

小規模多機能ホーム 笑顔の家 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。
指定介護保険事業所番号 第 0990600025 号

当事業所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事を次の通り説明します。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 運営推進会議の設置
8. 第三者評価について
9. 守秘義務について
10. 協力医療機関
11. 非常火災時の対応
12. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 修和会
- (2) 法人所在地 栃木県日光市荊沢 6 0 0 - 3 2
- (3) 電話番号 0 2 8 8 - 3 0 - 3 2 7 7
- (4) 代表者氏名 理事長 石塚早男
- (5) 設立年月 平成 1 4 年 7 月 1 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
(平成 20 年 4 月 1 日 指定 第 0990600025 号)
- (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ご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 笑顔の家
- (4) 事業所の所在地 栃木県日光市塩野室町 1 5 0 4 - 2 3
- (5) 電 話 番 号 0 2 8 8 - 3 2 - 7 3 5 5
- (6) 管理者の氏名 宇佐見 友紀
- (7) 運 営 方 針 ご利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続する事ができるよう、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、通いサービス・訪問サービス及び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 平成 20 年 4 月 1 日
- (9) 登 録 定 員 25 人 (通いサービス定員 15 人・宿泊サービス定員 6 人)
- (10) 居室等の概要

居室・設備の種類	備 考
宿泊室	個室 6 部屋 (クローゼット付)
居間 兼 食堂	テーブルセット 4 台・大型テレビ
台所	対面式システムキッチン
浴室・脱衣場	個浴槽・2～3 人用浴槽・特殊浴槽・防水ベンチとベッド
トイレ	自助用手すり付き・車いす対応・男性用小便器
消防設備	自動火災報知機・消火器設置・スプリンクラー
その他	全館空調設備完備・事務室・相談室・洗濯室 等

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
日光市塩野室地区・大沢地区・豊岡地区・今市地区で地区内の 10 km 範囲
- (2) 営業日及び営業時間

・営業日	年 中 無 休
・通いサービス	月曜日～日曜日：午前 7 時 30 分～午後 8 時 00 分まで
・訪問サービス	随 時
・宿泊サービス	月曜日～日曜日：午後 8 時 00 分～午前 7 時 30 分まで

*受付・相談については、平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとなります。

4. 職員の配置状況と勤務時間

従 業 者 の 職 種	従業者の人数	職 務 の 内 容
1・管理者	1人	事業内容の調整・相談業務
2・計画作成担当者	1人	サービスの調整・相談業務
3・介護職員	6人以上	日常生活の介護・相談業務
4・看護職員	1人	日々の健康管理・相談業務

< 交代勤務時間帯 >

- ① 早番 7：30～16：30
- ② 日勤 8：30～17：30
- ③ 遅番 10：30～19：30
- ④ 夜勤 16：15～翌日9：15 *その他、ご利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割、8割または9割（負担割合証による）が介護保険から給付され、ご利用者の自己負担額は費用全体の1割、2割または3割（負担割合証による）の金額となります。それぞれのサービスを具体的にどのような頻度・内容で利用するかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能居宅介護計画に定めます。

< サービス概要 >

◇ 通いサービス

事業所のサービス拠点において、以下のように食事や入浴・排泄等の日常生活上の世話や生活リハビリを中心とした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をする事ができます。
 - ・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 排泄
 - ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ④ 生活リハビリ
 - ・ご利用者の状況に適した生活リハビリを提案し、身体機能の低下を防止するように努めます。

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、ご自宅と事業者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、必要な日常生活上の介助等を提供します。
- ・ 訪問サービス実施のために必要な備品等（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からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

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

◇ 宿泊のサービス

- ・ 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介助や生活リハビリを中心とした機能訓練を提供します。

< サービス利用料金 >（契約書第5条参照）

◇ 通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含んだ1ヶ月単位の利用料金（固定）

- ・ 下記の料金表によって、ご利用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額（自己負担額）をお支払いいただきます。

※1 単位＝10.17 円であり、保険給付総額の1割～3割が自己負担となります。

要介護度	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
自己負担額	3,450 単位/月	6,972 単位/月	10,458 単位/月	15,370 単位/月	22,359 単位/月	24,677 単位/月	27,209 単位/月

- ・ 月ごとの定額料金ですので、ご利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能居宅介護計画に定めた期日より多かったり少なかったりした場合であっても、日割りでの引きまたは増額はありせん。
- ・ 月途中から登録した場合または月途中で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・・・ご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・・・ご利用者と当事業所の利用契約を終了した日

