介護予防小規模多機能型居宅介護事業所　やよいの里

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。
（福井市指定 第１８９０１００４０５号）

当事業所はご利用者に対して指定介護予防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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．事業者 2
２．事業所の概要 2
３．事業実施地域及び営業時間 3
４．職員の配置状況 4
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 4
６．運営推進会議の設置 6
７．非常災害時の対策 6
８．協力医療機関及び連携施設 11
９．苦情の受付について 10

１．事業者

（１）法人名

社会福祉法人　弥生福祉会

（２）法人所在地

福井県福井市若杉2丁目601

（３）電話番号

0776-34-5100

（４）代表者氏名

理事長　　小　川　　弥　仁

（５）設立年月

昭和63年5月13日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類

指定介護予防小規模多機能型居宅介護　　平成23年4月1日指定
福井市指定　第1890100405号

（２）事業所の目的

社会福祉法人弥生福祉会は高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送れるよう、介護保険法の理念に基づくと共に、老化や疾病に伴い介護を必要とする福井市内在住のものに対し介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを通じて支援する。

（３）事業所の名称

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所　やよいの里

（４）事業所の所在地

福井県福井市加茂緑苑町402番地

（５）電話番号

0776-33-7474

（６）事業開設者

氏　名　　小川　弥仁

（７）事業所長（管理者）

氏　名　　高山　智美

（８）当事業所の運営方針

本事業は、要介護状態になったとしても、可能な限り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支援する。

（９）開設年月日

平成 23 年 4 月 1 日

（１０）利用定員

登録定員　　25 人
通いサービス定員　　15 人
宿泊サービス定員　　5 人
※指定小規模多機能型居宅介護の利用者を含む

（１１）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。

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室	5 室	個室（和室 2 室、洋室 3 室）
居間	1 室	
食堂	1 室	
台所	1 室	
浴室	1 室	一般浴（個浴での対応）

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域

福井市社北、社西、社南、清明、足羽、みのり、東安居地区

（２）営業日及び営業時間

営　業　日	365 日 24 時間
通いサービス	365 日　　7 時 00 分～20 時 00 分
訪問サービス	365 日 24 時間
宿泊サービス	365 日　　20 時 00 分～7 時 00 分

４．職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防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。

職　　種	員数
１．管理者	１名（兼務）
２．計画作成担当者（介護支援専門員）	１名（兼務）
３．介護職員	７名（兼務）
４．看護職員	１名以上

<主な職種の勤務体制>

職　　種	勤　務　体　制
１．管理者	勤務時間　：　8：30 ～ 17：30
２．計画作成担当者	勤務時間　：　8：30 ～ 17：30
３．看護職員	勤務時間　：　9：00 ～ 13：00
４．介護職員	勤務時間　：　早出　7：00 ～ 16：00 日勤　8：30 ～ 17：30 遅出　11：00 ～ 20：00 夜勤　17：00 ～　9：00 宿直　17：30 ～　8：30

※宿直者を置かない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しています。（宿泊サービスの利用者がいない場合も同様です）
事業所に電話をかけると、夜間訪問を行う職員に電話が転送されます。

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、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所のサービス料金については以下の２つがあります。

（１）介護保険給付対象となるサービス料金
（２）介護保険給付対象とならないサービス料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（利用者の介護保険負担割合証に記載の割合による）が介護保険から給付されます。

通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの３つのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議したうえで介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

<サービスの概要>

☆ 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話を提供します。

①食事（食事の提供にかかる費用は別途お支払いただきます）

食事の準備・介助を行います。

台所で利用者が職員とともに調理・配膳することができます。

②入浴

入浴又は清拭を行います。

利用者の状況に応じ、衣服の着脱、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。

③排せつ

ご利用者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費用（9 ページ参照）をご負担いただきます。

☆訪問サービス

利用者の自宅を訪問し、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話を提供します。

訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気含む）は無償で使用させていただきます。

☆宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事や排せつ等の日常生活上の世話を提供します。

<サービス利用料金（１月あたり）>（契約書第 6 条参照）

サービス利用料金は通い、訪問、宿泊（介護サービス費分）すべてを含んだ一月単位の包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

ご利用者の要介護度	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金	3, 438 単位	6, 948 単位

☆月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。

☆月途中から登録した場合又は月途中から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……利用者か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

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご利用者に提供する食事及び宿泊にかかる費用は別途いただきます。（下記（２）②参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆その他の加算

