

重要事項説明書

社会福祉法人静和会 小規模多機能ホーム丸子の里 和はは

当事業所が提供する（介護予防）小規模多機能型居宅介護の内容に関し、
様に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業所の概要

(1) 名称等

事業所の名称	小規模多機能ホーム丸子の里 和はは
事業所の所在地	〒421-0115 静岡県静岡市駿河区みずほ2丁目12-7 TEL 054-204-0882 FAX 054-204-0887
提供サービス種別	(介護予防)小規模多機能型居宅介護
管理者名	繁田 ひろみ
指定年月日	2019年 5月 1日
サービスを提供する通常の実 施地域	静岡市

2. 事業所の目的と運営方針

1人ひとりの心身の状況要望及び生活環境を考慮し、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、住み慣れた地域でその人らしい生活が継続できるようサポートする。又要支援・要介護者の家族の身体及び精神的負担の軽減も図るものとする。

3. 施設の設備概要

定 員	登録定員 29名 通いサービスの利用定員 18名 宿泊サービスの利用定員 7名
食堂及びダイニング	69.73㎡
浴室	一般浴槽 特殊浴槽
宿泊室	7か所
その他の設備	台所 相談室 2か所 送迎車3台

4. 事業所の職員体制

職 種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管 理 者	1	常勤兼務 1人	介護福祉士
計画作成担当者	1	常勤兼務 1人	介護支援専門員
看護職員	1	非常勤兼務 1人	准看護師
介護職員	5人以上	常勤専従 3人以上 非常勤専従 1人以上 常勤兼務 1人以上	介護福祉士

5. サービス提供日及び時間

営業日	365日（年中無休）・24時間
（通いサービス）	365日（年中無休）・7：00～20：00
（訪問サービス）	365日（年中無休）・24時間
（宿泊サービス）	365日（年中無休）・20：00～7：00

6・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。

当事業所では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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割又は8割・7割）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、排泄等の日常生活上の介護を提供します。

食事：食事の準備・介助を行います。（食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

ご利用者が職員とともに調理・配膳することができます。

入浴：入浴又は清拭を行います。

ご利用者の状況に応じ、衣類の着脱、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。

排泄：ご利用者の排泄介助を行います。（オムツ代等 実費となります。）

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。

・ 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事や排泄等の日常生活上の介護を提供します。

・ 訪問サービス

利用者の自宅を訪問し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の介護を提供します。

訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。自宅周辺での買い物、散歩等も行います。

<サービス利用料金（1ヶ月あたり）> *1 単位=10.33 円

要 支 援 1	3,450単位
要 支 援 2	6,972単位

要 介 護 1	10,458単位
要 介 護 2	15,370単位
要 介 護 3	22,359単位
要 介 護 4	24,677単位
要 介 護 5	27,209単位

短期利用（一日あたり）

要 支 援 1	424単位
要 支 援 2	531単位

要 介 護 1	572単位
要 介 護 2	640単位
要 介 護 3	709単位
要 介 護 4	777単位
要 介 護 5	843単位

- ・利用料金には、各加算と介護職員処遇改善加算Ⅰ（10.2%）、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（1.5%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（1.7%）が含まれます。※介護職員処遇改善加算は、令和6年6月より介護職員等処遇改善加算Ⅰ（14.9%）へ一本化されます。各加算は、初期加算・総合マネジメント体制強化加算・サービス提供体制強化加算・訪問体制強化加算・静岡市独自加算・科学的介護推進体制加算となります。その他、ご利用者の状況により、認知症加算Ⅱ・認知症加算Ⅲ・認知症加算Ⅳ・若年性認知症加算が含まれる場合があります。
- ・新規登録時及び30日を超える入院後に（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合30単位/日いただきます。
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与を介護保険サービスとして利用することができます。
- ・月途中から登録した場合又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。
- ・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。

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日を超える入院の後に再び利用を開始した場合も同様です。

② 静岡市独自加算

静岡市独自加算	300単位/月	認知症介護実践リーダー研修終了者を1名以上配置すること
---------	---------	-----------------------------

③ 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	1200単位/月	利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時介護支援専門員、介護、看護職員等の他職種の連携を行い小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。 児童福祉施設等と協働し、地域において世代間交流を行っている。
--------------------	----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

④ サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算 I	750単位/月	介護福祉士の割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士率25%以上
----------------	---------	-------------------------------------

④ 認知症加算

認知症加算Ⅱ	890単位/月	認知症実践者研修修了者を30%以上配置すること
認知症加算Ⅲ	760単位/月	主治医意見書等において認知症日常生活自立度Ⅲ以上
認知症加算Ⅳ	460単位/月	主治医意見書等において認知症生活自立度Ⅱ

⑤ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算	800単位/月	65歳未満の利用者が認知症の診断を受け個別に担当者を設定した場合
---------------	---------	----------------------------------

