

**小規模多機能型居宅介護事業所
重要事項説明書**

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 喜久寿
- (2) 所在地 愛媛県東温市北野田533番1
- (3) 電話番号 089-955-0310
- (4) 代表者名 理事長 菊池 慶治
- (5) 設立認可年月日 平成2年12月21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
- (2) 事業所の目的 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することが出来るように、地域住民との交流を図りつつ利用者の心身の状況や希望、置かれている環境を踏まえ、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせることにより、居宅において自立した生活が営むことができるようにサービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所
ウエルケア高浜
- (4) 事業所の所在地 愛媛県松山市松ノ木二丁目789番地
- (5) 電話番号 089-994-6688
- (6) 管理者名 日根 潤一郎
- (7) 運営方針 利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行うものとする。
サービス提供にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- (8) 開設年月日 平成22年1月26日

3. 利用対象者

- ・介護認定の結果「要介護」と認定された方。

4. 通常業務の実施地域

- ・松山市。概ね事業所より車で片道 20 分程度以内の地域

5. 営業日

- ・営業日は 3 6 5 日とする。

6. 職員の配置状況

＜職員配置状況＞* 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	資格等	常勤	非常勤	業務内容
管理者	認知症対応型サービス事業管理者研修	1 名		・従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。 ・法令等において規定されている事業所への訪問、指導等を行う。 ・利用者及び家族の必要な相談に適切に対応する。
計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士 認知症介護実践者研修	1 名 (兼務)		・利用者及び家族の必要な相談に適切に対応する。 ・サービス提供の計画の作成、小規模多機能型居宅介護計画の作成、地域包括支援センター等との関係機関連絡、調整等を行う。
介護従事者	介護福祉士 介護職員実務者研修 介護職員初任者研修	1 1 名	3 名	・小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者に対して、必要な介護及び日常生活上の世話、支援を行う。
看護従事者	看護師	0 名	2 名	・小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者に対して、必要な看護及び日常生活上の世話、支援を行う。

＜職員勤務体制＞

- ①早：早出（ 7：30～16：30） 8 時間勤務
- ②日：日勤（ 8：30～17：30） 8 時間勤務
- （ 9：30～18：30） 8 時間勤務
- ③遅：遅出（13：00～22：00） 8 時間勤務
- ④夜：夜勤（22：00～ 8：30） 8 時間勤務

7. サービス内容

利用登録定員 29 名 宿泊室数 9 室

※《通いサービス》

【利用定員】 1 日定員 18 名

【提供時間】 午前 9 時～午後 4 時

* 提供時間外に及ぶ滞在については個別の必要性により検討します。

- 【業務内容】
- ①日常生活上の援助
移動、排泄、着脱介助等、必要な介助を行います。
 - ②健康状態の確認
体温、脈拍、血圧等の健康チェックを行います。
 - ③送迎サービス
必要に応じてご自宅と事業所との送迎を行います。
ご家族での送迎も可能です。
 - ④入浴サービス
お体の状態に応じて安全で快適な入浴を行います。
 - ⑤食事サービス
食堂にて、ご利用者の状態に合わせた必要な介助を行います。
 - ⑥余暇活動
季節やご利用者の状態に応じて室内や屋外の活動を行います。活動はレクリエーション的なものに限らず、生活に密着したものも行います。

※《宿泊サービス》

【利用定員】定員 9名

- * 通いサービスの延長としての宿泊も可能です。
- * 宿泊可能な日程や日数は、部屋の空き状況や個別状況に合わせて検討させていただきます。

【業務内容】ご利用者の状態、ご家族の事情に合わせて、宿泊サービスを提供します。

- ①日常生活上の援助
移動、排泄、着脱介助等、必要な介護を行います。
- ②健康チェック
通常の状態との変化を確認し、必要に応じて体温、脈拍、血圧などをチェックします。
- ③送迎サービス
必要に応じて、ご自宅と事業所との送迎を行います。
ご家族での送迎も可能です。
- ④食事サービス
滞在期間や送迎の時間に合わせて、食事を提供し、
ご利用者の状態に合わせた必要な介助を行います。