- ・ 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。要介護認定を受けた後、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「サービス提供証明書」を交付します。

- ・ご利用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。（下記（２）の内容参照）

◇加算

小規模多機能居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記の通り加算分の自己負担が必要になります。

その他、該当する加算についてご利用者の月ごとにご負担いただきます。

【加算と加算要件】

●初期加算

初期加算 (当初 30 日間)	1 日 30 単位 30 日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様。
--------------------	--

●サービス提供体制強化加算

サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	750 単位／月 従業者（看護師は除く）の総数のうち、介護福祉士資格を有する職員が 70%以上、または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置されている事業所であること。
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	640 単位／月 従業者（看護師は除く）の総数のうち、介護福祉士資格を有する職員が 50%以上配置されている事業所であること。
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	350 単位／月 従業者（看護師は除く）の総数のうち、介護福祉士が 40%以上、従業者の総数のうち、常勤職員が 60%以上、従業者の総数のうち、勤続 7 年以上の職員が 30%以上、いずれか配置されている事業所であること。

●認知症加算

認知症加算（Ⅲ）	760 単位／月 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定する。日常生活自立度ランクⅢ、ⅣまたはⅤに該当するもの。
認知症加算（Ⅳ）	400 単位／月 要介護状態が要介護 2 である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護 2 の利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定する。日常生活自立度のランクⅡに該当するもの

●介護職員処遇改善加算

処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 14.9% ・新加算Ⅱに加え、以下の要件を満たすこと ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること
処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 14.6% ・新加算Ⅲに加え、以下の要件を満たすこと ・改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化
処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 13.4% ・新加算Ⅳに加え、以下の要件を満たすこと。 ・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備
処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 10.6% ・新加算Ⅳの 1/2 以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等

●総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200 単位／月 （１）個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること （２）利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること （３）日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること （４）必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅介護サービス計画を作成していること 以下（５）～（８）について、事業所の特性に応じて１つ以上実施 （５）地域住民との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状況に応じた支援を行っていること （６）障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること （７）地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
-------------------	--

	(8) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること
総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ)	800 単位／月 ・ 小規模多機能居宅介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。 ・ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

● 高齢者虐待防止措置未実施減算 (新設) 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算 ● 身体拘束廃止未実施減算 (新設) 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算 ● 業務継続計画未実施減算 (新設) 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算 →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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務 継続に向けた計画の策定の徹底を求めるもの 発災状況により、入居施設の継続的なサービス提供が優先的に計画される
--

◇ 月途中の入院における介護保険料の日割り扱いについて

月途中の入院であっても日割り料金とはなりません。但し、月途中の入院により契約が解除となった場合、その月の介護保険料は入院した日までの日割り計算となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 5 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

< サービスの概要と利用料金 >

◇ 食事の提供 (食事代)

ご利用者に提供する食事に要する費用です。

料 金	朝食：400 円	昼食：680 円、おやつ：50 円	夕食：650 円
	朝のお弁当：500 円	昼のお弁当：730 円	夜のお弁当 750 円

◇ 宿泊に要する費用

ご利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料 金	2000 円
-----	--------

◇ 通常の事業の実施地域以外のご利用者に対する送迎費及び交通費です。

料 金	1 kmにつき 50 円
-----	--------------

◇ おむつ代 (おむつ処理代含む)

料 金	テープ式おむつ M 122 円／枚 L 137 円／枚	リハビリパンツ M 112 円／枚 L 122 円／枚 LL 131 円／枚
	尿取りパット昼用	尿取りパット夜用

	54 円／枚	62 円／枚（普通用サイズ） 74 円／枚（多量用サイズ）
--	--------	----------------------------------

◇ おむつ処理代・清拭用リネン代

おむつをお持ちの場合、おむつ処理代の実費がかかります。

利用料金	おむつ処理代 昼用パット 30 円／枚 夜用パット・リハビリパンツやおむつ 40 円／枚 清拭用品代 350 円／1 袋（35 本入り）
------	--

◇ レクリエーション、クラブ活動費

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	材料代等の実費をいただきます
------	----------------

