

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

1. 小規模多機能メディカルホーム紹介の概要

(1) 概要

法人名称	医療法人河野医院
代表者	理事長 河野 通裕
事業所名	小規模多機能メディカルホーム紹介
事業所住所	山口県萩市大井 1723 番地 1
管理者名	濱中 幸恵
電話番号	0838-28-5300
FAX番号	0838-28-5310
サービス提供地域	萩生活圏域（大井小学校、越ヶ浜小学校校区）
営業日	1年を通じて毎日営業する（休業日は設けない）
通いサービス	午前9時から午後4時まで
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	午後4時から午前9時まで

(2) 当事業所の職員体制

職名	常勤	非常勤	兼務の職種	業務内容
管理者	1名	0名	介護支援専門員 介護従事者	事業内容の調整
計画作成担当者	1名以上	0名	管理者 介護従事者	サービスの調整・相談業務
介護従事者	9名以上	6名以上	管理者 介護支援専門員 看護師	日常生活の介護・相談業務・医療業務
従事者総数	9名以上	6名以上		
職員の勤務体制	①早：早出（7:00～16:00） ②日：日勤（8:00～17:00） ③遅：遅出（10:00～19:00） ④準遅：準遅出（9:00～18:00） ⑤夜：夜勤（16:00～0:00） ⑥明：夜勤明け（0:00～10:00） ⑦日：日勤（8:00～15:00）	8時間勤務 8時間勤務 8時間勤務 8時間勤務 8時間勤務 8時間勤務（2時間休憩） 6時間勤務		

(3) 当事業所の設備の概要

敷地	3,775.35 m ²
----	-------------------------

建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	1,508.61 m ² のうち 255.141 m ²
宿泊室	室数	6 室
	1室当たりの面積	9.0 m ² (5室)・9.6 m ² (1室)
利用定員	登録定員	25 名
	通いの利用定員	15 名／日
	宿泊利用定員	6 名／日

2. 当事業所の方針・特徴等

当事業所は、介護が必要となった利用者の方々が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるように、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」のサービスを提供し、在宅生活を望まれる要介護者が、住み慣れた地域で、住み慣れた家で、高齢者所帯でも安心して生活することができるよう、馴染みの関係を重視し、支援を行っていきます。

安心した生活を支えるために、

1. 利用者の気持ちに向き合い、寄り添う
2. 24時間365日、切れ目なく利用者の生活を支える
3. 利用者が望む生活ができるよう、支援を調整する

この3つの目標を実践します。

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては、以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 - ・介護保険の給付の対象となるサービス
- (2) 利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合
 - ・介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 介護保険の給付の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7～9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の負担割合証に応じた額となります。以下のサービスの内容を具体的にどのような頻度、内容で実施するのかについては、利用者と協議の上、(介護予防) 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

事業所の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

- ・食事の提供及び食事の介護をします。

- ・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。

- ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介護を行います。

- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排泄

- ・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

- ・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

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・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

- ・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世話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 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

- ③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

- ④ 利用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

- ⑤ その他利用者もしくはその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ヵ月単位の費用額利用料金は1ヵ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、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（自己負担額（負担割合証に応じた額））をお支払いください。

介護別	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円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円

☆1割負担の場合の月毎の包括料金です。利用者の体調不良や身体状況の変化等に

より（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかつた場合や、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた日よりも利用が多かつた場合でも、日割りでの割引き及び増額は致しません。

☆ 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

☆ 利用者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、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明証」を交付します。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

◎その他の加算（自己負担額{負担割合証に応じた額}）

該 当 項 目 に チ エ ツ ク	初期加算	1日 30円 利用開始から30日間
	認知症加算(Ⅲ)	1ヶ月 760円 認知症自立度Ⅲランク以上
	認知症加算(IV)	1ヶ月 460円 要介護2で認知症自立度Ⅱランク
	総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	1か月 800円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1か月 750円
	介護職員待遇改善加算(IV)	各単位数合計の10.6%の10/100

※1 初期加算は30日を超える入院後に再利用した場合にも再度加算。

※2 認知症加算は対象者。

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用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） 利用者に提供する食事に要する費用。

料金：朝食400円、昼食600円、夕食600円、おやつ代30円

◎宿泊に要する費用 利用者に提供する宿泊に要する費用。

料金：1泊につき2,100円

◎おむつ代・他実費とする。

◎レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただけます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

◎複写物の交付

利用者は、サービスの提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

料金：1枚につき10円

◎通常の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費。

料金：事業所から片道概ね10Km未満 無料

事業所から片道概ね10Km以上 300円（片道あたり）

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない自由がある場合、相当な額に変更することがあります。変更をする場合には、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法

料金は月ごとの精算とし、本事業所が定める期日までにご本人負担分をお支払ください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払方法は、銀行引落です。

（4）利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止、変更、新たなサービス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。

☆ サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

☆ サービスを休まれる場合のキャンセル料は、いただけません。

（5）（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画について

（介護予防）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、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、利用者と協議の上、（介護予防）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、利用者に交付します。

4. 苦情等につきまして

迅速・適切な対応を心がけておりますが、万一 不満や苦情がおありでしたら、遠慮なくお申し付けください。下記電話番号、責任者宛にご連絡をお願いいたします。

苦情受付電話 0838-28-5300 責任者 濱中 幸恵

なお、萩市役所介護保険担当課、山口県国民健康保険団体連合会にも窓口がございます。

萩市役所介護保険担当課

住所 萩市江向 510 番地
電話番号 0838-25-3368 FAX 0838-25-3501
受付日時 午前9時～午後5時（土、日、祝日、年末年始を除く）
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係
住所 山口市朝田 1980 番地7 国保会館
電話番号 083-995-1010 FAX 083-934-3665
受付日時 午前9時～午後5時（土、日、祝日、年末年始を除く）

5. 運営推進会議の設置

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するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため運営推進会議を設置しています。第三者評価として、職員による自己評価並びに委員さんによる外部評価をいただき、総括表として萩市提出、その後、委員さんに報告提出、施設内に掲示をしています。運営推進会議議事録を当事業所のホームページに掲載します。

6. 協力医療機関

当事業所では、各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て「河野医院」を協力医療機関として連携体制を整備しています。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止を防ぐ為の対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

8. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画にそって避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

防災責任者	水本 圭一
防災設備	自動火災報知機、非常通報装置、ガス漏れ探知機、非常用照明、誘導灯、消火器、スプリンクラー設備

9. 秘密の保持について

- 当事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知りえたお客様及びご家

- 族の秘密を漏らしません。
2. 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知りえたお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
3. 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はご家族の個人情報を用います。

10. その他

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反して破損等が生じた場合は、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は、ご遠慮ください。
- 所持金は、自己の責任で管理して下さい。
- 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地 山口県萩市大井 1723 番地 1
名 称 小規模多機能メディカルホーム紹

説明者 氏名 印

私は、本書面により、事業者から小規模多機能型居宅介護について重要な事項の説明及び交付を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印