

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護用)

あなた（又はあなたのご家族）がご利用を考えておられる指定小規模多機能型居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 のぞみ
代表者氏名	理事長 川邊 浩藏
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府池田市古江町18番地の2 (電話 072-754-6541・ファックス番号 072-754-5678)
法人設立年月日	平成7年7月13日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	小規模多機能型居宅介護 川西小花の生活
介護保険指定 事業所番号	2893100160
事業所所在地	兵庫県川西市小花2丁目2番2号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。
運営の方針	通いを中心として、要介護者等の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めます。

(3) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 赤木 祐介
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 (介護職員兼務)

介護支援専門員	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常 勤 1 名
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	看護職員 1 名 常 勤 1 名 介護職員 10 名 常 勤 7 名 非常勤 3 名

(4) 営業日、営業時間及び実施地域

営 業 日	365 日
①通いサービス提供時間	午前9時～午後5時まで
②宿泊サービス提供時間	午後4時～午前9時まで
③訪問サービス提供時間	24 時間
通常の事業の実施地域	川西市日常生活圏域 川西地区

(5) 登録定員及び利用定員

登録定員	29 名	通いサービス 利用定員	18 名	宿泊サービス 利用定員	9 名
------	------	----------------	------	----------------	-----

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防) 小規模多機能型 居宅介護計画の作成	1 サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で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、他の介護従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成します。 2 作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得、介護計画を利用者に交付します。 3 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
相談・援助等	1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。

通いサービス及び宿泊サービスに関する内容	介護サービス	1 移動・移乗介助、排せつの介助、見守り等を行います。
	健康のチェック	1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。
	機能訓練	1 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	入浴サービス	1 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	食事サービス	1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 3 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
	送迎サービス	1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
訪問サービスに関する内容	身体の介護	1 排せつ介助 2 食事介助 3 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生活介助	1 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 2 調理や利用者の食事の介助を行います。 3 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。

(2) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 介護保険給付サービス利用料金

《小規模多機能型居宅介護費》

事業所区分 要介護度		基本単位 (月)	利用料 (月)	利用者負担額(月額)	
				1割負担	2割負担
同一建物以外	要介護1	10,458	110,332 円	11,033 円	22,066 円
	要介護2	15,370	162,154 円	16,215 円	32,431 円
	要介護3	22,359	235,887 円	23,589 円	47,178 円
	要介護4	24,677	260,342 円	26,034 円	52,069 円
	要介護5	27,209	287,055 円	28,705 円	57,411 円

事業所区分 要介護度		基本単位 (月)	利用料 (月)	利用者負担額(月額)	
				1割負担	2割負担
同一建物内	要介護1	9,423	99,413 円	9,941 円	19,882 円
	要介護2	13,849	146,107 円	14,610 円	29,221 円
	要介護3	20,144	212,519 円	21,252 円	42,504 円
	要介護4	22,233	234,558 円	23,456 円	46,912 円
	要介護5	24,516	258,644 円	25,864 円	51,728 円

《介護予防小規模多機能型居宅介護費》

事業所区分 要介護度		基本単位 (月)	利用料 (月)	利用者負担額(月額)	
				1割負担	2割負担
同一建物以外	要支援1	3,450	36,398 円	3,640 円	7,279 円
	要支援2	6,972	73,555 円	7,355 円	14,711 円

事業所区分 要介護度		基本単位 (月)	利用料 (月)	利用者負担額(月額)	
				1割負担	2割負担
同一建物内	要支援1	3,109	32,800 円	3,280 円	6,560 円
	要支援2	6,281	66,265 円	6,626 円	13,253 円

《短期利用居宅介護費》

小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合、登録定員に空きがあり、緊急やむを得ない場合等、一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

事業所区分 要介護度		基本単位 (日)	利用料 (日)	利用者負担額(日額)	
				1割負担	2割負担
要支援1		424	4,473 円	448 円	895 円
要支援2		531	5,602 円	561 円	1,121 円

要介護1	572	6,034 円	603 円	1,207 円
要介護2	640	6,752 円	676 円	1,351 円
要介護3	709	7,479 円	748 円	1,496 円
要介護4	777	8,197 円	820 円	1,640 円
要介護5	843	8,893 円	889 円	1,779 円

- ※ 要介護度別に応じて定められた金額（省令によって変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。
- ※ 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、利用者の負担額を変更します。
- ※ 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。
- ※ 登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。
- ※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。
- ※ 登録者が指定（介護予防）短期入所生活介護、指定（介護予防）短期入所療養介護、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護又は指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは指定複合型サービスを受けている間、若しくは他の事業所において指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を受けている間は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費は算定しません。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