①初期加算

初期加算	30単位／日	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加算

※サービスを利用していない日であっても加算することになります。

※30日を越える入院の後に再び利用を開始した場合も同様です。

②サービス提供体制強化加算

サービス提供体制加算Ⅰ	750単位／月	介護職員に介護福祉士が 70%以上配置されている場合。もしくは勤続 10 年以上の介護福祉士が２５%以上配置されている場合 ※看護職員は除く
サービス提供体制加算Ⅱ	640単位／月	介護職員に介護福祉士が 50%以上配置されている場合 ※看護職員は除く
サービス提供体制加算　Ⅲ	350単位／月	介護職員に介護福祉士が 40%以上配置されている場合。 ※看護職員は除く 従業者の総数のうち常勤職員が

		60％以上配置されている場合。もしくは勤続 7 年以上の従業者が30％以上配置されている場合 ※看護職員を含む

※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの加算ともに常勤換算での算出となります。

上記の職員配置要件の他、以下の要件も満たしている場合に加算となります。

ア）研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定している。

イ）利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。

③中山間地域における小規模事業所加算

中山間地域における 小規模事業所加算	350 単位／ 月	厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が、ｻｰﾋﾞｽ提供を行った場合

※この加算は区分支給限度額の算定に含めません。

④総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化 加算	1,000 単位 ／月	・個別サービス計画について、利用者の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されること ・個別サービス計画の見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し、記録していること ・地域における活動への参加の機会が確保されていること

※この加算は区分支給限度額の算定に含めません。

⑤介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護サービスを行った場合には、指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準に掲げる区分に従い、次に揚げる単位数を所定単位数に加算します。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の10.2%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の7.4%に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の4.1%に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の1.5%に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の1.2%に相当する単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算	算定した単位数の1.7%に相当する単位数

○所定単位数に加算率を乗じた単位数で算定します。

※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外します。

⑥若年性認知症受入加算

若年性認知症利用者受入加算	８００単位／月	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めサービスの評価を行うこと

⑦生活機能向上連携加算（Ⅰ）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１００単位／月	・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数２００床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はＩＣＴを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

⑧生活機能向上連携加算（Ⅱ）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	２００単位／月	・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数２００床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問

		し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと ・介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること

⑨口腔・栄養スクリーニング加算

口腔･栄養スクリーニング加算	20 単位／月 ※６月に１回を限度とする	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中６か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する

⑩科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算	40 単位／月	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。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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

＊利用料金の算出方法

利用料金（介護報酬）の額は、サービスごとの単位数×1単位当たりの単価（円）で算出されます。福井市地区は、厚生労働大臣が定める１単位の単価表において７級地に該当し、小規模多機能型居宅介護のサービスは、人件費割合 55%の項目の単価で換算することになります。なお、算出した料金の小数点以下の値は切り捨てとします。

１単位:10.17 円で換算

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）

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。

<サービスの概要>

①支給限度額を超える介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてもサービスを利用できます。

②レクリエーション、クラブ活動

ご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。

③通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域（3ページ参照）以外の地区にお住まいの方にも当事業所の送迎サービスを利用いただけます。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、通常の送迎実施地域境界線よりお住まいまでの距離に応じ、**1ｋｍ毎に 50円**の交通費実費をご負担いただきます。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

①支給限度額を超える介護サービス

サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

②食事の提供及び宿泊にかかる費用（食材料費・調理費用・宿泊費）

朝食：300円　　昼食：550円　　夕食：550円　　おやつ：100円
宿泊費：1,000円（1泊）

③おむつ代

紙おむつ（1組）30円　　紙パンツ（1組）75円

④レクリエーション、クラブ活動

材料代等に要した費用実費

⑤洗濯代

事業所の洗濯機を使用し、ご利用者の衣類等を洗濯した場合には**1回につき75円**をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用実費
☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．口座振替
イ．下記指定口座への振込み
　福井銀行　飯塚支店　普通預金　1048357
　社会福祉法人　弥生福祉会　理事長　小川　弥仁

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防小規模多機能型居宅介護サ

ービスの利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

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の希望する期間にサービスの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。

食事の提供（上記（２）②食事の提供に係る費用）について、下表の時間までに申し出がなく、食事提供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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

取消の期限	取消料
朝　食　：　前日の午後５時まで	300 円
昼　食　：　当日の午前９時 30 分まで	550 円
夕　食　：　当日の午後２時まで	550 円

６．運

営推進会議の設置

当事業所では、指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたり、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】