⑦ 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	ご利用者ごとの心身の状況等を厚生労働省に提出、必要に応じて情報を活用しサービス計画の見直し等行う
-------------	--------	--------------------------------------------------

⑧ 訪問体制強化加算

訪問体制強化加算	1000単位/月	訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置し、全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合
----------	----------	--------------------------------------------------------------------

(2) その他の費用（介護保険1割負担以外の利用料）

〔宿泊サービス〕

宿泊に要する費用	1日あたり 3500円
----------	-------------

<食費>

朝食代	560円
昼食代（おやつ代含む）	760円
昼食代のみ	660円
夕食代	680円

<その他>

オムツ代等、洗濯代 実費

(3) 料金のお支払い方法

・地方銀行（スルガ銀行を除く）信用金庫・農協・郵便局・漁協等からの口座自動引き落としとさせていただきます。〈引き落とし日 毎月18日〉領収証の発行は、引き落とし確認後となります。

7. サービスの利用方法

(1) 利用の変更

・ご利用者の都合により当日の訪問サービス、通いサービスまたは宿泊サービスを変更したい場合には、出来るだけ早く当事業所にご連絡ください。

(2) サービスの終了

ア) ご利用者の都合でサービスを終了する場合

・サービスの終了を希望する30日前までに当事業所の職員に相談、またはお電話にてお申し出ください。

イ) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

・人員不足等やむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の30日前までに、文書によりご利用者に通知します。

ウ) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・ご利用者が長期にわたり入院された場合
- ・ご利用者の要介護度が非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者が亡くなられた時

エ) その他

- 当事業所が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利用者やご家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、ご利用者に文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ご利用者がサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらず支払いがないとき、ご利用者が当事業所に対してこの契約を継続しがたいほど背任行為を行った場合は、文書でご利用者に通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただきます。

8. サービス利用にあたっての留意事項

- 体調の確認：ご利用当日の体調の確認をされ、無理のないようにしてください。
- 利用時間の変更：ご利用時間の変更を希望される場合は、当事業所の職員にいつでもご相談ください。
- 設備・器具の利用：施設内の設備・器具を利用する時は、安全・衛生面に気をつけてご利用願います

9. サービスの内容

当事業所が利用者様に提供するサービスは以下のとおりです。

ご利用の曜日： 日・月・火・水・木・金・土

内 容：

- 訪問サービス
- 通いサービス
- 宿泊サービス
- 生活相談
- その他()

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、ご利用者にわかりやすいように説明いたします。
- サービスの提供に用いる設備・器具等については、安全・衛生に注意を払います。

10. 担当の職員

ご利用者を担当する計画作成担当者は 有馬 倫子 です。

11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご利用者の体調の変化等があった場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族・主治医・協力医療機関等へ連絡いたします。

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	非常災害対応マニュアルを作成して全職員に周知させています。
近隣との協力関係	自治会等の防災訓練に参加して協力体制を常にとっています。
平常時の防災訓練等	年2回、ご利用者及び職員参加の防災訓練を実施。
防災設備	福祉施設として消防法に定められた防災設備を完備。

13. 苦情処理

ご利用者は、当事業所の小規模多機能型居宅介護サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。ご利用者は、当事業所に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口	担 当	繁田 ひろみ
	電話番号	054-204-0882

当施設ご利用相談室	ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 054-268-5080 面接 静岡市駿河区みずほ2丁目12-7 苦情解決責任者 成岡 桂子（静岡グループ グループ長） 苦情担当責任者 小作 徳光（静岡市駿河区長田地域包括支援センター長） 長澤 久乃（特別養護老人ホーム 丸子の里 事務長）
第三者委員	前田 修司（長田西地区民生委員・児童委員協議会 副会長） 電話 054-259-6471 池ヶ谷 恵子（長田東地区民生委員・児童委員協議会会長） 電話 054-257-0795 ※敬称略

苦情につきましては、まず当小規模多機能ホーム丸子の里 和ははの担当者にご納得いくまでご相談ください。また、丸子の里苦情申し立て体制もご利用できます。

それでもご納得できない場合は、ご利用者の住民票のある市町村や国民健康保険団体連合会窓口に、苦情を申し立てることができます。

連絡先

静岡市役所介護保険課	054-221-1088
静岡県国民健康保険団体連合会	054-253-5590

14. 施設評価について

毎年事業所の職員による「自己評価」を行い、ご家族代表、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員等により構成される運営推進会議において、第三者の観点からサービスの評価「外部評価」を受けております。

また自己評価の結果及び外部評価結果は、市または地域包括支援センターに提出します。

20 年 月 日

(事業所)

(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所 在 地 静岡市駿河区みずほ丁2丁目12-7

名 称 小規模多機能ホーム丸子の里 和はは

説 明 者 _____ (印)

(ご利用者)

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。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)