

小規模多機能型居宅介護事業所「桃の花」 重要事項説明書

1. 小規模多機能型居宅介護事業所「桃の花」(以下「当事業所」という。)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「介護サービス」という。)についての相談窓口

電話 086-523-6517
担当 管理者 尾野 仁一

2. 当法人の概要

名称	富田ケアセンター有限会社
所在地	岡山県倉敷市玉島道口2754番地1
電話番号	086-526-5900
代表者	代表取締役 山中 祥吉

3. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称			小規模多機能型居宅介護事業所「桃の花」		
所在地			岡山県倉敷市玉島道口2752番地1		
介護保険指定番号	小規模多機能型居宅介護事業所		(事業所番号) 3390200511		
	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所				
サービスを提供する対象地域	倉敷市				

(2) 当事業所の職員体制

従業者職種	常勤	非常勤	職務の内容
1、管理者	1名		事業内容調整
2、介護支援専門員	1名		サービス調整・相談業務
3、介護職員	5名以上		日常生活の介護・相談業務
4、看護職員	1名以上		健康管理

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(3) 当事業所の設備の概要

居間兼食堂	104.51㎡	脱衣所・洗面室	6.0㎡
浴室	4.1㎡(一般浴槽)	トイレ	3.075㎡
宿泊室(個室)	9室	送迎車	3台(グループホームと兼用)

(4) 営業時間

営業日	年中無休		
営業時間	24時間		
サービス提供時間	通いサービス	午前9時00分～午後4時30分	
	訪問サービス	24時間	
	宿泊サービス	午後4時30分～午前9時00分	

※当事業所は、原則として利用申し込みに応じますが、ご登録をいただいている場合であっても利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない場合があります。

4. 介護サービス内容

- ①通いサービス 当事業所において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ②宿泊サービス 当事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ③訪問サービス 利用者の居宅において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(1) 介護サービスの利用料金

①小規模多機能型居宅介護費

※1割負担の場合

介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額		初 期 加 算
要介護1	10,458円	(1日につき) 30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	

※ 初期加算は、当事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について必要となります。また、30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

②介護予防小規模多機能型居宅介護費

※1割負担の場合

介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額		初 期 加 算
要支援1	3,450円	(1日につき) 30円
要支援2	6,972円	

※①②共通して同一建物以外に居住する以外の者に対して行う場合

③認知症加算

※1割負担の場合

加算種類	自己負担額	適用項目
認知症加算(Ⅲ)	(1ヶ月あたり) 760円	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の登録利用者
認知症加算(Ⅳ)	(1ヶ月あたり) 460円	要介護2であってかつ 認知症日常生活自立度がⅡ以上の登録利用者

④看護職員配置加算

※1割負担の場合

加算種類	自己負担額	適用項目
看護職員 配置加算(Ⅰ)	(1ヶ月あたり) 900円	常勤かつ専従の看護師 1名以上配置

⑤サービス提供体制加算

※1割負担の場合

加算種類	負担額	適用項目
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	(1ヶ月あたり) 350円	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)の(1)(2)の要件を満たしていること。 (3)①介護職員のうち、介護福祉士が40%以上であること。 ②サービスを直接提供する職員の総数のうち、常勤の職員の占める割合が60%以上であること。 ③サービスを直接提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合が30%以上であること。 上記①～③のうち、いずれかに該当すること。

⑥総合マネジメント体制強化加算		※1割負担の場合
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)		(1ヶ月あたり) 800円

⑦訪問体制強化加算		※1割負担の場合
訪問体制強化加算		(1ヶ月あたり) 1,000円

⑧科学的介護推進体制加算		※1割負担の場合
加算種類	自己負担額	適用項目
科学的介護推進体制加算	(1ヶ月あたり) 40円	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じて小規模多機能居宅介護計画を見直すなど、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していること。

⑨介護職員等処遇改善加算		※1割負担の場合
介護職員処遇改善加算Ⅱ		利用単位数×14.6%

(2) その他利用料

①食費(全額自己負担)

1食あたり 朝食 300円 昼食 750円(おやつ含む) 夕食 750円

②おしめ代等(全額自己負担)

実費	M	L	LL
尿とりパット	30円	50円	
リハビリパンツ	150円	170円	230円
紙おむつ	160円		

③宿泊費

1泊につき2,500円をご負担いただきます。

④シーツ代 1回につき300円

シーツ交換1回とは例えば1泊や4泊5泊の場合、基本的に泊まった後に交換となりますが、1週間以上連続して泊る場合はおおむね7日をもってシーツ交換いたします。また、失禁等汚れがあった場合はそのつどシーツ交換いたします。

⑤テレビ使用料金

1日につき50円(宿泊サービスを利用でテレビ持ち込みの場合のみ)

⑥理美容費(全額自己負担) 実費

⑦上記のほかレクリエーションにかかる費用及び個人の選択により実施するアクティビティの材料費は自己負担となります。

⑧利用料金は厚生労働省が示す介護報酬の変更に伴い、変更されることがあります。

⑨食費、おしめ代等の料金は、1ヶ月前までに文書で通知することにより変更することがあります。

(3) 留意事項

①月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により、小規模多機能型居宅介護計画又は、介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」という。）に定めた期日より利用が少なかった場合、または介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割り引きまたは増額はいたしません。

