

小規模多機能型居宅介護トータルケアゆうわ 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・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、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. 事業の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 小規模多機能型居宅介護トータルケアゆうわ
指定番号 3591200039
所在地 山口県柳井市伊保庄字近長浜1番4
管理者 正川 康文
電話番号 0820-27-6001
FAX番号 0820-27-0800

サービスを提供する地域 柳井市、上関町、平生町の地域とする。ただし離島を除く。

(2) 事業所の従業者体制

(職 種)		(職務の内容)
管 理 者	1名	業務の一元的な管理
看護師又は准看護師	1名以上	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
介 護 職 員	10名以上	介護業務
介 護 支 援 専 門 員	1名以上	小規模多機能型居宅介護計画の作成等
営 業 日	365日	
登 録 定 員	29名	
通い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

使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、家庭的な浴槽を設けます。

○その他の設備

設備としてその他に、台所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。

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

□法定給付

事業者が利用者に小規模多機能型居宅介護サービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者を支払われる場合、利用者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額（以下の表の「自己負担額」）をお支払いいただきます。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金

(※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。)

1カ月あたり

	1カ月あたり(30日)
要介護 1	10,458円
要介護 2	15,370円
要介護 3	22,359円
要介護 4	24,677円
要介護 5	27,209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。

短期利用（1日につき）

	1日につき
要介護 1	572円
要介護 2	640円
要介護 3	709円
要介護 4	777円
要介護 5	843円

- (2) 加算料金等（※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。ただし、介護職員処遇改善加算は同じ掛け率です。）

初期加算	1日30円
※登録した日から起算して30日以内の期間について加算されます。	
認知症加算Ⅰ	1カ月につき920円
認知症加算Ⅱ	1カ月につき890円
認知症加算Ⅲ	1カ月につき760円
認知症加算Ⅳ	1カ月につき460円
若年性認知症利用者受入加算	1カ月につき800円
訪問体制強化加算	1カ月 1,000円
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1カ月 1,200円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	1カ月 800円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1カ月 100円
口腔・栄養スクリーニング加算	6カ月に1回 20円
科学的介護推進体制加算	1カ月 40円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1カ月 640円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1カ月 100円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1カ月 10円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位×14.6%

□その他の費用

- 一 宿泊費 宿泊1回につき2,000円
- 二 水光熱費 宿泊1回につき110円（消費税を含みます）
- 三 食費
 - （朝食）300円
 - （昼食）650円
 - （おやつ）150円
 - （夕食）550円
- 四 創作活動における材料費 実費
- 五 散髪費 2,300円
- 六 おむつ代 （リハビリパンツ）101円/枚
（尿とりパット）25円/枚
- 七 洗濯費 550円/回
- 八 利用者又はその家族の希望により、施設で用意するタオル等を利用された場合、「タオル（フェイスタオル）」1枚につき31円、「バスタオル」1枚につき61円、「オシボリタオル」1枚につき31円、「シャンプー・リンス」入浴1回につき15円を徴収いたします。ただし、1日に徴収すべき額が51円以上101円未満の場合は51円、101円以上の場合は101円を徴収いたします。
- 九 インフルエンザ予防接種 実費
- 十 その他、介護予防小規模多機能型居宅介護又は小規模多機能型居宅介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担す

ることが適当と認められるもの。

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者の従業員にご一報ください。
- 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従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ④食中毒防止の観点から、飲食物の持ち込みは禁止いたします。

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
回利用者及び従業員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、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

事業者及び従業員は、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、従業員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、従業員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、入所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、事前に入所者及びそ
の家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入所者の心身状
況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結
果について、介護職員その他従業員に周知徹底を図るとともに、身体拘束等の適正化のための
指針を定め、介護職員その他従業員に対し必要な研修を定期的実施します。

12. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げ
るとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：正川 康文

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。

1 3. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

1 4. 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。

【相談・苦情窓口】

苦情受付責任者：正川 康文

苦情受付担当者：杉山 祐弦

ご利用時間：毎日 8：20～17：20

ご利用方法：・窓口での受付

- ・苦情受付箱での受付（サービスステーション前に設置）
- ・電話での受付

電話番号：0820-27-6001

【苦情解決第三者委員】

・沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕

〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351

・山中 孝之 〔電話番号0820-23-8605〕

〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11番4号

・吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕

〒740-0028 岩国市楠木町3丁目2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

【柳井市健康福祉部高齢者支援課】

所在地：柳井市南町1丁目10番2号

電話番号：0820-22-2111

ご利用時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15

【上関町民生課】

所在地：熊毛郡上関町大字長島 583番地1

電話番号：0820-62-1777

ご利用時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00

【平生町健康福祉課】

所在地：熊毛郡平生町大字平生町210番地1

電話番号：0820-56-7115

ご利用時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00

【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980番地7

電話番号：083-995-1010

ご利用時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00

15. 協力医療機関等

事業者は、以下の医療機関にご協力いただき、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。

医療機関の名称 独立行政法人国立病院機構柳井医療センター

所在地 山口県柳井市伊保庄95

電話番号 0820-27-0211

医療機関の名称 山口県厚生農業共同組合連合会周東総合病院

所在地 山口県柳井市古開作1000番地1

電話番号 0820-22-3456

医療機関の名称 医療法人恵愛会柳井病院

所在地 山口県柳井市柳井宮本東1910-1

電話番号 0820-22-1002

医療機関の名称 坪井歯科医院
所在地 山口県柳井市伊保庄西高須浜5043-47
電話番号 0820-23-5522

医療機関の名称 松井クリニック
所在地 山口県柳井市南浜1-8-3
電話番号 0820-24-5311

医療機関の名称 医療法人光輝会 平生クリニックセンター
所在地 山口県熊毛郡平生町569-12
電話番号 0820-56-2000

医療機関の名称 奥田歯科医院
所在地 山口県柳井市中央2-13-15
電話番号 0820-23-3773

16. 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。

(加入損害保険会社名) 東京海上日動火災保険株式会社

附則 この重要事項説明書は、平成21年3月18日施行する。
この重要事項説明書は、平成22年10月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成23年5月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成24年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成26年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年8月16日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年10月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年5月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年10月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年2月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成31年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日改定する。

この重要事項説明書は、令和2年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、令和2年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年6月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年9月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年12月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和6年4月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中村 雅彦 (公印省略)

契約担当者(氏名).....(印)