4. 協力医療機関及びバックアップ施設	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3・4
7. 事故発生時(損害賠償)の対応について	4
8. 緊急時の対応について	5
9. 感染症対策や非常災害時の対応について	5
10. 運営推進会議の設置について	5
11. 苦情の受付について	5

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 有限会社ハーベストライフ |
| (2) 法人所在地 | 静岡県三島市南二日町650番地1 |
| (3) 電話番号 | 055-975-7788 |
| (4) 代表者氏名 | 宮本 光也 |
| (5) 設立年月日 | 平成17年04月14日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 更新年月日 | 令和02年12月01日 三島市指定 第2290600143号 |
| (2) 事業所の目的 | 要支援状態又は要介護状態である利用者が、住み慣れた地域で生活するために、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせ生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とします。 |

- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護みのり
- (4) 事業所の所在地 静岡県三島市加茂川町4082番地の3
- (5) 電話番号 055-973-8787
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 遠藤 貴子
- (7) 当事業所の運営方針 『みのりある最良の生活を収める』を運営理念に、高齢者の方々へできるだけ家庭的で穏やかな環境のもと、介護スタッフのサポートとともに、一人ひとりの個性と価値観を尊重しながら、快適で有意義な生活の中で「役割や出番」を発揮でき、心理的安定と充足感を生む『もう一つの我が家』を目指します。
- ご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、ご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、訪問、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) 開設年月日 令和02年12月01日
- (9) 登録定員 29人(通いサービス定員：18人、宿泊サービス定員：9人)
※指定介護予防小規模多機能型居宅介護のご利用者を含む
- (10) 建物概要 鉄骨造2階建
- (11) 居室の概要 宿泊室全室個室(9室)
- (12) 共有施設の概要 面接室(地域交流室兼相談室)、リビングルーム、食堂、台所、トイレ、浴室(一般浴・リフト浴)、脱衣所
- (13) 防災設備等の概要 自動火災報知設備、火災通報装置、消火器、誘導灯、非常用出口、スプリンクラー設備

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 三島市全域

(2) 営業日及び営業時間 、 夜勤及び深夜の時間帯を除く時間帯(21:00～ 6:00)

営 業 日	年 中 無 休
通いサービス	月曜日から日曜日 : (基本時間) 9:00～16:00
訪問サービス	月曜日から日曜日 : (基本時間) 24時間
宿泊サービス	月曜日から日曜日 : (基本時間) 16:00～ 9:00

4. 協力医療機関及びバックアップ施設

当事業所では、各ご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。

協力医療機関名	診 療 科 名
医療法人社団志仁会 三島中央病院	内科・循環器内科・外科・消化器外科肛門外科・脳神経外科 耳鼻咽喉科整形外科・泌尿器科・麻酔科・救急科
山口医院	内科・外科・消化器科
栗原歯科医院	歯科・口腔外科

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して（介護予防）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。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護支援専門員	1 名	1 名
3. 介護職員	※① 5名以上	※① 5名
4. 看護職員	1 名	1 名

※ 常勤換算：職員それぞれ、週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40.0時間）で除した数です。

※ 夜勤体制：夜勤職員1名及び、夜間帯緊急時対応職員1名

※① ご利用者3人に対し、介護職員・看護職員総数が常勤換算で1以上とします。

＜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： 早 番 7：00～16：00
介護職員	勤務時間： 日 勤 8：30～17：30
看護職員	勤務時間： 遅 番 10：15～19：15
	勤務時間： 夜 勤 16：30～10：30

6. 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、

（1）利用料金が介護保険から給付される場合
（2）利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

食事、排泄、入浴、着替えなどの介助、健康管理、機能回復訓練、相談・援助などについては、要支援・要介護度に応じて包括的に提供され、その利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、一部負担割合に応じて自己負担となります。サービスの内容を具体的にどのような頻度、内容で実施するかについては、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。

【 サービスの概要 】

《 通いサービス 》

◎事業所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（サービスの利用は任意）

食事の提供及び食事の介護をします。また、厨房（キッチン）でご利用者が共に料理することができます。

② 入 浴（サービスの利用は任意）

入浴または清拭を行います。また、衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介護を行います。

③ 排 泄

ご利用者の状況に応じて適切な介護を行い、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

ご利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

ご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。

《 訪問サービス 》

◎ご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支援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）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 ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及びご利用者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙

④ ご利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他ご利用者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