※《訪問サービス》

【提供時間】 提供時間 24時間

* 訪問・滞在時間は、必要に応じて調整します。電話や訪問での安否確認についても対応可能です。

【業務内容】 ご利用者の状態や必要性に合わせて定期または随時に訪問し、ご家庭での日常生活上必要な援助をします。

① 日常生活上の援助

必要な介助(移動、排泄、着脱介助等)及び家事援助等をご自宅にて行います。訪問時には健康チェック(顔色や意識・いつもと変わらないか等)を行います。

8. サービスにあたっての留意事項

食事時間	朝食 7:30～
	昼食 12:00～
	夕食 17:30～
面会時間	特例を除いて午前9:00～午後9:00
喫煙	喫煙は決められた場所で行います。
金銭、貴重品の管理	金銭、貴重品は事業所としてはお預かりできません。本人、ご家族、お身内の方での管理をお願いします。
設備、器具の利用	職員に相談をお願いします。

9. 協力医療機関等

・ 協力医療機関

名称 佐藤実病院

住所 愛媛県松山市本町6-3-1番地

・ 協力歯科医療機関

名称 とちぎ歯科

住所 愛媛県松山市松ノ木二丁目819-3番地

1 0 . 利用料金のお支払

利用料金につきましては、1ヶ月ごとに計算しご請求致しますので、翌月20日までに直接窓口にお支払いいただくか、指定銀行口座にお振り込み下さい。

※サービス利用料金表は別紙①添付しております。

1 1 . 事故発生時の対応

ご利用者へのサービス提供中に事故が発生した場合は、以下の対応を行います。

- ① かかりつけ医及び医療機関への連絡と受診
- ② ご利用者のご家族への連絡
- ③ 市町村への報告
- ④ 事故原因の解明
- ⑤ 事業所加入の損害賠償保険に基づく対応

1 2 . 緊急時の対応

ご利用者へのサービス提供中に病状の急変、事故、その他緊急事態が発生した場合は、以下の対応を行います。

- ① ご利用者へのサービス提供中に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じる。
- ② ご利用者へのサービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- ③ ご利用者へのサービス提供中に事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して取った処置について記録する。
- ④ 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じる。
- ⑤ ご利用者へのサービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

1 3 . 身体拘束について

事業所及びサービス従事者は、ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他のご利用者の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等の拘束をすることがあります。この場合でもご利用者のご家族に報告し必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

1 4. 虐待防止について

事業所はご利用者の人権の擁護・虐待防止のため以下の処置を講じます。

- ①虐待を防止するための指針を明確化し職員に周知する。
- ②担当者を設置する。
- ③職員に対する研修を実施し虐待について理解を深める。
- ④虐待を防止するための委員会を設置し、年1回以上開催する。

1 5. 非常災害時の対応について

利用中に非常災害が発生した場合は、当各事業所の災害時避難計画に従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。尚、非常災害に備える為に、避難、救出、その他必要な訓練を年2回は行うとともに、非常災害計画を掲示し周知・徹底を行います。

1 6. 守秘義務と個人情報の取り扱い

- (1) 事業者及びサービス従事者又は従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する情報は正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は利用が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に医療上、緊急の可能性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を使用できるものとします。
- (3) 前2項に関わらず、利用者に係る他のサービス事業所との連携を図る等、正当な理由がある場合には、サービス担当者会議に出席する際等に利用者及び家族の情報をを用いることについてご承諾をお願いします。

1 7. サービス利用をやめる場合

利用の有効期間は、利用締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、利用期間満了の2日前までに利用者からの利用終了の申し出がない場合には、利用は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

利用期間中、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との利用は終了します。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状態が自立及び要支援と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又は止むを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤利用者から解約又は利用解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥事業者から利用解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

