

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

「ひびきの家」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 第 1890100140 号)

当事業所はご契約者に対して小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。なお、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスを受けることができます。

目 次

1、事業者	1
2、事業所の概要	1
3、事業実施地域および営業時間	2
4、職員の配置状況	3
5、当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6、苦情の受付について	1 0
7、運営推進会議の設置	1 0
8、協力医療機関、バックアップ施設	1 0
9、非常火災時の対応	1 0
10、サービス利用にあたっての留意事項	1 1

1、事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 国見慈光会
(2) 法人所在地 福井県福井市鮎川町9 2 - 2 2
(3) 電話番号 0776-88-2050
(4) 代表者氏名 理事長 出見 敏枝
(5) 設立年月日 平成 19 年 4 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 19 年 4 月 1 日指定 福井市町村 1890100140 号
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成 19 年 9 月 1 日指定 福井市町村 1890100140 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 ひびきの家
- (4) 事業所の所在地 福井県福井市鮎川町 91-37
- (5) 電話番号 0776-88-2430
- (6) 事業所長氏名 出見 敏枝
 管理者氏名 斉藤 浩二
- (7) 当事業所の運営方針
 利用者1人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう心身の状況、環境、希望に沿った通い、訪問、宿泊のサービスを柔軟に提供するとともに、利用者の方が地域住民として主体的に生活できるよう地域参加、地域との連携に努めます。
- (8) 開設年月日 平成19年4月1日
- (9) 登録定員 25名
- (10) 居室等の概要 当事業所では、厚生労働省が定める基準により、必置が義務づけられている以下の居室・設備をご用意しています。
 宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

居室、設備の種類	室数	備考
宿泊室	5	
食堂	1	
台所	1	
居間	1	
浴室	1	介護用リフト付
消防設備		自動火災報知機 感知器 スプリンクラー

3、事業実施地域および営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 国見・鷹巣・棗・鶉・大安寺・本郷・宮ノ下地区
- (2) 営業日および営業時間

営業日	年中無休24時間対応
通いサービス	7時～21時（希望の時間があれば対応します）
訪問サービス	24時間対応
宿泊サービス	21時～翌日7時

* 受付・相談については、8時30分～17時30分となります。

*

4、職員の配置状況

当事業所では、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及び介護予防小規模多機能居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者(介護支援専門員と兼ねる)	1人		1人	1人	事業内容の調整
介護支援専門員(管理者と兼ねる)	1人		1人	1人	サービス調整、相談業務
介護職員	5人	13人	7.7人	5人	日常生活の介護、相談業務
看護職員		1人	0.3人	1人 (非常勤可)	健康チェック等、医療業務

* 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1人（8時間勤務×5人÷40時間＝1人）となります。

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
管理者	勤務時間 8時30分～17時30分
介護支援専門員	8時30分～17時30分
介護職員	早出 7時～16時 日勤① 8時30分～17時30分 日勤② 9時30分～16時30分 中日勤 9時30分～18時30分 遅出 10時～19時（10時30分～19時30分） 遅出 19時～21時（宿泊利用者がいる日）
看護職員	勤務① 9時～11時 勤務② 10時30分～11時30分

※その他、利用者様の利用状況に応じて柔軟に配置いたします。

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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
(介護保険の給付対象となるサービス)

2、利用料金が全額ご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付対象とならないサービス)

6、 介護保険の給付の対象となるサービス

《サービス概要》

以下のサービスについては、利用料金の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1割～3割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます

※費用負担の割合は、本人の経済状況によって、行政から決定、通知されます。

I、通いのサービス

①食事

- ・ 食事の提供および食事の介助をします。
- ・ 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。
- ・ 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機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・ 血圧、体温、脈拍測定等、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。

II、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いたします。

・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 御契約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 飲酒及びご契約者もしくはそのご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

⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

II、宿泊サービス

・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。

《サービスの利用料金》

① 通い・訪問・宿泊（介護費用分）をすべて含んだ一月単位の包括費用の額

* 利用料金は一ヶ月ごとの定額費用です。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担分）をお支払いください。

