

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所

『小規模多機能山かがみ』 重要事項説明書

当事業所はご本人に対して、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供するサービスの内容、支払料金等の重要な事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（経営法人）

法 人 名	社会福祉法人 雪野会
法 人 所 在 地	滋賀県蒲生郡竜王町大字山之上 632 番地
電話・ファックス番号	電話 0748-57-2100 ファックス 0748-57-2105
代 表 者 氏 名	理事長 寺嶋 嘉孝
法 人 設 立 年 月 日	平成 6 年 3 月 25 日

2. 事業所の概要

事 業 所 の 種 類	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所		
指 定 番 号	平成 27 年 3 月 30 日指定 竜王町 第 2591500109 号		
事 業 の 目 的	当事業所は介護保険法の規定にもとづき、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対して、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるように、適切なサービスを提供することを目的としています。		
事 業 所 の 名 称	小規模多機能山かがみ		
事 業 所 の 所 在 地	滋賀県蒲生郡竜王町大字鏡 587-2		
電 話 番 号	0748-58-5066	ファックス番号	0748-58-5067
管 理 者 氏 名	山下 京子		
運 営 方 針	最期まで住み慣れた地域での生活が継続できるよう、本人の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、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。		
利 用 定 員	登録定員 25 人 泊まり定員 7 人/日 通い定員 15 人/日		
営 業 日	年中無休		
サ ー ビ ス 提 供 時 間	通いサービス 8 時 30 分～17 時 30 分		
相 談 等 受 付 時 間	泊まりサービス 17 時 30 分～8 時 30 分		
	訪問サービス 24 時間		
	その他相談等は随時電話でお受けします。		
通常の実業実施地域	竜王町全域		
第三者評価の有無	有		
建 物 の 構 造 ・ 面 積	木造平屋建て 延床面積 317.45 m ²		

設 備	居 室	全室個室 1室 8.12 m ² 7 部屋中 5 部屋に介護用電動ベッド設置
	食 堂	床暖房完備 72.88 m ² 2 面に大きな窓とデッキあり
	浴 室	個浴槽 2 人まで同時に使用可能
	脱 衣 室	電動ベッド 1 台設置
	消 防 設 備	スプリンクラー設置 誘導灯 消火器 自動火災報知機
	地域交流室	9 畳の和室

3. 職員の体制

当事業所では、ご本人に指定（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、以下の職員を配置しています。

職 種	職 務 内 容	人 数
管 理 者	職員と業務の管理を一元的に行うとともに、遵守すべき事柄について、職員への指揮命令を行います。	常勤 1 名 介護支援専門員と兼務
介護支援専門員	本人及び家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。また、連携する他機関との連絡調整を行います。	常勤 1 名 管理者と兼務
介 護 従 業 者	本人の居宅を訪問して介護及び日常生活上の世話や支援を行うとともに、事業所において通い及び泊まりサービスによる介護等、必要な支援を行います。また、看護職は、本人の健康状態を把握し、関係医療機関との連携を図ります。	常勤 5 名 非常勤 6 名 ※うち看護職 1 名

4. 提供するサービスの内容と費用

（1）提供するサービスの内容

介護計画の作成	<p>① サービス提供を開始するにあたり、本人の心身の状況、希望及びその置かれている環境ならびに家族等介護者の状況を十分に把握し、本人が住み慣れた地域で自宅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、訪問サービス、通いサービス、及び泊まりサービスを柔軟に組み合わせて、他の従業者との協議の上、援助目標と当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成します。</p> <p>② 作成した介護計画について、本人とその家族等介護者に対して説明し</p>
---------	---