（１）利用者からの利用中止の申し出

利用期間中であっても、利用者から利用を中止することができます。利用終了を希望する場合は、希望する日の7日前までに利用中止の旨を事業所まで届け出て下さい。但し、以下の場合には即時利用を中止することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ③事業者が正当な理由なく本書面に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ④事業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者が故意又は過失によりご利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合

（２）事業者からの利用中止の申し出

以下の事項に該当する場合には、利用を中止させていただくことがあります。

- ①ご利用者が利用の申し込み時に、心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ②ご利用者が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ③ご利用者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延

し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合

18. 苦情・相談の受付

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

② 苦情受付・相談担当者 ウェルケア高浜 主任 白石 英規

② 苦情解決責任者 ウェルケア高浜 施設長 日根 潤一郎

③ 第三者委員 別府 頼房 連絡先：089-964-1386

白川 真理 連絡先：0892-21-0777

④ 所在地 愛媛県松山市松ノ木二丁目789番地
小規模多機能型居宅介護事業所 ウェルケア高浜
電話番号（代表） 089-994-6688

⑤ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

※上記曜日、時間等に担当者が不在等の場合でも苦情等に対し速やかに対応できる体制を取っております。

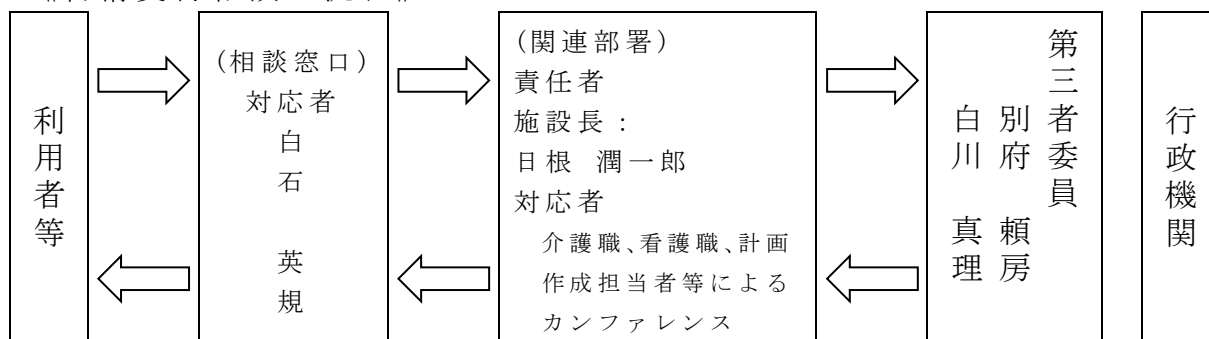
⑥ 利用者及びその家族への周知方法

重要事項説明書による文書での説明及び口頭での説明
施設掲示板への掲示

⑦ 苦情を受け付けてからの手順

苦情申し立てがあった場合、担当職員が面談等で苦情内容を確認し、所定の様式に記録する。それを基にカンファレンス（検討会）を実施し対応を検討後、申し立てを行った者に説明し、納得を得る。

《苦情受付相談の流れ》



(2) 公的機関においても次の機関にて苦情申し出ができます。

- ・松山市役所保険福祉部介護保険課
愛媛県松山市二番町4丁目7番地2
電話番号 089-948-6968
受付時間 8:30～17:15 (平日)
- ・愛媛県国民健康保険団体連合会
愛媛県松山市高岡町101-1番地
電話番号 089-968-8800 (代表)
受付時間 8:30～17:15 (平日)
- ・愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 苦情解決部会
愛媛県松山市持田町3丁目8番15号
電話番号 089-998-3477
受付時間 9:00～12:00
13:00～16:30

19. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 記録の開示について

ご利用者・ご家族の希望により、介護サービス提供記録を閲覧することができます。記録については、サービスの完結した日から5年間、施設で保管致します。

21. ハラスメントについて

当事業所において、円滑なサービス利用が害されることを防止するため、ご利用者に対する性的な言動、身体的、精神的なハラスメントを防ぐための指針を明確化します。一方で職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を構築し、ひいては人材の定着につながることを目的とし、方針の明確化等、必要な処置を講じます。

