

小規模多機能型居宅介護

アトラス 小川

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。
(松山市指定 第 3890100930 号)

当事業所は、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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「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られていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業の概要	2
2. 運営の方針	3
3. 当事業所が提供するサービス	4
4. サービス利用料金及び支払い方法	4
5. サービス提供に関する相談・苦情の受付	6
6. 協力医療機関、協力施設等	7
7. 事故発生時の対応	7
8. 非常災害時の対応	7
9. 秘密の保持と個人情報の保護について	7
10. 運営推進会議の設置	8
11. 外部評価委について	8
12. サービス利用にあたっての留意事項	9

1. 事業の概要

(1) 事業者の概要

名 称	医療法人 瀬戸医心会
所 在 地	愛媛県松山市小川甲 8 2 番地
代表者名	三好 諄
電話番号	0 8 9 - 9 9 4 - 7 1 1 1
FAX 番号	0 8 9 - 9 9 4 - 7 1 2 1

(2) 事業所の概要

事業所名	小規模多機能型居宅介護 アトラス小川
所 在 地	愛媛県松山市小川甲 8 2 番地
管理者名	國方 みずほ
電話番号	0 8 9 - 9 9 4 - 3 6 2 8
FAX 番号	0 8 9 - 9 9 4 - 1 1 1 7
事業所番号	3 8 9 0 1 0 0 9 3 0

(3) 当施設の職員体制

職名	常勤	非常勤	兼務の職種	業務内容
管理者	1名兼務		介護従事者	業務内容の調整
計画作成担当者	1名兼務		介護従事者	サービスの調整・相談業務 居宅サービス計画又は介護予防サービス等の利用に係る計画、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画作成
介護従事者	3名	13名		日常生活における介護 相談業務
看護従事者		1名		健康チェック等の医療業務
合計	3名	14名		
職員の勤務体制	① : 早出 (8 : 30 ~ 17 : 30) 7.75 時間勤務 ② : 日勤 (9 : 00 ~ 18 : 00) 7.75 時間勤務 ③ : 遅出 (9 : 30 ~ 18 : 30) 7.75 時間勤務 ④ : 夜勤 (18 : 30 ~ 0 : 00) 4.5 時間勤務 ⑤ : 夜勤明け (0 : 00 ~ 8 : 30) 4.5 時間勤務 ⑥ : 半日勤 (8 : 30 ~ 12 : 30) 4 時間勤務 ⑦ : 半日勤 (13 : 30 ~ 17 : 30) 4 時間勤務 ⑧ : 早出 (8 : 30 ~ 17 : 30) 8 時間勤務 ⑨ : 日勤 (9 : 00 ~ 18 : 00) 8 時間勤務 ⑩ : 遅出 (9 : 30 ~ 18 : 30) 8 時間勤務			

(4) 当事業所の設備の概要

敷地		3,452.1㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート 4階建ての2階部分
	延床面積	263㎡
宿泊室	室数	6室
	1室当たりの面積	12.4㎡ (平均値)
利用定員	登録定員	18名
	通いの利用定員	12名/日
	宿泊利用定員	7名/日

2. 運営の方針

基本理念	<p>・住み慣れた地域の中で、その人らしく、笑顔のある暮らしを支えます。</p> <p>(管理者・職員は、家族とともにその人が、住み慣れた地域の中で、如何にすれば安心して、その人らしい生き方・暮らし方ができるかを考え、継続的に支援できるよう取り組んでいきます。)</p>
事業目的	<p>・利用者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、通い・訪問・宿泊などを柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、必要な日常生活上の援助を行い、利用者がその有する能力に応じその居宅において日常生活を営むことができる事を目的とします。</p>
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの人権を尊重し、その人らしく、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。 ・利用者の心身の状況や置かれている環境を踏まえて、通い・訪問・及び宿泊を柔軟に組み合わせることによりサービスを提供します。 ・地域住民との交流や地域活動への参加を図ることで、連携及び協力を図り、交流を深めていきます。 ・居宅サービス事業者や他の保険医療機関との密接な連携を図り、交流を深めていきます。 ・利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を立て、計画的に行います。

3. 当事業所が提供できるサービス、
登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービス利用定員

サービスの種類	<登録できる人数 : 18人>	
通いサービス <12人>	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世話や機能訓練を行います。	
	食事	・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。 ・食事サービスの利用は任意です。
	入浴	・入浴または清拭を行います。 ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。 ・入浴サービスの利用は任意です。
	排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	機能訓練	・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。
	健康チェック	・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
	送迎	・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。
訪問サービス	・利用者宅の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。 ・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 <7人>	・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話を提供します。	

- (1) 営業日 年中無休とします。
(2) 営業時間 ①通いサービス(基本時間) 6時～21時
②宿泊サービス(基本時間) 21時～6時
③訪問サービス 24時間

