

小規模多機能ホームさくらんぼ須屋 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援又は要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することにより要支援状態又は要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人社団 中山会
代表者氏名	理事長 信岡 幸彦
所在地	合志市須屋 702

3. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	小規模多機能ホームさくらんぼ須屋
指定番号	4391600030
所在地	合志市須屋 2863-4
管理者の氏名	西原 里美
電話番号	096-242-2501
FAX番号	096-242-2501
サービスを提供する通常地域	合志市

(2) 事業所の従業者体制

・管理者(兼務) 1名

管理者は、業務の一元的な管理を行います

・看護職員(兼務) 1名以上

看護職員は、心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理を行います

・介護職員(兼務) 10名以上

介護職員は、日常生活上のお世話をを行います

・介護支援専門員(兼務) 1名

介護支援専門員は小規模多機能型居宅介護計画の作成等を行います

(3) 営業日 365日

(4) 営業時間

通いサービス	7時～21時
宿泊サービス	21時～7時
訪問サービス	24時間

(5) 登録定員	25 名
通所サービスの利用定員	15 名
宿泊サービスの利用定員	9 名

(6)主な設備の概要

○ 宿泊室 9 室

利用者の居室は、原則個室(定員 1 名)とし、宿泊に必要なベッド・備品を備えます。

○ 食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・食器類などの備品類を備えています。(尚、居間・食堂は、同一の場所としています)

○ 浴室

浴室には利用者が使用しやすい、家庭的な浴槽を設けます。

○ その他の設備

設備としてその他に、台所等の設備を設けます。

4. サービスの内容

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、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅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、希望等を勘案し、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。又、小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画書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、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・**訪問サービス**…利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。又、安否確認や不安の緩和にも訪問します。
- ・**宿泊サービス**…一時的な施設への入所となり、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話・機能訓練を行います。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

○ 介護報酬告示額

(1) 基本料金

※介護保険制度では要介護認定による要介護度によって利用料が異なり平成 29 年 8 月より介護保険負担割合証に記載されている割合にて自己負担も異なります。

	小規模多機能型居宅介護費(一月)
要支援 1	3,450 円
要支援 2	6,972 円
要介護 1	10,458 円
要介護 2	15,370 円
要介護 3	22,359 円
要介護 4	24,677 円
要介護 5	27,209 円

※ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。

(2) 加算料金等

・初期加算 1 日につき 30 円

※ 登録した日から起算して 30 日以内の期間についてお支払いください。

・看護職配置加算Ⅰ 1 月につき 900 円

・看護職配置加算Ⅱ 1 月につき 700 円

・看護職配置加算Ⅲ 1 月につき 480 円

※看護師又は准看護師を1名以上配置している加算です。

・サービス提供体制加算Ⅰ 1 月につき 750 円

・サービス提供体制加算Ⅱ 1 月につき 640 円

・サービス提供体制加算Ⅲ 1 月につき 350 円

※職員配置基準に対する加算です。

・認知症加算Ⅲ 1 月につき 760 円

・認知症加算Ⅳ 1 月につき 460 円

・総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 1 月につき 1,200 円

・介護職員等処遇改善加算Ⅰ

(基本料金+算定した加算料金の合計)×1000分の149

その他の費用

(3) 食事の提供に要する費用 …… 朝食 250 円 昼食 600 円 夕食 600 円

(4) 宿泊に要する費用 …… 1泊 2,200 円

(5) おむつ代(廃棄処分料金含む 1 枚の単価)

尿とりパット 55 円 尿とりパット(夜用) 110 円

紙パンツ 130 円 紙おむつ 145 円

持ち込みおむつ廃棄処分に要する費用(1 枚)

尿とりパット 35 円 尿とりパット(夜用) 45 円

紙パンツ 55 円 紙おむつ 55 円

(6) 日常生活費 …… 日常生活に於いても通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものに関しては実費負担となります。

6. 支払い方法

(1) 毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

(2) お支払い方法は、現金、銀行振り込み、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。利用申し込み時にお選びください。

7. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。

(2) 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。

(3) 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用計画の内容として行います。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 秘密保持・個人情報の保護

事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

前項の規定にかかわらず、事業者は、以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。その場合、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

- (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、介護サービス事業所との連携調整のために必要な場合
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又は怪我等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合
- (4) 介護保健サービス資質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等
- (5) 事業所内の広報物又は家族会での説明会等の場合
- (6) 上記以外で、離設等が発生し、ご家族の了解を得た上で警察署（消防署）等へ保護願いを提出する場合

利用者は、本契約の締結により前項の内容、個人情報の使用を了承するものとします。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： 西原 里美(管理者)

ご利用時間 月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 直接窓口へ又はお電話にてお受けします。(096-242-2501)

16. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

○協力医療機関

・名称 熊本再春医療センター

・住所 合志市須屋 2659

・名称 朝日野総合病院

・住所 熊本市室園町 12 番 10 号

○協力歯科医療機関

・名称 今村歯科

・住所 合志市須屋 709-4

○緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

附則 この規定は、令和 6 年 12 月 1 日から施行します。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービスの開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 合志市須屋 2863-4
事業所名 小規模多機能ホームさくらんぼ須屋 (指定番号 4391600030)
事業者名 医療法人社団 中山会
理事長 信岡 幸彦

説明者

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅介護サービスについて重
要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名

<利用者ご家族、又は代理人(選任した場合)>

住所

氏名 (続柄)