2 2. 業務継続計画の策定について

当事業所において、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対して必要なサービスを継続的に実施するための計画「業務継続計画」を策定し、研修、訓練を定期的の実施します。

2 3. 第三者評価について

当事業所は第三者評価を実施していません。

2 4. その他

(1) 事業所への連絡・情報提供について

- ①緊急連絡先が変更になった場合
- ②かかりつけ医が変更になった場合
- ③健康状態等に変化があった場合
- ④入院、入所された場合

上記の場合は事業所までご連絡下さい。

(2) 長期休止について

医師の診断により長期の入院が予測される場合、その他長期に渡りサービス休止が見込まれる場合は、契約終了に関するご相談をさせていただきます。

(3) 悪天候時の対応について

雪や台風等の天候不良は、ご利用者・ご家族との相談の上、サービス内容を変更させて頂くことがあります。

(4) 感染症対策について

ご利用者やご家族に感染症の恐れがある場合は、予防的な処置をとらせて頂くことがあります。

(5) 禁止事項

- ・他の利用者に迷惑を及ぼす行為。(宗教活動、政治活動、営利活動等を行うこと。)
- ・危険物の持ち込み。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき、重要事項に関しての説明を行いました。

説 明 者

(職 名)

_____ (印)

別紙①

《サービス利用料金》

(1) 介護保険給付対象サービス (1ヶ月当たり)

要介護度	利用料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	104,580円	10,458円	20,916円	31,374円
要介護2	153,700円	15,370円	30,740円	46,110円
要介護3	223,590円	22,359円	44,718円	67,077円
要介護4	246,770円	24,677円	49,354円	74,031円
要介護5	272,090円	27,209円	54,418円	81,627円

加算項目	利用料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
認知症加算(Ⅲ)	7,600円	760円	1,520円	2,280円
認知症加算(Ⅳ)	4,600円	460円	920円	1,380円
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	8,000円	800円	1,600円	2,400円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	3,500円	350円	700円	1,050円
訪問体制強化加算	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
看護職員配置加算(Ⅲ)	4,800円	480円	940円	1,440円
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に、加算率(14.6%)を掛けた額			

* 初期加算として、登録日を含め30日以内は日額30円を頂きます。

《加算項目の算定要件》

※ 認知症加算(Ⅲ)

○ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは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にサービスを提供した場合。

* 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

※ 認知症加算(Ⅳ)

○ 要介護状態区分が要介護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認知症の利用者にサービスを提供した場合。

* 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

※総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

○利用者の心身の状況またはその家族等の環境の変化に応じて、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員、その他の関係者が共同し、サービス計画の見直しを随時行っていること。

○地域の病院、診療所、介護老人保健施設、その他の関係施設に対し、当該事業所が、提供できるサービスの具体的な内容に関する情報を提供していること。

※サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

○常勤の者の占める割合が60%以上。

※訪問体制強化加算

○訪問サービスの提供する常勤の従事者を2人以上配置していること。

○訪問サービスの内容を記録していること。

※看護職員配置加算（Ⅲ）

○看護職員を常勤換算方法で1人以上配置しているか。

- ①介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金を一旦、全額お支払い頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）
- ②要介護認定において、自立及び要支援と認定された場合は、全額自己負担となります。
- ③月途中で利用開始した場合は、契約を締結した日ではなく、実際にサービスを開始した日からの日割り算定となります。
- ④月途中で契約を解除した場合は、最終利用日ではなく、契約を解除した日までの日割り算定となります。
- ⑤介護保険による給付額に変更があった場合は、同様にご利用者の利用負担額を変更します。

（2）介護保険給付対象外のサービス

食 事 代	朝 食	400 円
	昼 食	500 円
	夕 食	545 円
宿 泊 費	一 泊	2,000 円
オ ム ツ 代	紙オムツ・リハビリパンツ	実費
	尿取りパット	実費
日 用 品	コットンタオル	456 円
	ティッシュ	297 円
	歯磨きティッシュ	446 円

