

小規模多機能型居宅介護事業所年輪重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

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。

又、市、地域の保険・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. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域 鹿児島県鹿屋市申良地域とします。

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 年輪
指定番号 4690300217
所在地 鹿児島県鹿屋市申良町下小原 3 1 0 5 番地 2
管理者の氏名 古川 久美子
電話番号 0994-62-8805
FAX 番号 0994-62-8805

(2) 事業所の従業者体制

職 種	配置数（常勤換算）	職務内容
管理者（兼務）	1 名	業務の一元的な管理
介護支援専門員（兼務）	1 名以上	小規模多機能型居宅介護計画の作成
看護師又は准看護師	1 名以上	心身の健康管理、口腔衛生と機能チェック及び指導、保健衛生管理
介護職員	7 名以上	介護業務

営業日 365 日

営業時間（通いサービス） 8時30分から17時30分

（宿泊サービス） 17時30分から8時30分

（訪問サービス） 24時間

登録定員 29名

通所サービスの利用定員 18名

宿泊サービスの利用定員 6名

(3) 施設の概要

○宿泊室 6室

利用者の居室は個室とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

○食堂

利用者が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が利用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品を備えています。

○浴室

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを備えます。

○その他の設備

利用者の体力づくりを支援する器具を設置します。

3. 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内容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、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。

小規模多機能型居宅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。
- ・ 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や機能訓練を行います。

4. 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人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（1ヶ月当たり）

(同一建物居住者)

介護区分	利用料	自己負担額	自己負担額
要支援1	34,180円	3,418円	3,080円
要支援2	69,080円	6,908円	6,224円
要介護1	103,640円	10,364円	9,338円
要介護2	152,320円	15,232円	13,724円
要介護3	221,570円	22,157円	19,963円
要介護4	244,540円	24,454円	22,033円
要介護5	269,640円	26,964円	24,295円

※ 介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合に応じてサービス費用のうち1割から3割までのいずれかが利用者の負担となります。ただし、給付額減額措置を受けている場合は、そちらが優先されます。

※ 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合には、登録期間に応じて日割りした額が利用料となります。

(2) 加算料金等

※初期加算 1日につき30単位(30円)を加算

・(登録日から30日間・30日以上入院後再利用の場合も同じ。)

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の10.2%を加算

※介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定の単位数の1.2%を加算

※認知症加算

・(Ⅰ) 1月につき800単位(800円)を加算

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又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。

・(Ⅱ) 1月につき500単位(500円)を加算

要介護2の者で、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。

※看護職員配置加算(Ⅱ) 1月につき700単位(700円)を加算

・常勤専従の准看護師を1名以上配置

※総合マネジメント体制強化加算 1月につき1,000単位(1,000円)を加算

※訪問体制強化加算 1月につき1,000単位(1,000円)を加算

・訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置

※サービス提供体制強化加算 1月につき500単位(500円)を加算

(3) その他の費用

食費 朝食 200円 昼食 500円 夕食 500円

宿泊費 1泊 1,000円

おむつ代 実費

日常生活費 実費

5. 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は事業所の従業者にご一報ください。

②事業所内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮下さい。

③従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 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、必要な備品を備えるとともに、常に関係機関との連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、年2回利用者および従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じます。

8. 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、関係医療機関等へ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は、損害賠償を速やかに行います。

9. 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。又、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 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。

11. 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せざるを得ない場合には、事前に利用者およびその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともにその態様及び時間、その際の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。

12. 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：古川 久美子（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 電話 0994-62-8805

※公的機関においても次の機関において苦情申し出ができます。

鹿屋市役所 高齢福祉課	所在地 鹿屋市共栄町20番1号 電話番号 0994-31-1116 FAX番号 受付時間 8時30分～17時（土日・祝日を除く）
鹿児島県国民健康保険 団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7番4号 電話番号 099-206-1029 FAX番号 099-206-1068 受付時間 8時30分～17時（土日・祝日を除く）
鹿児島県社会福祉協議 会（福祉サービス運営適 正化委員会）	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 電話番号 099-286-2200 FAX番号 099-287-5707 受付時間 8時30分～17時（土日・祝日を除く）

※第3者委員

氏名	電話番号
味吉 成男	0994-62-2675
福園 芳信	0994-63-9170
竹之内 綾子	0994-31-4555

公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

13. 協力医療機関等

協力医療機関

名称 そえじまクリニック

住所 鹿児島県鹿屋市旭原3645番地1号

協力歯科医療機関

名称 池田歯科

住所 鹿児島県鹿屋市串良町岡崎2162番地1号

緊急時の連絡先

緊急時は、同意書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設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、ご利用者様のおかれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 体験利用の内容

利用定員に空きがある場合体験利用が可能です。

- ・通い：1回 1,000円（昼食代含む）
- ・泊り：1泊 3,200円（宿泊代2,000円 朝食200円 昼食500円 夕食500円）

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当たり、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 鹿児島県鹿屋市串良町下小原 3 1 0 5 番地 2

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 年輪

(指定番号 4690300217)

施設長 西丸 晴彦

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な事項の説明を受け同意しました。

〈利用者〉

住所

氏名 

〈利用者代理人（選任した場合）〉

住所

氏名 （続柄 ）