《（介護予防）小規模多機能型居宅介護》

加算名及び基本単位（月）		利用料	利用者負担額		算定回数等
			1割負担	2割負担	
初期加算	30	316 円	32 円	64 円	利用を開始した日から30日間に係る1日当たりの加算料金です。 30日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も算定します。
看護職員配置加算（Ⅱ）	700	7,385 円	739 円	1,477 円	専従の准看護師を1名以上配置している場合の1月当たりの加算料金です。
科学的介護推進体制加算	40	422 円	43 円	85 円	ご利用者の心身の状態等を厚生労働省のデータベースへ退出し、フィードバックを受け、支援の向上に活かす。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750	6,752 円	676 円	1,351 円	小規模多機能型居宅介護費を算定している場合で、当該加算の体制・人材要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （短期利用：日額）	25	263 円	26 円	52 円	短期利用居宅介護費を算定している場合で、当該加算の体制・人材要件を満たす場合の1日当たりの加算料金です。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の14%	当該月のご利用総単位数に左記の比率を乗じて得た数を加算。	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
------------------	-----------	------------------------------	--

※ 地域区分別の単価(5 級地 10.55 円)を含んでいます。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(5) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

①食事の提供に要する費用	朝食 400円/回 昼食 830円/回 夕食 750円/回
②宿泊に要する費用	2,960 円（1 日）
③おやつ等の費用	おやつ代 130円/日 飲み物代 80円/回
④おむつ代	実費
⑤その他	日常生活において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用と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 イ 支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促に応じない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(1) 衛生管理について

(2) 他機関との連携について

6 緊急時の対応方法について

【協力医療機関】 （協力医療機関一覧）	<table border="1"> <tr> <td>医療機関名</td> <td>ベリタス病院</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>川西市新田 1 丁目 2-23</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>072-793-7890</td> </tr> <tr> <td>ファックス番号</td> <td>072-792-5771</td> </tr> <tr> <td>診療科</td> <td>内科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>医療機関名</td> <td>川西市歯科医師会立訪問歯科センター</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>川西市火打 1 丁目 1-7</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>072-757-0418</td> </tr> <tr> <td>ファックス番号</td> <td>072-764-6480</td> </tr> <tr> <td>診療科</td> <td>歯科</td> </tr> </table>	医療機関名	ベリタス病院	所在地	川西市新田 1 丁目 2-23	電話番号	072-793-7890	ファックス番号	072-792-5771	診療科	内科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科	医療機関名	川西市歯科医師会立訪問歯科センター	所在地	川西市火打 1 丁目 1-7	電話番号	072-757-0418	ファックス番号	072-764-6480	診療科	歯科
医療機関名	ベリタス病院																				
所在地	川西市新田 1 丁目 2-23																				
電話番号	072-793-7890																				
ファックス番号	072-792-5771																				
診療科	内科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科																				
医療機関名	川西市歯科医師会立訪問歯科センター																				
所在地	川西市火打 1 丁目 1-7																				
電話番号	072-757-0418																				
ファックス番号	072-764-6480																				
診療科	歯科																				
【主治医】	<table border="1"> <tr> <td>医療機関名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電 話 番 号</td> <td></td> </tr> </table>	医療機関名		氏 名		電 話 番 号															
医療機関名																					
氏 名																					
電 話 番 号																					
【家族等緊急連絡先】	<table border="1"> <tr> <td>氏 名</td> <td>続柄</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電 話 番 号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>携 帯 電 話</td> <td></td> </tr> <tr> <td>勤 務 先</td> <td></td> </tr> </table>	氏 名	続柄	住 所		電 話 番 号		携 帯 電 話		勤 務 先											
氏 名	続柄																				
住 所																					
電 話 番 号																					
携 帯 電 話																					
勤 務 先																					

利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保険名	介護保険・社会福祉事業総合保険
	補償の概要	
自動車保険	保険会社名	
	保険名	自賠責保険
	補償の概要	

8 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。
- ・速やかに、担当者やその他の職員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重したうえで適切な対応方法を検討します。
- ・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行います。
- ・再発防止や同様の問題が生じないための取り組みに努めます。

(2) 苦情申立の窓口

当事業所の苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情解決責任者：施設長 赤木 祐介

常設の窓口：管理者 赤木 祐介、計画作成担当者 内田 靖子

連絡先：電話 072-744-2530、FAX 072-744-2531

Eメール obana@furuudai.or.jp

受付時間：月～金 9:00～17:00

ただし、FAX、Eメールについては随時受付。

【市町村（保険者）の窓口】 川西市役所 介護保険課	所在地 川西市中央町12-1 電話番号 072-740-1174 ファックス番号 072-740-2003 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体 連合会	所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801 電話番号 078-332-5617 ファックス番号 078-332-5650 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

9 非常災害対策

- ・事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者)	(管理者・赤木 祐介)
------------------------	-------------

- ・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ・定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：(毎年2回)

10 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び事業者の従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(施設長) 赤木 祐介
-------------	-------------

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
それらの研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ・従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、
従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・法人により第3者委員を選定し、苦情解決のための客観性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を推進する。

第3者委員	迎 和明 〒560-0005 大阪府豊中市西緑丘 1-7-1-503 TEL:090-5159-6428
	小松 伸 〒563-0021 大阪府池田市畑 1-9-9 TEL:090-9281-1386

12 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お約束します。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、事前に利用者及び家族に説明し同意を得るとともに、その内容、目的、時間等を記録します。

13 地域との連携について

- ・運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域と

の交流に努めます。

- ・指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ・運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

14 サービス提供の記録

- ・指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ・利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印