※介護利用料の負担割合は、利用者の「介護負担割合証」の記載の割合に基づきます

要介護度とサービス料金	要支援1 34.030円	要支援2 68.770円	要介護1 103.200円	要介護2 151.670円	要介護3 220.620円	要介護4 243.500円	要介護5 268.490円
介護保険給付額	30.627円	61.893円	92.880円	136.503円	198.558円	219.150円	241.641円
自己負担額 (1割)	3.403円	6.877円	10.320円	15.167円	22.062円	24.350円	26.849円
(2割)	6.806円	13.754円	20.640円	30.334円	44.124円	48.700円	53.698円

※自己負担割合は、介護保険負担割合証で確認出来ます。

* 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「小規模多機能型居宅介護計画」という）に定めた期日より施設利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

* 月途中から登録した場合または月途中から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」および、「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日 … 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 … 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。要介護の認定を受けた後、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、ご利用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。

② 加算について

加算名	1割負担	2割負担	3割負担
<p>* 初期加算</p> <p>利用を開始した日から30日間は初期加算が追加されます。※サービスを利用していない日も加算することになります。30日を超える入院の後に利用を再開した場合も同様です。</p>	30円/日	60円/日	90円/日
<p>* 認知症加算 (I)</p> <p>⇒日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする利用者(日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・M)の場合に加算されます。</p>	800円/月	1,600円/月	2,400円/月
<p>* 認知症加算 (II)</p> <p>⇒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利用者(日常生活自立度Ⅱ)の場合に加算されます。</p>	500円/月	1,000円/月	1,500円/月
<p>* サービス提供体制強化加算 (I) イ</p> <p>⇒介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上である場合に加算されます。</p>	640円/月	1,280円/月	1,920円/月
<p>* サービス提供体制強化加算 (I) ロ</p> <p>⇒介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が40/100以上である場合に加算されます。</p>	500円/月	1,000円/月	1,500円/月
<p>* サービス提供体制強化加算 (II)</p> <p>⇒介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が60/100以上である場合に加算されます。</p>	350円/月	700円/月	1,050円/月
<p>* サービス提供体制強化加算 (III)</p> <p>⇒介護職員の総数のうち勤続3年以上の者の占める割合が30/100以上である場合に加算されます。</p>	350円/月	700円/月	1,050円/月
<p>* 訪問体制強化加算</p> <p>⇒訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置し、事業所における1月当たりの延べ訪問回数が200回以上である事業所の場合に加算されます。</p> <p>※ この加算は区分支給限度額からは控除さ</p>	1,000円/月	2,000円/月	3,000円/月

れます。			
<p>*総合マネジメント体制強化加算</p> <p>⇒小規模多機能型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、随時適切に見直しが行われているとともに、地域における活動への参加の機会が確保されている事業所の場合に加算されます。</p> <p>※この加算は区分支給限度額からは控除されます。</p>	1,000円/月	2,000円/月	3,000円/月
<p>*看取り連携体制加算</p> <p>⇒次の条件を満たす事業者のサービスを利用した場合に加算されます。</p> <p>条件:看護師により24時間連絡できる体制を確保している事業者であり、医師が回復の見込みがないと診断した利用者について、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容について説明し同意を得ていること。</p>	64円/日(死亡日から死亡日前30日以下)	128円/日(死亡日から死亡日前30日以下)	192円/日(死亡日から死亡日前30日以下)
<p>*看護職員配置加算(Ⅰ)</p> <p>⇒常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。</p>	900円/月	1,800円/月	2,700円/月
<p>*看護職員配置加算(Ⅱ)</p> <p>⇒常勤の准看護師を1名以上配置している場合に加算されます。</p>	700円/月	1,400円/月	2,100円/月
<p>*看護職員配置加算(Ⅲ)</p> <p>⇒看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合に加算されます。</p>	480円/月	960円/月	1,440円/月
<p>*生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <p>⇒生活機能の向上を目的として、医師やリハビリ職(作業療法士、理学療法士、言語聴覚士)と連携して介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合に算定します。</p>	100円/月	200円/月	300円/月
<p>*生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p> <p>⇒生活機能の向上を目的として、医師やリハビリ職(作業療法士、理学療法士、言語聴覚士)と介護支援専門員が、自宅に訪問し評価を行った上で小規模多機能型居宅介護計画を作成した</p>	200円/月	400円/月	600円/月