	<p>同意を得ます。</p> <p>③ 本人に対し提供するサービスの継続的な管理と評価及び本人の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p> <p>④ 介護計画の実施状況や評価について、本人とその家族等介護者に対して説明をするとともにその内容を記録します。</p>
相 談 ・ 援 助 等	<p>① 本人及びその家族の日常生活における介護の相談に応じ、種々の申請の支援をします。</p>
介護サービス (訪問・通い・泊まり共通の項目)	<p>① 移動・移乗の介助 室内の移動や移乗の介助を行います。</p> <p>② 床ずれの発生を予防するための介助を行います。</p> <p>③ 排泄の介助 トイレへの誘導や動作の介助、おむつの交換等を行います。</p> <p>④ 入浴の介助（清潔保持のための介助） 事業所の浴室や自宅浴室での入浴の介助を行います。様態に応じて部分浴や清拭、洗髪等を行います。</p> <p>⑤ 食事の提供と介助 食事の提供と必要に応じて食事介助を行います。事業所では食堂で食事を摂っていただくよう配慮します。また、事業所及び本人の自宅において、本人の嗜好や栄養のバランスに配慮した献立に留意して食事を提供します。</p>
健康状態の把握と 連 携	<p>① 利用者の血圧・体温の測定を中心とした健康状態の把握に努めるとともに、家族や介護者、主治医等との連携を図ります。</p>
機 能 訓 練	<p>① 日常生活動作を通しての訓練の取り組みを計画し、様々な場面における自立支援を行います。</p> <p>② 本人の趣味や能力に応じたレクリエーションを取り入れ、本人がより積極的に意欲をもって取り組める訓練を行います。</p>
送 迎 サ ー ビ ス	<p>① 事業者が保有する自動車により、本人の自宅と事業所までの間の送迎を行います。道路が狭いなどの事情により自動車を自宅まで寄せられない場合には、歩行介助や車椅子による移動の介助により、自宅と自動車の間の移動を介助いたします。</p>
生 活 援 助	<p>① 本人の日常生活に必要な物品の買い物を行います。</p> <p>② 調理や食事介助等の利用者の食事に関する援助を行います。</p> <p>③ 本人の希望や様態に配慮しつつ、住環境の整備に係る援助や衣類・リネン類の洗濯を行います。</p>
そ の 他	<p>① 本人の安否確認等を行います。</p>

(2) 介護保険給付サービス利用料金

〔小規模多機能型居宅介護費〕1月当たり

要介護度別所定単位 (1単位 10.17円)	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
利用料	106,357 円	156,312 円	227,391 円	250,965 円	276,715 円
自己負担額 (1割負担)	10,636 円	15,632 円	22,740 円	25,097 円	27,672 円
自己負担額 (2割負担)	21,272 円	31,263 円	45,479 円	50,193 円	55,343 円
自己負担額 (3割負担)	31,908 円	46,894 円	68,218 円	75,290 円	83,015 円

〔介護予防小規模多機能型居宅介護費〕1月当たり

要介護度別所定単位 (1単位 10.17円)	要支援 1 3,450 単位	要支援 2 6,972 単位
利用料	35,086 円	70,905 円
自己負担額 (1割負担)	3,509 円	7,091 円
自己負担額 (2割負担)	7,018 円	14,181 円
自己負担額 (3割負担)	10,526 円	21,272 円

注1 要介護度に応じて定められた金額から介護保険給付額を除いた金額が本人負担額となります。省令によって介護保険給付額に変更があった場合には、本人の負担額も変更いたします。

注2 訪問、通い、泊まりサービスをすべてまとめた1ヶ月間の利用料金となります。サービスを利用した回数や時間に関わらず、1ヶ月間定額となります。

注3 月の途中から登録をした場合、あるいは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をした利用料金をお支払いいただきます。尚、登録日は契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日となります。

注4 本人が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。要介護認定後、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）。この場合、本人が保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を交付します。

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合には、(2)の介護保険給付料金に加えて下記の料金をご負担いただきます。

