

「小規模多機能型居宅介護」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。
(白岡市指定 第 1190500064 号)

当事業所は、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、契約上ご注意いただきた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「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大樹会
- (2) 法人所在地 埼玉県北足立郡伊奈町中央 1 丁目 93 番地
- (3) 電話番号 0 4 8 - 7 2 3 - 1 1 2 2
- (4) 代表者氏名 理事長 井上 直樹
- (5) 設立年月 平成 6 年 1 2 月

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 20 年 4 月 1 日指定 白岡市 1190500064 号
(2) 事業所の目的	当事業所は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法及び関係法令を遵守し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、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なうことにより、利用者が「住みなれた地域で可能な限りその人らしい暮らしができるようにすること」を目的とする。
(3) 事業所の名称	小規模多機能施設「ぼっかぽか」
(4) 事業所の所在地	埼玉県白岡市上野田 3 5 3 番地
(5) 電話番号	0 4 8 0 - 3 1 - 7 8 3 3
(6) 事業所の運営方針	1. 当事業所では、利用者の心身の特性を踏まえて、その能力に応じ、自立した日常生活を営むことのできるよう、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て適切なサービスを提供するとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努める。

	2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 3. 事業の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービスの提供に努める。 4. 事業の実施に当たっては、懇切丁寧に行なうことを旨とし、サービスの提供等について、利用者又は家族に対し理解しやすいように説明を行なうとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
(7) 開設年月日	平成20年4月1日
(8) 登録定員	25名 (通いサービス定員15名、宿泊サービス定員9名)
(9) 居室等の概要	当事業所では、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全て個室となっております。

居室・設備の種類		室 数	備 考
宿泊室	洋 室	5 室	個室。備え付け家具、クローゼット有り。
	和 室	4 室	
	合 計	9 室	
浴室	一 般 浴	1 カ所	
	個 浴	1 カ所	
リビングダイニング			
キッチン			
洗面所・トイレ		車椅子対応	
消防設備		消火器・火災報知機・誘導灯・非常通報装置・スプリンクラー	
その他			

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 白岡市全域

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	基本時間 午前 6 時から午後 9 時まで
宿泊サービス	基本時間 午後 9 時から午前 6 時まで
訪問サービス	24 時間

※受付・相談については、午前 9 時から午後 6 時までとなります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、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。

＜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
1. 管理者	1 人	0 人	0.5 人	1 人	事業内容調整
2. 計画作成担当	1 人	0 人	0.75 人	1 人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	8 人	3 人	9.95 人	9.8 人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1 人	0 人	1 人	1 人	日常の健康状態確認・処置

※常勤換算：職員それぞれの週あ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×5 人÷40 時間＝1 人）となります。

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

ア 通いサービス

- ・事業所のサービスの拠点において、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します。

イ 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します。

ウ 宿泊サービス

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

<利用料金>

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

- ・利用料金は1ヵ月ごとの包括費用（定額）です。
- ・当事業所の定める料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）。

要介護度	基本単位	1ヵ月の料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	10,458 単位	108,031 円	10,803 円 (97,228 円)	21,606 円 (86,425 円)	32,409 円 (75,622 円)
要介護2	15,370 単位	158,772 円	15,877 円 (142,895 円)	31,754 円 (127,018 円)	47,631 円 (111,141 円)
要介護3	22,359 単位	230,968 円	23,096 円 (207,872 円)	46,193 円 (184,775 円)	69,290 円 (161,678 円)
要介護4	24,677 単位	254,913 円	25,491 円 (229,422 円)	50,982 円 (203,931 円)	76,474 円 (178,439 円)
要介護5	27,209 単位	281,068 円	28,106 円 (252,962 円)	56,213 円 (224,855 円)	84,320 円 (196,748 円)

*（）内は介護保険から給付される金額。

※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」及び「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

※ 上記料金には、地域加算（6級地）10.33円を乗じた金額の1割を保険一部

負担金として計算しておりますが介護職員処遇改善加算Ⅰロ（18.6%）は含まれておりません。

イ 加算

加算	単位数	介護保険1割負担	介護保険2割負担	介護保険3割負担
初期加算	30 単位/日	31 円	61 円	92 円
若年性認知症利用者受入加算	800 単位/月	826 円	1,652 円	2,479 円
認知症加算（Ⅱ）	890 単位/月	919 円	1,838 円	2,758 円
認知症加算（Ⅳ）	460 単位/月	475 円	950 円	1,425 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750 単位/月	774 円	1,549 円	2,324 円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200 単位/月	1,239 円	2,479 円	3,718 円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円	82 円	123 円
訪問体制強化加算	1000 単位/月	1,033 円	2,066 円	3,099 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	10 円	20 円	30 円
看護職員配置加算（Ⅱ）	700 単位/月	723 円	1,446 円	2,169 円

