

介護予防小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対し、適正な介護予防小規模多機能型居宅介護を提供することにより要支援状態の維持・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 小規模多機能シンシアゆうわ

指定番号 3590800318

所在地 山口県岩国市藤生町3-27-8

管理者 田村 直洋

電話番号 0827-34-6002

FAX番号 0827-34-6011

サービスを提供する地域 岩国市（ただし、旧周東町、旧美川町、旧錦町、旧美和町、旧本郷村及び離島を除く）

(2) 事業所の従業者体制

職種	員数・勤務形態	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	介護業務全般
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

【従業員の勤務時間】

- ・早出1 7時00分から16時00分まで
- ・早出2 7時50分から16時50分まで
- ・日勤 8時20分から17時20分まで
- ・遅出 10時00分から19時00分まで
- ・準夜勤 15時00分から0時00分まで
- ・深夜勤 0時00分から翌9時00分まで

営業日 365日

営業時間 訪問サービス 24時間

通いサービス 9時00分から16時00分まで

宿泊サービス 16時00分から翌9時00分まで

登録定員 29名

通所サービスの利用定員 18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。

○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。

○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介護予防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。

介護予防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

事業者が利用者に介護予防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) 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1ヵ月あたり）

(※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ヵ月あたり
要支援1	3,450円
要支援2	6,972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。

各種加算 (※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。)

①初期加算 1日につき 30円

※登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払いください。

②若年性認知症利用者受入加算 1月につき 450円

③総合マネジメント体制強化加算 1月につき1,200円

④生活機能向上連携加算 (I) 1月につき 100円

⑤サービス提供体制強化加算 (III) 1月につき350円

⑥生産性向上推進体制加算 (II) 1月につき10円

⑦科学的介護推進体制加算 1月につき40円

⑧R8.6.1から

介護職員等処遇改善加算Ⅱロ 所定単位×18.3%

(2) 介護予防短期利用居宅介護費

短期利用は、以下のすべての要件を満たした場合に利用できます。

1. 利用日において宿泊室の空室があること
2. 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、当事業所の介護支援専門員が、現在の登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合
3. 利用の開始にあたって、あらかじめ7日以内（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得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

(※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。)

	1日あたり
要支援1	424円
要支援2	531円

《加算料金等》

① サービス提供体制強化加算 (III) 1日につき12単位

② R8.6.1から

介護職員等処遇改善加算Ⅱロ 所定単位×18.3%

(3) その他の費用

- 一 宿泊費 宿泊1回につき2,400円
- 二 水光熱費 宿泊1回につき170円 (消費税を含みます)
- 三 食費 (朝食) 300円
(昼食) 650円
(おやつ) 210円
(夕食) 550円
- 四 創作活動における材料費 実費
- 五 散髪費 実費

- 六 おむつ代 (リハビリパンツ) 150円/枚
(尿とりパット) 50円/枚

七 日常生活品費

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50円、「バスタオル」1枚につき100円、「オシボリタオル」1枚につき50円、「シャンプー・リンス」入浴1回につき30円を徴収いたします。ただし、1日に徴収すべき額が100円以上200円未満の場合は100円、200円以上の場合は200円を徴収いたします。

八 洗濯費用

施設にて洗濯を依頼された場合は1回につき700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。

(3) 支払い方法

お支払いは、口座振替を原則とします。(毎月25日引き落とし)
ただし、現金払い、振込みをご希望の場合は、ご相談ください。

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。

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2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。

1 1. 身体拘束の禁止

原則として、利用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利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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者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者に対し必要な研修を定期的実施します。

1 2. 個人情報の利用目的

利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

①利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

[施設内部での利用目的]

- ・施設が入所者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る施設の管理運営業務のうち
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - 事故等の報告
 - 当該入所者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・施設が入所者等に提供する介護サービスのうち
 - 入所者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 保険事務の委託
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

②上記以外の利用目的

[施設内部での利用に係る利用目的]

- ・施設の管理運営業務のうち
 - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 施設において行われる学生の実習への協力
 - 施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・施設の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供

1 3. 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：管理者 田村 直洋

(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 4. 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
- ・性的な写真を見せる 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 5. 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】

相談・苦情解決責任者：田村 直洋（施設長）

相談・苦情受付担当者：牧平 愛子（管理者）

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：0827-34-6002

【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。

【岩国市福祉部福祉政策課】

所在地：岩国市今津町1-14-51
電話番号：0827-29-5072

【岩国第3地域包括支援センター】

所在地：岩国市藤生町1-17-26
電話番号：0827-34-1313

【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1980-7
電話番号：083-995-1010

【山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室】

所在地：岩国市三笠町-1-1
電話番号：0827-29-1522

【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】

所在地：山口市滝町1-1
電話番号：083-933-2774

【山口県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地：山口市大手町9-6
電話番号：083-924-2837

16. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

【協力医療機関】

- ・名称 医療法人 岩国病院
- ・住所 岩国市岩国-2-7
- ・診療科目 産婦人科、内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、小児科、放射線科

- ・名称 医療法人 錦病院
- ・住所 岩国市錦見7-15-7
- ・診療科目 外科・消化器外科・内科・乳腺外科・整形外科・肛門外科・放射線科

17. 地域との連携

施設の運営に当たっては、地域住民との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。そのため、地域住民、入所者の家族、行政関係者等からなる、運営推進会議を設置し、おおむね2ヶ月に1回程度開催します。

18. 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24年5月1日作成する。

この重要事項説明書は、平成24年10月16日改定する。

この重要事項説明書は、平成25年3月16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26年6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29年4月1日改定する。

この重要事項説明書は、平成29年6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10月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、令和2年12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4年9月16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5年9月16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、令和6年7月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、令和8年4月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、令和8年5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)