運営推進会議の目的	介護予防小規模多機能型居宅介護に関して、通いサービス、宿泊サービス、訪問サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置し、より地域に開かれた事業所となることを目的とします。
委 員 の 構 成	利用者代表 利用者の家族代表 地域住民の代表 福井社包括支援センター職員　等
開　催　時　期	おおむね２ヶ月に１回開催

７．非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年２回、利用者も参加して行います。

○防火管理者

［氏名］　かせ谷　洋幸

○消防用設備

自動火災報知器、スプリンクラー、火災受信機、非常用ランプ、消火器等消防法による設備を設置しています。

＜地震、大水等災害発生時の対応＞

災害時対応マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

８．協力医療機関及び連携施設

当事業所では、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、施設を協力施設として連携体制を整備しています。

ドクター・ズー	所在地　福井県福井市四ツ井１丁目22-22 電　話　0776-54-8833
特別養護老人ホーム　愛寿苑	所在地　福井県福井市若杉２丁目601 電　話　0776-34-5100

９．苦情の受付について（契約書第20条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

［職名］管理者　［氏名］高山　智美

（　受付時間　毎週　月曜日～金曜日　8:30～17:30　）

○苦情解決責任者

［職名］管理者　［氏名］高山　智美

○第三者委員

［職名］社会福祉法人弥生福祉会　監事　［氏名］渡辺　忠造

［職名］元 社北地区自治会連合会 会長　［氏名］白澤　英樹

［職名］元 福井市社北公民館　館長　［氏名］谷澤　和彦

（２）行政機関その他苦情受付機関

・各市町村介護保険担当課

福井市役所　介護保険課　TEL：0776-20-5715

・福井県国民健康保険団体連合会　TEL：0776-57-1614

・福井県社会福祉協議会　ハート支援室　TEL：0776-24-2347

（３）苦情解決の手順

１．苦情の受付

・苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受付いたします。

２．苦情受付の報告・確認

・苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。
その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認をいたします。

３．苦情解決に向けての話し合い

・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

４．苦情解決結果の記録・報告

・苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
・苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。
・苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後、報告します。

令和　　年　　月　　日

指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所　やよいの里

説明者職名

氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者住所

利用者氏名　　印

上記家族代表者住所

上記家族代表者氏名　　印

この重要事項説明書は、「平成18年厚生労働省令第34号」第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

家族代表者とは、契約者と交渉程度が最も密な者を指し、事業者は契約者の状況を家族代表者に伝えることとします。家族代表者以外の親族などから契約者についての状況ならび事業者への要望等については、家族代表者を通じ事業者に連絡することとします。そして、契約者に滞納が発生した場合、家族代表者が事業者への損失を補うこととします。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．サービスの利用に関する留意事項

（１）ご利用の際ご準備いただきたい物

①身の回り品

＜通いサービス＞　・タオル、バスタオル　・衣類（着替え）　・おむつ
・汚れ物を入れるビニール袋　・内履き

＜宿泊サービス＞　・寝巻き（パジャマ）　・歯ブラシ、義歯洗浄剤

※ 洗濯機・乾燥機で洗えない（縮む等）ような素材の衣類は持ち込まないでください。万が一、持ち込まれた場合で、洗濯したことによって生じた衣類の変形・破損については保障致しかねます。

②現在服用している薬

利用中に必要な薬を準備してください。

※ 現金・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。ただし、独居等やむを得ない場合を除きます。

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（３）喫　煙

事業所の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

２．損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その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る場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

３．事故発生時の対応について

当事業所において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

４．ご利用中の医療機関受診について

ご利用当日の体調不良（発熱･風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、看護職員または介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎･付き添いは原則としてご家族でお願いします。

なお、ご利用開始時の体調不良（発熱･風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。また、ご利用中に急変された場合については、看護職員または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関は救急隊の判断によってご希望の医療機関への搬送とならない場合もありますのでご了承ください。

救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。更に救急搬送先での緊急入院となった場合で、ご家族と連絡がとれない場合、個室等の室料や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承ください（費用はご利用者の負担となります）。

５．緊急連絡先について

緊急連絡先などご利用者に関することをご連絡させていただく連絡先を指定の用紙にてお届け願います。

ご利用者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させていただく連絡先となります。原則として<u>契約代理人の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。</u>

ご利用者に関するご連絡は契約代理人の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、契約代理人に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の上から順に連絡させていただきます。