(2) 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。

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金 朝食 480 円 昼食 860 円 夕食 810 円

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

2,500 円

ウ おむつ代

種 類	金 額
テープ止めタイプ、パンツタイプ	1 枚 1 0 0 円
尿とりパッド（小・中）	1 枚 4 0 円
尿とりパッド（大）	1 枚 6 0 円

エ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

オ 日用生活品費 1 日あたり 1 1 0 円

内容（おしぼり、タオル、バスタオル、シャンプー、リンス、石鹸、整髪料、トイレットペーパー、化粧水、寝癖直し、乳液）

カ 教養娯楽費 1 日あたり 1 1 0 円

内容（折り紙、半紙、色紙、写真、誕生会プレゼント品、各行事の際のプレゼント品）

キ 洗濯代 1 回あたり 2 0 0 円

ク 理美容代 実費（2, 0 0 0 円程度）

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し毎月 2 0 日までに、前月分の請求書を発行し、その月の 2 8 日に指定口座より自動引落としの方法でお支払いいただきます。また領収証は入金の確認ができましたら発行し、次回の請求書とともに送ります。

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護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利用を追加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日の前日までに事業者申し出てください。

ただし、介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

ご利用予定日の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用予定日の当日午前 8 時までにご連絡いただいた場合	3 0 0 円
ご利用予定日の当日午前 8 時までにご連絡がなかった場合	5 0 0 円

- ☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者またはその家族の希望する日時にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、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、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ことにより、地域での暮らしを支援するものです。事業者は、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、利用者及びその家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またはその実施計画を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者及びその家族に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

当施設には管理者・介護支援相談員が勤務しています。お気軽にご相談ください。

○苦情受付／担当窓口：小規模多機能 管理者または計画作成担当者

○受付時間…毎週月曜日～日曜日：9：00～18：00

要望や苦情などは、担当者にご連絡頂ければ、速やかに対応いたしますが、事務所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、直接お申し出いただくこともできます。

(2) 行政機関

①白岡市役所	所在地 〒345-0292 埼玉県白岡市千駄野 432 Tel 0480-92-1111 Tel 0480-31-8208 (高齢介護課直通)
②白岡市地域包括支援センター ぽっかぽか	所在地 〒349-0221 埼玉県白岡市上野田 357-1 Tel 0480-93-8877

(3) その他苦情受付機関

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 相談窓口	所在地 〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区下落合 1704 Tel 048-824-2537 (直通)
------------------------------	---

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的

に報告するとともに、その内容等についての評価、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：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員、
地域包括支援センター職員、当該サービスについて知見を有する者等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

8. 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

〈協力医療機関〉

医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院

所在地 〒349-0217

埼玉県白岡市小久喜938-12

Tel 0480-93-0661

医療法人 顕正会 蓮田病院

所在地 〒349-0131

埼玉県蓮田市根金1662-1

Tel 048-766-8111

〈協力歯科医療機関〉

医療法人 皓歯会 松丸・歯科・矯正歯科・医院

所在地 〒339-0005

埼玉県さいたま市岩槻区東岩槻5-3-11

Tel 048-756-6643

※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。

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行ないます。また避難訓練を年2回、利用者も参加して行ないます。

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、弁償していただく場合があります。
- 他の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
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

本契約にあたり、契約書および重要事項説明書について、これらの内容を本書面に基
いて説明いたしました。

(説明者) 社会福祉法人 大 樹 会

小規模多機能施設 **ぽっかぽか**

氏名

印

本契約にあたり、契約書および重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して事業者
による説明を受けました。

(利用者) 住所

氏名

印

(契約者) 住所

氏名

印

小規模多機能施設利用同意書

小規模多機能施設ぽっかぽかを利用するにあたり、利用内容に関して担当者による説明を受け、これらのことを十分に理解した上で下記事項について同意します。

施設利用に当たってのサービスの利用について

- | | |
|---------------------------|----------|
| ・ 日常生活品 | 希望する・しない |
| ・ 教養娯楽 | 希望する・しない |
| ・ 理美容（毎回申し込みをしていただいてから実施） | 希望する・しない |

個人情報に関して

「個人情報に関するお知らせ」を受領し、施設運営上必要とする個人情報に対しては、その利用目的の範囲内で利用することに同意いたします。又、介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、適切な在宅療養に必要な医療機関等への療養情報の提供について、及び当施設内サービス関連会議等において、個人情報を用いる場合があることについても同意いたします。

介護保険サービスの自己負担額

一割 ・ 二割 ・ 三割

令和 年 月 日

＜利用者住所＞

氏 名 印

＜契約者住所＞

氏 名 印（続柄： ）

＜代理人住所＞

氏 名 印

【施設利用請求書・明細書及び領収書の送付先】

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	
・ 電話番号	

【緊急時の連絡先】

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	
・ 電話番号	