場合に算定します。			
*若年性認知症利用者受入加算（小規模多機能） 若年性認知症と診断を受けている方（65歳未満で主治医意見書にて認知症と記入されている方）に算定します。	800円／月	1,600円／月	2,400円／月
*若年性認知症利用者受入加算（予防小規模多機能） 若年性認知症と診断を受けている方（65歳未満で主治医意見書にて認知症と記入されている方）に算定します。	450円／月	900円／月	1,350円／月
*栄養スクリーニング加算 6ヶ月ごとに栄養状態を確認し、栄養状態を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定します。（6ヶ月に1回）			
*中山間地域等加算 算定要件 ○指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合	所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の100分の10.2に相当する単位数を加算		

※赤字は現在、算定している加算になります。

③ 介護保険の給付対象とならないサービス

以下の、サービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービス概要と利用料金>

ア、食事代

料金：朝食 200円、昼食 400円、夕食 400円、おやつ 100円

イ、宿泊に要する費用

宿泊サービスにかかる費用 料金：1500円（一泊）

ウ、通常の事業の実施地域以外のご利用者に対する送迎費および交通費

10km以上一律100円（往復）

エ、おむつ代

各自持ち込みとし、料金はいただきません。

オ、洗濯代（希望者のみ）

1回 150円

カ、移送費

市内 1,000円（受診等の際）

キ、室内電気量

室内コンセントを利用した場合 20円（1日）

ク、布団のクリーニング代

6ヵ月以上長期の宿泊をしている方で、平均して、15日／月以上利用している場合は居室の布団を使用し続けるため布団のクリーニング代を実費で頂きます。

ケ、使い捨て弁当容器

一食 50円

（3）利用料金のお支払い方法

前期（1）、（2）の利用料金は、一ヵ月ごとに計算いたします。

支払い方法については原則として翌月20日前後に指定口座からの引き落としとさせていただきます。お振込をご希望の方は下記の口座番号にお振込みください。他の支払い方法をご希望の方はご相談ください。

《振り込み先口座番号》

福井信用金庫 川西支店 普 店番122 口座番号0100463 社会福祉法人 国見慈光会 理事長 出見 敏枝
--

（4）利用の中止、変更、追加

利用予定の前に、ご契約者の都合により、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追加をすることができます。

この場合には原則としてサービスの実施の前日までに申し出てください。

- * サービスの利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により、ご利用者のご希望に添えない場合があります。

（5）介護計画について

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、ご利用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します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご利用者の説明の上交付します。

6、苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

☆ 苦情受付窓口（担当者）管理者：斉藤

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

福井市市役所 介護保険課	電話番号 (0776) 20-5715 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険係	電話番号 (0776) 57-1614 受付時間 9:00～17:00

7、運営推進会議の設置

当事業所では、サービスの提供状況について定期的に報告をするとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

《運営推進会議》

構成：ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、高齢者福祉に関する有識者等

開催：隔月で開催

会議録：会議の内容、評価、助言について記録を作成します。

8、下の機関を協力医療機関、施設として連携体制を整備しています。

《協力医療機関、施設》

富沢クリニック 所在地 福井市砂子坂町15-26

電話番号 (0776) 83-0043

村井歯科 所在地 福井市藁町16-125

電話番号 (0776) 86-1616

介護老人福祉施設

悠和園 所在地 福井市免鳥町22-74

電話番号 (0776) 87-2161

こしの渚苑 所在地 福井市蒲生1-90-1

電話番号 (0776) 89-2110

9、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いたします。また、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

消防署への届出日：平成19年4月17日

防火管理者 出見 敏枝

<消防用設備>

- ・ 火災報知機、 ・ 排煙装置 ・ 消火器 ・ 非常用照明 ・ 誘導灯 スプリンクラー ・ 自動火災連動装置

10、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と介護負担割合証を提示してください。
- *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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償をしていただくことがあります。
- *他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- *所持金品は、自己の責任で管理してください。
- *事業所内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- *職員個人の連絡先を聞くことはご遠慮ください。

平成 年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
ひびきの家

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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。

利用者住所

氏名

印

利用者代理人氏名

(本人との続柄)

*この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。