《 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。

【 サービス利用料金 】

※ 通い、訪問、宿泊（介護費用分）すべてを含んだ 1 ヶ月単位の費用額

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、ご利用者の要支援及び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（自己負担割合額）をお支払いください。

《介護保険利用単位》

※一月につき（単位）

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

《介護保険利用加算単位》

※条件に該当した場合加算

初期加算（登録日後又入院 30 日以上後利用再開で 30 日以内）	30 単位／日
認知症加算（Ⅲ）（認知症の方で日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、M に該当）	760 単位／月
認知症加算（Ⅳ）（要介護 2 の認知症の方で日常生活自立度Ⅱ に該当）	460 単位／月
若年性認知症利用者受入加算（要支援）	450 単位／月
若年性認知症利用者受入加算（要介護）（認知症加算算定無の該当者）	800 単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640 単位／月
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800 単位／月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数／月×14.9%

※三島市は地域区分が「7 級地」であるため、上記表の単位数に 10.17 円を乗じた金額の一部負担割合が自己負担額となります。

☆月毎の包括料金です。ご利用者の体調不良や身体状況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や、小規模多機能型居宅介護計画に定めた日より利用が多かった場合でも、日割りでの割引及び増額はいたしません。

☆月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。

※登録日…契約締結日ではなくサービスを開始した日

☆ご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いったんお支払いいただきます。要支援又は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）。また、居宅サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用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。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

食事の提供、居室の提供、その他個人消耗品などについては別途料金表に従い、利用に応じて自己負担となります。

食 事	朝 食	４００円／食
	昼 食	７８０円／食
	お や つ	１００円／食
	夕 食	７００円／食
宿泊費用（１泊）		３，６００円／泊
おむつ代（パンツ型１５０円/大パット６０円/小パット３０円）		自 費
医療費・日用品費・嗜好品費・理美容代等		自 費

◎レクリエーション、クラブ活動

ご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 ： 材料費 （希望される方は一か月につき） １，０００円／月

※ 希望する ・ 希望しない 同意署名 印

☆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１か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、翌月の１０日以降に請求書を発送しますので、月末日までに銀行振込（振込み手数料はご負担願います）又は口座振替にて支払うものとします。

ご利用者による、サービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延し、催告後１０日以内に支払われない場合、サービスを利用できなくなります。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第７条参照）

○利用予定日の前に、ご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各種別の利用

を中止又は変更、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。

○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。但しご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	当日の利用料金の100%（自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご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、ご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、ご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、訪問、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、ご利用者と協議の上、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。その内容は書面にて説明の上、ご利用者に交付します。

7. 事故発生時（損害賠償）の対応について（契約書 第四章 損害賠償 参照）

- （１）事業者は、ご利用者に対する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ご利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- （２）事業者は、事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- （３）事業者は、ご利用者に対するサービス提供により発生した事故等にご利用者の生命、身体、財産等に被害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。但し、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

8. 緊急時の対応について（契約書 第8条（事業者及びサービス従事者の義務）3 参照）

事業者はご利用者に対するサービスの提供を行っている時に、ご利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の措置を講じます。

9. 感染症対策や非常災害時の対応について

感染症の発生及びまん延等や非常災害時に備え、別途定める業務継続計画（BCP）や消防計画にそって研修と訓練を随時、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

10. 運営推進会議の設置について

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し内容等を明らかにすることにより、評価、要望、助言を受け、事業所によるご利用者の『抱え込み』を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として次のとおり運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

構成メンバー	ご利用者、ご家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブ代表等）、所在する市町村職員又は所在する区域を管轄する地域包括支援センター職員、知見（知識）を有する者、その他となります
開催と運営	2か月に1回以上の定期開催（隔月開催）とし、サービス内容・活動状況について報告し、運営推進会議による評価を受けると共に会議より必要な要望・助言を聞きます
会議録作成と公表	報告・評価・要望・助言等について記録を作成し保持、公表します

1 1. 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（担当者）	遠藤 貴子
受付時間	8：30～17：30
電話番号	055-973-8787

（2）行政機関その他苦情受付機関

○三島市役所 介護保険課	所在地 三島市北田町4-47
	電話番号 055-983-2607
	受付時間 8：30～17：15
○静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 静岡市葵区春日2-4-34
	電話番号 054-253-5590
	受付時間 8：30～17：15

☆福祉サービス第三者評価につきまして、実施しておりません。「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」に基づき実施した場合は、実施年月日、実施機関名、評価結果開示状況を公表します。