

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護)

当事業者が提供する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（以下「介護サービス」という）の内容に関し、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

事業者の名称	医療法人 誠和会
事業者の住所地	岡山県倉敷市中島 831
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 小出 尚志
電話番号	086－465－0011

2. ご利用事業所

事業所の名称	小規模多機能 和
事業所の住所地	岡山県倉敷市中島 848－3
管理者名	岡 孝彦
電話番号	086-460-1919
F A X 番号	086-460-1920
介護保険事業所番号	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 (3 3 9 0 2 0 0 7 4 3 号)

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者は、介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する要支援者及び小規模多機能型居宅介護を利用する要介護者に対し、介護サービスを提供するにあたっては、介護保険法令等を遵守し、本契約の定めるところに従い、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、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
運営の方針	介護サービスは、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう提供します。 事業者が提供する介護サービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。利用者の人格を尊重し、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、常に利用者の立場に立ち、必要とされる介護サービスの提供に努めます。介護サービスの提供は、個別の居宅サービス計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画又は小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」という）を作成し、利用者の同意のもとに

	実行します。利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。
--	--

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物（全体）

敷地		817.33 m ²
建物	構造	木造平屋
	延べ床面積	258.72 m ²
	利用登録定員	25 名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1 室の面積
宿泊室	9 室(定員 9 名)	69.30 m ²	7.70 m ²
機能訓練室・食堂	1 室	66.03 m ²	66.03 m ²
浴室	2 室	14.95 m ²	4.41～11.94 m ²
便所	3 箇所	9.80 m ²	3.06～3.41 m ²

(注 1) 食堂等の指定基準は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有する。

5. 職員体制(主たる職員)

従業者の種類	常勤		非常勤		常勤換算後の人員	保有資格
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1				介護福祉士
計画作成担当者		2				介護支援専門員
介護職員	10					介護福祉士 ヘルパー2 級
看護職員				1		正看護師

6. 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者 介護職員 計画作成担当者	早出① 6:30～15:00 早出② 6:30～15:10 日勤① 8:30～17:00 日勤② 8:30～17:10 遅出① 11:30～20:00 遅出② 11:30～20:10 夜勤 17:00～翌 9:00 半日① 8:30～12:20 半日② 13:10～17:00 日勤宅直 8:30～17:00, ※17:00～9:00 (※は宿直勤務)	4 週 6 休
看護職員	9:00～13:00	4 週 6 休

7. 事業実施地域及び営業日・営業時間

- ① 通常の事業実施地域 倉敷市西圏域
 ② 営業日及び営業時間

営 業 日	365 日
営 業 時 間	訪問サービス 24 時間
	通いサービス 9：00～18：00
	宿泊サービス 18：00～翌 9：00

※受付・相談については通いサービスの営業時間と同様です。

8. 利用料等

利用者の介護度に応じた介護サービスを提供し、厚生労働省の定める基準に基づいた介護サービス費の 1 割又は 2 割又は 3 割(自己負担分)をお支払いいただきます。

※以下は 1 割負担の料金の例です。

① - 1 小規模多機能型居宅介護費

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
介護費	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

※ 利用料金が 1 ヶ月毎の包括費用(定額)です。

※ 利用者の体調不良や身体状況の変化などにより介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、多かった場合でも日割りでの割引及び増額はありません。

※ 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)

① - 2 短期利用居宅介護費

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
1 日につき	424 円	531 円	572 円	640 円	709 円	777 円	843 円

② 当事業所のサービスに応じて下記の加算をすることがあります。

加 算	自己負担額	内 容
初期加算	※ 1 日につき 30 円	利用開始日から起算して 30 日以内の期間に加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院後に再び利用された場合も同様とする。