〔小規模多機能型居宅介護〕

加算の種類	内 容	基本利用料	自己負担額（1割負担）	自己負担額（2割負担）	自己負担額（3割負担）
初期加算	利用を開始した日から 30 日間に係る 1 日当たりの加算。30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合にも加算の対象となります。	305 円	31 円	61 円	92 円
認知症加算（Ⅰ）	指導者用研修、リーダー研修修了者を配置し、介護を必要とする認知症（日常生活自立度Ⅲ以上）の場合に 1 月あたりの加算料金	9,356 円	936 円	1,872 円	2,807 円
認知症加算（Ⅳ）	要介護 2 であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症（日常生活自立度Ⅱ）の場合に 1 月あたりの加算料金	4,678 円	468 円	936 円	1,404 円
口腔・栄養スクリーニング加算	利用者の口腔の健康状態および栄養状態の確認を、6 ヶ月ごとに行った場合の 1 回あたりの加算料金	203 円	21 円	41 円	61 円
看護職員配置加算（Ⅲ）	看護職員を常勤換算方法で 1 人以上配置している場合の 1 月あたりの加算料金	4,881 円	489 円	977 円	1,465 円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	随時利用者の様態その他の変化に応じて小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行い、利用者が地域との交流を図れるよう、多様な活動が確保されている場合 1 月あたりの加算料金	12,204 円	1,221 円	2,441 円	3,662 円
科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進した場合の 1 月あたりの加算料金	406 円	41 円	82 円	122 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	職員の体制要件を満たす場合の 1 月あたりの加算料金	7,627 円	763 円	1,526 円	2,289 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	加算算定要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	介護報酬 総額× 14.6%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

〔介護予防小規模多機能型居宅介護〕

加算の種類	内 容	基本利用料	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
初期加算	利用を開始した日から 30 日間に係る 1 日当たりの加算。30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合にも加算の対象となります。	305 円	31 円	61 円	92 円
口腔・栄養スクリーニング加算	利用者の口腔の健康状態および栄養状態の確認を、6 ヶ月ごとに行った場合の 1 回あたりの加算料金	203 円	21 円	41 円	61 円
総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ)	随時利用者の様態その他の変化に応じて小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行い、利用者が地域との交流を図れるよう多様な活動が確保されている場合 1 月あたりの加算料金	12,204 円	1,221 円	2,441 円	3,662 円
科学的介護推進体制加算	科学的介護情報システム (LIFE) へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進した場合の 1 月あたりの加算料金	406 円	41 円	82 円	122 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	職員の体制要件を満たす場合の 1 月あたりの加算料金	7,627 円	763 円	1,526 円	2,289 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	加算算定要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	介護報酬 総額× 14.6%	左記額の 1 割	左記額の 2 割	左記額の 3 割

※ご利用料の計算について

介護保険給付の対象分のご利用料は、国が定めた報酬単位に基づき、該当する各加算を合計した総単位数と国が定めた地域単価により計算いたします。(令和 6 年 4 月より竜王町は 1 単位 10. 1 7 円となっております)

(4) その他の費用

以下の金額は全額が本人の負担となります。

食 費	朝食 270 円 昼食 780 円 (おやつ代込み) 夕食 600 円
泊 ま り	1 日あたり 3,000 円
送 迎	通常の事業実施地域以内においては無料
お む つ 代	実費
洗濯機使用料	1 回あたり 300 円
電化製品使用料	1 日あたり 35 円

そ の 他	本人の日常生活に要する費用（日常生活品の購入代金等）、教養娯楽に係る実費相当分等で本人が負担することが適切と認められるものについては、別途その費用を実費にてご負担いただきます。
-------	--

（５）利用料、本人負担額（介護保険を適応する場合）その他の費用の請求及び支払方法

費用の請求方法等	<p>① 利用料、本人負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに本人あてにお届け（郵送を含めて）します。</p>
費用の支払い方法等	<p>① サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の本人控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに下記のいずれかの方法によりお支払ください。</p> <p>（ア）本人指定口座からの自動振替</p> <p>（イ）現金での支払い</p> <p>② お支払いの確認後領収書をお渡しします。再発行はできませんので大切に保管してください（医療費控除の還付請求の際必要となることがあります）。</p>