②月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した時期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・・・利用者様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・・・利用者様と当事業所の利用契約が終了した日

(4) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、翌月月末までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法は、銀行振り込み、現金集金、口座引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

5. 介護サービスの利用方法

(1) 介護サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の従業員がお伺いいたします。利用契約の締結後に介護サービスの提供を開始します。

(2) 契約の終了

①利用者様のご都合で契約を終了する場合

介護サービスの終了を希望する日の30日前までに文書でお申し出ください。

②当社の都合で契約を終了する場合

利用者に医療行為が必要となった場合や人員不足、破産、事業所閉鎖等やむをえない事情により契約を終了させていただく場合がございます。その場合には、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③契約の自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が医療機関等におおむね1ヶ月以上入院した場合。
- ・利用者が死亡した場合
- ・利用者が倉敷市の介護保険被保険者でなくなった場合

(3) その他

台風等の災害による非常警報が発令された場合、大地震等で著しく環境が変化した場合、もしくは大雪等で交通障害が発生した場合は、サービスを中止させていただく場合があります。その場合は、当事業所より事前にご連絡いたします。

6. 当事業所の特徴等

(1) 運営の方針

①当事業所の職員は、通いサービスを中心として、要介護認定者の容態や希望に応じて、利用者様が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、要介護又は要支援認定者の日々の生活の支援を行い、孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の精神的負担の軽減を図るように努めます。

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、居宅介護支援事業者、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ます。

(2)介護サービスの利用に当たっての留意事項

- ・体調不良等による中止・変更 利用日の午前8時まで
- ・食事のキャンセル 利用日の午前8時まで
- ・時間変更 上記以降のキャンセルについては、実費をいただく場合があります。事前にご連絡ください。

7. 緊急時の対応方法

(1)介護サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医救急隊、家族、関係者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
御家族	氏名	
	連絡先	

(2)協力医療機関

医療機関の名称	小野内科医院
医 院 長	小野 要
所 在 地	倉敷市玉島八島1755番地
電 話 番 号	086-525-0700
診 療 科	内科
入 院 設 備	なし

医療機関の名称	医療法人 玉島中央病院
医 院 長	櫻井 勝
所 在 地	倉敷市玉島中央町1-4-8
電 話 番 号	086-526-8111
診 療 科	外科、消化器科、内科、循環器科、整形外科 脳神経外科、泌尿器科、形成外科、皮膚科 麻酔科、放射線科、リハビリテーション科
入 院 設 備	あり

医療機関の名称	宮尾歯科医院
院 長 名	宮尾 亨
所 在 地	倉敷市玉島八島1807-1
電 話 番 号	086-526-1085

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 別途定める消防計画に基づき対応を行います。
- ・防災設備 消火器設置(1ヶ所)・非常照明設備(2ヶ所)
火災報知機の設置
- ・防災訓練 年2回訓練を実施します。
- ・防火責任者 青木 卓

9. 事故発生時の対応

- ①迅速な事故処理を行います。
- ②利用者様の家族・市町村・関係者に連絡を取り処理を行います。
- ③損害賠償の責を負う必要がある場合は、速やかに応じます。ただし損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を勘案して減額するのが相当と認められた場合には、当事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。
- ④再発防止策を講じます。
- ⑤事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

10. 介護サービスの内容に関する苦情

(1) 当事業所ご利用者様相談・苦情担当

担当: 尾野仁一・高越マユミ

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

岡山県倉敷市役所介護保険課 TEL: 086-426-3343

8:30~17:15(土・日・祝日、12/29~1/3を除く。)

岡山県国民健康保険団体連合 TEL: 086-223-8811

8:30~17:15(土・日・祝日、12/29~1/3を除く。)

11. 秘密保持

- (1) 小規模多機能型居宅介護計画書及び調査表等に記載された内容につき利用者がサービスをうけるために必要な限度で、事業所が個人に関する情報を用いることがあります。

12. 身体拘束の禁止

- (1) 身体拘束は原則として実施いたしません。
- (2) 利用者本人の心身安全面、他のご利用者の心身安全面の確保などの際において、緊急を要し、他に代替の方法がなく、ごく短時間の場合においてやむを得ず実施をする場合においては、御家族の同意の上実施します。

令和 年 月 日

介護サービスの提供開始にあたり本書面に基づき「重要事項説明書」及び「利用料金一覧表」、「個人情報の利用について」、「個人情報の目的」の説明を行いました。

事業者 富田ケアセンター有限会社

所在地 倉敷市玉島道口2754番地1

代表者 代表取締役社長 山中 祥吉

事業所 小規模多機能型居宅介護事業所「桃の花」

電話番号 086-523-6517

説明者 役職

氏名

私は、本書面に基づいて事業所から「重要事項説明書」及び「利用料金一覧表」、「個人情報の利用について」、「個人情報の利用目的」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

家族 続柄	住所
	氏名

代筆 続柄	住所
	氏名

(代理人)住所 続柄	
	氏名