

重要事項説明書

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービス

あなたに対する小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、平成18年3月14日厚生労働省令第34号第88条(準用)第9条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	有限会社 ハピネス
主たる事務所の所在地	東京都豊島区千早4丁目3番7号
代表者名	代表取締役 三富朝子
電話番号	03-5995-8048

2 ご利用事業所

事業所の名称	小規模多機能ホームゆりの花 南武
事業所の種類	指定小規模多機能型居宅介護 指定介護予防小規模多機能型居宅介護
指定事業者番号	1491900112
所在地	神奈川県横須賀市武4丁目17番20号
電話番号	046-874-5186
管理者氏名	加藤 正美
開設年月日	平成23年4月1日
営業日	365日
営業時間 (訪問サービス)	24時間
同 (通いサービス)	7時00分～19時30分
同 (宿泊サービス)	19時30分～翌7時00分
通常の事業の実施地域	西・北下浦・衣笠・久里浜の各行政センター管内
登録定員	29人
利用定員 (通いサービス)	18人
同 (宿泊サービス)	9人
	※ 当事業所は、原則として利用申込に応じますが、ご登録をいただいている場合であっても、利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日がある場合がありますので、ご了承ください。

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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」「訪問」「宿泊」のサービスを柔軟に組み合わせてより良い生活が送れるようサービスします。
運営の方針	<p>1 利用者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供します。</p> <p>2 利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスを提供します。</p> <p>3 利用者が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事により、妥当適切にサービスを提供します。</p> <p>4 利用者の一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。</p> <p>5 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。</p> <p>6 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行います。</p> <p>7 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守りを行う等登録者の居宅における生活を支えるための適切なサービスを提供します。</p> <p>8 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。</p> <p>9 提供する(介護予防) 小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図ります。</p>

4 従業員の職種、員数及び勤務の体制

当社では、ご利用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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

従業員の職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1人		事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人		サービスの調整・相談業務
3. 介護従業者	3人	12人	日常生活の介護
4. 看護師		1人	健康チェック等の医務業務

5 サービスの内容

ア 通いサービス

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします
- ・ 調理場でご利用者様が調理することもできます

② 入浴

- ・ 入浴の介助または清拭を行います
- ・ 衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います

③ 排泄

- ・ ご利用者の状況に応じた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

- ・ ご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

- ・ 血圧測定等のご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を行います

イ 訪問サービス

・ ご利用者様の自宅にお伺いし、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。サービスの提供の実施のための必要な備品（水道・ガス・電気等）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 ご利用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 飲酒及びご利用者もしくは、その家族等の同意なしに行う喫煙

④ その他、ご利用者もしくはその家族に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

・ 当施設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

6 利用料その他の費用の額

ア 通い・宿泊・訪問、すべてを含んだ1カ月単位の包括費用の額

・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を除いた金額（自己負担額）をお支払いください

・月ごとの包括料金ですので、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に定めた期日より利用が少なかった場合、または多かった場合でも日割りで割引・割増はいたしません

・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は登録した期間に応じて日割り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」・・・ご利用者が当施設と契約を結んだ日でなく、通い・訪問・宿泊のいずれかサービスを実際に利用した日

「登録終了日」・・・ご利用者と事業所の利用契約を終了した日

・ご利用者の提供する食事及び宿泊にかかる費用は下記の通りいただきます

但し、ご利用者の体調等の都合でキャンセルされる場合、前日までに連絡ください

その場合はキャンセル料が発生しません。当日キャンセルの場合は通常通りいただきます

食事の提供に関する費用	朝食 500円 昼食 800円（おやつ代含む） 夕食 500円
宿泊に要する費用	2700円 （19時30分～翌7時00分）
その他費用	実費

7 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費は実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費及び送迎にかかる費用は次のとおりとします。

実施地域から片道おおむね 10km 300円/日

実施地域から片道おおむね 10km以上 500円/日

通常実施範囲内・・・西・北下浦・衣笠・久里浜の各行政センター管内

8 苦情申立窓口

ご利用者相談窓口	電話 046-850-6752 担当者 ホーム長 三富 朝子
----------	-----------------------------------