５．サービスの提供にあたって

- （１）サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証を確認いたします。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- （２）本人が要介護認定を受けておられない場合は、本人の意思を踏まえて速やかに、当該申請が行われるよう必要な支援を行います。また、必要と認められる時には、少なくとも有効期限が終了する 30 日前には要介護認定の更新の申請を行えるよう必要な援助をします。
- （３）本人に提供したサービスについて記録を作成し、利用の完結の日から 5 年間保管するとともに、本人または代理人の請求に応じて閲覧いただき、複写物を交付します。
- （４）施設・設備の使用上の注意
 - ①故意に施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、本人の自己負担により現状に復していただくか、相当の費用をお支払いただく場合があります。
 - ②事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁じられています。
 - ③喫煙はご遠慮ください。

６．緊急時の対応

事業実施中における本人の心身状態の急変、その他緊急事態が生じた時には、速やかに、本人家族、主治医あるいは協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。

また、主治医への連絡が困難な場合、救急搬送等の必要な措置を講じます。

協力医療機関

医科（内科）	医療法人社団弓削メディカルクリニック	0748－57－1141
歯科	竜王町国民健康保険診療所（歯科）	0748－57－1133

7. 事故発生時の対応

- （１）事業実施により事故が発生した場合は、速やかに本人の家族、町その他関係者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、発生した事故の状況や講じた措置の内容を記録に残します。
- （２）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うものとします。

8. 身体拘束および行動の制限の禁止

- （１）本人またはその他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、本人に対し、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により、本人の行動を制限しません。
- （２）身体拘束等を行う場合には、あらかじめ本人の家族に本人の心身の状況やその理由、身体拘束等の様態及び目的、身体拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ行うことができるものとします。
- （３）身体拘束等を行う場合には、事前に管理者、介護支援専門員、介護従事者等により検討会議を行い、経過観察記録を整備します。

9. 人権擁護・虐待等の防止

- （１）事業所は、本人の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ①従業者に対する研修の実施
 - ②本人及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- （２）事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（本人家族等の高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる事例を発見した場合は、速やかに町に通報します。

10. 個人情報の保護

- （１）事業所は、本人の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- （２）事業所が得た個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて本人又はその家族等の了解を得て行うこととします。

11. 守秘義務

事業所および職員は、事業を行う上で知り得た本人およびその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らすことはしません。契約の終了した後、および職員の退職後も継続します。

12. 非常災害対策

- (1) 本事業実施中に天災その他の災害が発生した場合、職員は避難誘導等の適切な措置を講じます。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害・地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気、消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 3. 運営推進会議

2ヶ月に1回、地域に開かれた運営を目指し、運営や日々の活動内容等を中心に報告するとともに、内外の件に関しての活発な意見交換のできる場として運営推進会議を行います。参加者は本人、本人の家族、地域住民の代表（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、町の職員、地域密着型サービスに関して知見を有する方々です。

1 4. 衛生管理

介護サービスを提供する事業所、設備及び備品又は飲用に供する水については衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において食中毒及び感染症が発生し蔓延しないように必要な措置を講じ、これらを防止する為の措置等について必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携に努めます。

1 5. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情の受付やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 小規模多機能山かがみ

滋賀県蒲生郡竜王町大字鏡 587-2

電話 0748-58-5066

ファックス 0748-58-5067

苦情受付担当者 管理者 山下 京子

苦情受付時間 毎日 8 時 30 分～17 時 30 分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

竜王町福祉課	竜王町小口 4-1	0748-58-3705
滋賀県国民健康保険連合会	大津市中央 4 丁目 5-9	077-522-2651

本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

社会福祉法人雪野会

小規模多機能山かがみ

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

本 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(本人との関係 : _____)