認知症加算（Ⅰ）	※ 1月につき 920 円	・日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（日常生活自立度Ⅲ以上） ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を1名以上配置 ・従業者に対して、認知症ケアに関する会議を定期的に開催 ・認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ・従業者ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定
認知症加算（Ⅱ）	※ 1月につき 890 円	・日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（日常生活自立度Ⅲ以上） ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を1名以上配置 ・従業者に対して、認知症ケアに関する会議を定期的に開催
認知症加算（Ⅲ）	※ 1月につき 760 円	日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）
認知症加算（Ⅳ）	※ 1月につき 460 円	要介護2に該当し、日常生活に対する注意を必要とする認知症のものに支障をきたすおそれのある症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（日常生活自立度のランクⅡ）
看護職員配置加算（Ⅰ）	1月につき 900 円	常勤専従の看護師を1名以上配置していること。定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
看護職員配置加算（Ⅱ）	1月につき 700 円	常勤専従の准看護師を1名以上配置していること。定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
看護職員配置加算（Ⅲ）	1月につき 480 円	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
看取り連携体制加算	※ 1日につき 64 円	・看護職員配置加算Ⅰを算定していること。 ・看護師との24時間連絡体制が確保されていること。 ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1月につき 750 円	・従業者ごとに研修計画を作成し研修を実施・実施予定していること。 ・従業者への技術指導、留意事項の伝達などを目的とした定期的な会議を開催していること。 ・従業者の総数のうち介護福祉士に占める割合が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25パーセント以上のいずれかに該当すること。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 月につき 640 円	・従業者ごとに研修計画を作成し研修を実施・実施予定していること。 ・従業者への技術指導、留意事項の伝達などを目的とした定期的な会議を開催していること。 ・従業者の総数のうち介護福祉士に占める割合が 50%以上であること。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 月につき 350 円	・従業者ごとに研修計画を作成し研修を実施・実施予定していること。 ・従業者への技術指導、留意事項の伝達などを目的とした定期的な会議を開催していること。 ・従業者の総数のうち常勤職員が 40%以上、または常勤職員が 60%以上、または勤続 7 年以上の職員が 30%以上、のいずれかであること。
口腔・栄養スクリーニング加算	※ 6 月ごとに 20 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、栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定不可）
訪問体制強化加算	1 月につき 1000 円	・訪問サービスを担当する常勤職員を 2 名以上配置していること。 ・事業所における延べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上であること。
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1 月につき 1,200 円	・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、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。 ・地域における活動への参加の機会が確保されていること ・地域包括ケアシステムの推進と地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を行っていること
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	1 月につき 800 円	・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、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。 ・地域における活動への参加の機会が確保されていること。
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	※ 1 月につき 100 円 3 月を限度	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成すること ・理学療法士や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	※ 1月につき 200 円	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士等が利用者宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、医師、理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成する。医師、理学療法士等と連携し小規模多機能型居宅介護計画に基づく小規模多機能型介護を行ったときは初回の介護が行われた日の属する月以降 3 月の間、1 月につき算定する。生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。
若年性認知症利用者受入加算	※ 1月につき 800 円 (介護予防) 450 円	・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 若年性認知症患者の特性やニーズに応じてサービス提供を行う。
科学的介護推進体制加算	※ 1月につき 40 円	以下のいずれの要件も満たすこと ①入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状態等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1 月につき 100 円	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月につき 10 円	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	サービス費の 合計×14.9%	良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくりと介護職員の処遇改善を目的とする

※当該加算については対象の方のみ加算となります。

③その他に必要な利用料

食事代	朝食：331 円 昼食：660 円 夕食：660 円 おやつ：103 円
宿泊費	1 泊につき 2,500 円
その他費用	＊紙おしめ（小・中） 50 円／枚 ＊紙ナイト用 140 円／枚 ＊紙パンツ 200 円／枚 ＊理美容代 カット 1,800 円～ （その他、顔そり・毛染め・パーマなどもできます） ＊電気代 1 製品 54 円／日 （テレビ・パソコン・電気毛布など） ＊洗濯代 102 円／回

※上記以外に必要な利用料が生じた場合は前もってお知らせいたします。

9. 介護サービスの概要

利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、ほかの従業者の協議の上、援助目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望などを勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

また、介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

- ・ 通いサービス・・・事業所において、食事、入浴、排泄などの日常生活上の世話などを行う。
- ・ 訪問サービス・・・利用者の自宅に伺い、安否確認を中心に家庭における生活援助などを行う。
- ・ 宿泊サービス・・・宿泊サービス事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄などの日常生活上の世話などを行う。
- ・ 相談・助言等・・・利用者およびその家族の日常生活における介護などに関する相談および助言、申請代行などを行う。

10. 事故発生時の対応

- ・ 迅速な事故処理を行います。
- ・ 利用者の家族に連絡します。また、事故内容により市・県等に報告します。
- ・ 損害賠償の責任を負う必要がある時は速やかに対応します。
- ・ 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を残し再発防止策を講じます。

11. その他留意事項

居室・設備・器具の利用	居室や設備、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には賠償していただくことがございます。
居室での電気製品利用	電気製品ご利用される場合は各自持参し、自己管理とします。その際電気代をいただきます。
喫煙	医療法人誠和会の敷地内は全面禁煙です。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為が連続して起こる場合は、ご家族に相談の上、利用の継続について検討させていただきます。
所持品の管理	利用者の所持品には名前を書いていただくようお願いします。また、金銭・貴重品等の管理は自己管理とします。ただし、自己管理が困難な場合は事業所に届け出て、事業所にて管理することができます。
宗教・政治活動	事業所内の利用者とそのご家族は営利行為、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

12. 苦情等申立先

小規模多機能 和	窓口担当者：岡 孝彦 利用時間：平日 8:30～17:10 土曜 8:30～12:10 連絡先：086-460-1919
倉敷市役所 介護保険課	利用時間：平日 8:30～17:15（土日祝除く） 連絡先：086-426-3343
岡山県国民健康保険団体連合会	利用時間：平日 8:30～17:15（土日祝除く） 連絡先：086-223-8811

13. 協力医療機関・協力歯科医療機関

医療機関の名称	倉敷記念病院
院長名	小出 尚志
所在地	岡山県倉敷市中島 831 番地
電話番号	086-465-0011
診療科	内科 整形外科 脳神経外科・脳卒中科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 皮膚科 リハビリテーション科
入院設備	148 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当事業所と倉敷記念病院とは、利用者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。24 時間対応の体制です。

医療機関の名称	桑鶴歯科医院
院長名	桑鶴 義人
所在地	岡山県倉敷市中島 827-1
電話番号	086-465-4630
診療科	歯科

令和 年 月 日

介護サービスの提供に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能 和

説明者職名

管理者

氏名

岡

孝彦

印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、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 _____ ⑩

代理人 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____