*また、次の公的機関においても、苦情申し出等ができます。

・横須賀市 民生局福祉子ども部介護保険課給付係 046-822-8253

・神奈川県国民健康保険団体連合会 0570-022-110

9 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治の医師	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	まつもと内科クリニック
	院長名	松本 茂之
	所在地	横須賀市久里浜 1-1-7 菊屋ビル 1階
	電話番号	046-838-5856
	医療機関の名称	田澤歯科医院
	院長名	田澤 勇人
	所在地	横須賀市田浦町 2-83
	電話番号	046-861-8148
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

10 非常災害対策

関係機関への通報・連絡体制の整備について	管理者は日常的に関係機関への通報及び、連帯体制の整備を行います
避難・救出等必要な訓練の実施について	非常災害に備え、年2回以上の避難訓練を行います。

重要事項説明書による利用料金表

*地域ごとの加算 1単位×10.66円

○食費、雑費等(実費)

項目		料金(実費)	希望回数と料金
食費	朝食	500円/食	回×500＝
	昼食(おやつ代込)	800円/食	回×800＝
	夕食	500円/食	回×500＝
宿泊代		2700円/泊	回×2700＝
毎月の実費料金			
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代・娯楽費 ・日常生活上必要なものであって、負担して頂く事が 適当と認められるもの 	

○基本利用料金

要介護区分等	基本単位/月	自己負担額/月 1割	自己負担額/月 2割	自己負担額/月 3割
要支援1	3450単位	3,678円	7,356円	11,034円
要支援2	6972単位	7,433円	14,865円	22,297円
要介護度1	10458単位	11,149円	22,297円	33,445円
要介護度2	15370単位	16,385円	32,769円	49,154円
要介護度3	22359単位	23,835円	47,670円	71,504円
要介護度4	24677単位	26,306円	52,612円	78,917円
要介護度5	27209単位	29,005円	58,010円	87,015円

*上記の料金はサービスの利用回数にかかわらず月額定額

○加算利用料金

加算の種類	単位	加算額		
		1割負担分	2割負担分	3割負担分
初期加算	30単位/日	32円	64円	96円
登録した日から起算して30日を限度とする。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。ただし、要支援1の方については、月をまたがず加算が連続16日以上に及ぶ場合は区分支給限度基準額超過となり、超過した部分については自己負担額が10割となる				
認知症加算(Ⅲ)	760単位/月	811円	1,621円	2,431円
認知症加算(Ⅳ)	460単位/月	491円	981円	1,471円
認知症加算(Ⅲ) 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM 認知症加算(Ⅳ) 日常生活自立度のランクⅡ				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750単位/月	800円	1,599円	2,399円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640単位/月	683円	1,365円	2,047円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位/月	374円	747円	1,120円
(Ⅰ)以下のいずれかに該当すること <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員のうち、介護福祉士が70%以上であること。 ・介護職員のうち、勤続10年以上介護福祉士が25%以上であること。 				

(Ⅱ) 介護職員のうち、介護福祉士が50%以上であること。				
(Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること				
・介護職員のうち、介護福祉士が40%以上であること。				
・看護、介護職員のうち、常勤職員が60%以上であること。				
・利用者に直接サービスを提供する職員のうち、勤続年数7年以上が30%以上であること				
総合マネジメント体制強化加算	1200 単位/月	1,280 円	2,559 円	3,838 円
個別サービス計画について、環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種共同により、随時適切に見直しを行っている。地域における活動への参加の機会が確保されている。				
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	43 円	86 円	128 円
利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出し、介護計画書を見直すなど情報を活用している場合に算定する加算料金				
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	22 円	43 円	64 円
利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を、介護支援専門員に提供する場合に算定する加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の1000分の146			
介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、単位数を所定単位数に加算する				

●加算を含めた毎月の介護保険料

項目	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
基本報酬	3450	6972	10458	15370	22359	24677	27209
サービス提供 強化加算(Ⅱ)	640	640	640	640	640	640	640
総合マネジメント 体制強化加算	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200
科学的介護推進 体制加算	40	40	40	40	40	40	40
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱ)	778	1292	1801	2519	3539	3877	4247
単位合計	6108	10144	14139	19769	27778	30434	33336
1割負担 合計	6,512 円	10,814 円	15,073 円	21,074 円	29,612 円	32,443 円	35,537 円
2割負担 合計	13,023 円	21,627 円	30,145 円	42,148 円	59,223 円	64,886 円	71,073 円
3割負担 合計	19,534 円	32,441 円	45,217 円	63,222 円	88,834 円	97,328 円	106,609 円

*場合により、初期加算, 口腔・栄養スクリーニング加算, 認知症加算が上記に追加されます