◇ 光熱水費

・ 通いサービスご利用 1 日あたり 120 円 ・ 冬季光熱水費 12 月～3 月は 通いサービスご利用 1 日あたり 132 円

◇ 洗濯代

利用料金	洗濯から乾燥・保管までの衣類の管理代として 1 回 100 円
------	---------------------------------

◇ 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。

利用料金	1 枚につき 10 円
------	-------------

◇ 入院代行業務等にかかわる各種料金

・ 各種書類記入（入院手続き代行） ・ 必要書類の準備	1000 円／それぞれ 1 回
・ 必要物品の購入 （病院指示など必要に応じ随時） ・ 入院料金支払い（退院時）	1000 円／それぞれ 1 回
・ 洗濯物の管理	1000 円／1 回
・ 入退院時の送迎（職員 2 名対応）	1000 円／片道
・ 主治医との連絡・相談・報告など	500 円／1 回

※ 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 カ月前までにご説明いたします。

（3）利用料金のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月末締め翌月 27 日口座引き落としとさせていただきます。

（ただし、引き落とし日が土、日にかかる場合は翌日とさせていただきます。）

※ 変動のある実費につきましては必要に応じて笑顔の家までご持参いただきます。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第 6 条参照）

- ・小規模多機能居宅介護サービスは小規模多機能居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、ご利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは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、ご利用者の都合により、小規模多機能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実施日の前日までに申し出てください。
- ・（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は１ヶ月ごとの定額制のため、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。
- ・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契約者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議させていただきます。

（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、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維持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、通いサービス、訪問サービス及び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いたします。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いたします。

6. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）

（１）当該事業所における苦情の受付やご相談は以下の専用窓口でお受けいたします。

- 苦情受付窓口（担当者） 小規模多機能ホーム笑顔の家 管理者 宇佐見友紀
- 受付方法 平日月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時
- 方法 電話 0288-32-7355 FAX 0288-26-7357 又は面接により

※また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）行政機関・その他の苦情受付機関

日光市高齢福祉課 介護サービス係	所在地：栃木県日光市今市本町 1 電話：0288-21-5100
国民健康保険団体連合会	所在地：栃木県宇都宮市本町 3 番 9 号 栃木県本町合同ビル 6 階 電話：028-643-2220
栃木県運営適正化委員会	所在地：栃木県宇都宮市若草町 1-10-6 福祉プラザ内 電話：028-622-2941

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能居宅介護が、地域に密着し、地域に関われたものにする為運営推進会議を設置し、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・助言をいただきます。

＜ 運営推進会議について ＞

構成：利用者様、利用者様の家族、地域住民の代表者、日光市高齢福祉課担当者、地域包括支援センター職員、小規模多機能居宅介護について知見を有する者等で構成します。

開催：概ね2カ月に1回 開催予定

会議録：運営推進会議の内容・評価・要望・助言について記録を作成します。

8. 第三者評価について

第三者評価の実施状況の有無 無し

運営基準に基づき年に1度、提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受け、それらの結果を公表いたします。

9. 守秘義務について（契約書第9条参照）

- （1）事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の修了した後も継続します。
- （2）事業者は、契約者に医療上、緊急の必要がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- （3）前2項に関わらず、契約者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

10. 協力医療機関

当事業所では、ご利用者の主治医と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との連携体制を整備しています。

＜ 協力医療機関 ＞

●医療法人 修和会 石塚クリニック

所在地：栃木県日光市荊沢 600-32

TEL : 0288-30-3277

●いわせ（歯科口腔外科・耳鼻咽喉科）クリニック

所在地：栃木県日光市塩野室町 107-3

TEL : 0288-32-7311

1 1. 非常火災時の対応

非常火災時には、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、ご利用者も参加して行います。

日光市消防署への消防計画届出日：平成20年4月1日

防火管理者：細井和枝

＜ 消防設備 ＞

- ・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・消火器 ・スプリンクラー
- ・誘導灯 ・防火に必要な間仕切りあり ・IHヒーター採用（キッチン）

1 2. 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等の必要書類を提示していただきます。
- 事業所内の設備や器具は本来の用途に従って利用していただきます。これに反した利用により破損が生じた場合には弁償し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等をご遠慮いただきます。
- 金銭・貴重品の持込をご遠慮いただきます。
- 事業所内での他の利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動をご遠慮いただきます。
- その他の協議事項が発生した場合には、利用者と事業所が誠意をもって協議し解決する事いたします。

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の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

◇◇◇ 小規模多機能型居宅介護事業所 小規模多機能ホーム 笑顔の家 ◇◇◇

小規模多機能ホーム 笑顔の家 管理者 宇佐見友紀 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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。

< ご利用者住所 > 〒

< ご利用者氏名 > _____

_____ 印

< ご家族（保証人）住所 > 〒

< ご家族（保証人）氏名 > _____

_____ 印