(3) 通常の事業の実施地域・・・松山市

※ 介護記録を閲覧したい場合は、事務所にご連絡ください。

4. サービス利用料金及び支払い方法

(1) サービス利用料

介護報酬告示上の額とし、法定代理受領サービスの場合は介護保険負担割合証に提示してある割合の負担金(1ヶ月単位の費用)と食事代や宿泊費(適宜)等が

必要となります。

利用者負担金(1ヶ月の金額)・・・1割負担の場合

項目	介護度	費用
	要支援1	3,450円
	要支援2	6,972円
	要介護1	10,458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	利用開始日から30日間	30円/日
認知症加算(Ⅲ)	日常生活自立度がⅢ,Ⅳ又はⅤに該当する者に加算	800円/月
認知症加算(Ⅳ)	要介護2である者で日常生活自立度のランクⅡに該当する者に加算	500円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	区分ごとに設定された要件を満たした介護事業所で働く介護職員の方の賃金改善を行うための加算	14.6%
介護職員等ベースアップ	介護職員等の一人当たりの収入を引き上げる目的とした加算	1.7%

上記以外の費用(全額利用者負担)

項目	細目	費用
食費	朝食	300円
	昼食	600円
	夕食	600円
宿泊費	一泊	1,200円
その他	外食や喫茶、買い物、趣味のクラブ活動材料費およびオムツ代は実費をご負担いただきます。	

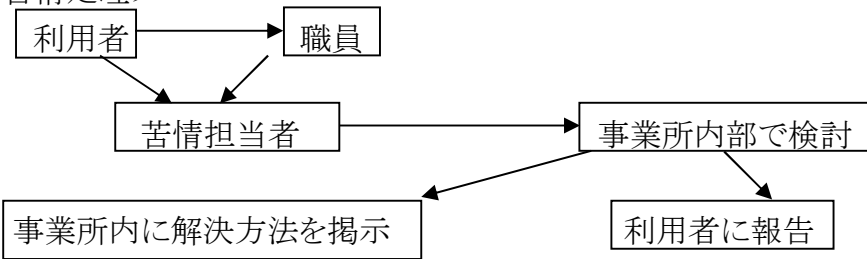
* 利用回数やサービスの組み合わせに制限はありませんが、利用回数が少なくても、お支払いは介護度別の定額となります。ただし、月途中で利用開始した場合や契約を終了した場合は日割りの計算となります。

(2)利用料のお支払い方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、翌月の初めに請求書をお送りします。以下の方法により指定日までにお支払いをお願いします。

① 事業所での現金支払い

5. サービス提供に関する相談・苦情の受付

相談・苦情 窓口	担当者	笹田 真由美
	電話番号	089-994-3628
	FAX番号	089-994-1117
	受付時間	9:00～18:00 (365日)
苦情処理 体制	<p>* 苦情処理フロー</p>  <pre> graph TD User[利用者] --> Staff[職員] User --> Handler[苦情担当者] Staff --> Handler Handler --> Consideration[事業所内部で検討] Consideration --> Posting[事業所内に解決方法を掲示] Consideration --> Reporting[利用者に報告] </pre>	
	<p>* その他</p> <p>当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。</p> <p>松山市役所 介護保険課</p> <p>所在地 愛媛県松山市二番町4丁目7-2</p> <p>電話番号 089-948-6968</p> <p>FAX番号 089-934-0815</p> <p>平日 8:30～17:15</p> <p>愛媛県国民健康保険団体連合会</p> <p>所在地 愛媛県松山市高岡町101-1</p> <p>電話番号 089-968-8700</p> <p>FAX番号 089-965-3800</p> <p>平日 8:30～17:15</p> <p>愛媛県福祉サービス運営適正化委員会</p> <p>所在地 愛媛県松山市持田町3丁目8-15</p> <p>電話番号 089-998-3477</p> <p>FAX番号 089-921-8939</p> <p>平日 9:00～12:00 13:00～16:30</p>	

6. 協力医療機関、協力施設等

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を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

<協力医療機関> 三好整形外科医院 松山市小川甲82番地 089-994-7111
<協力歯科医院> 光洋台デンタルクリニック 松山市小川甲200-1 089-994-3777
<協力施設> 複合福祉施設 竹の郷 松山市太山寺町1470番地 089-979-7781

7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者様に対し応急措置、医療機関の搬送等の措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止の為の対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は東京海上日動と損害賠償保険契約を結んでおります。)

8. 非常災害時の対応

火災時の通報	松山中央消防署等
防災設備	火災報知機、消火器等
防災訓練	年2回
防災責任者	防火管理者：三好 央峰

地震風水害等非常災害に関する個別具体的な非常災害対策計画を作成し、施設の見やすいところに提示してあります。サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等の適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

9. 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使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を

保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

また事業者は、利用者及び家族の個人情報を用いるために、必要最小限の範囲内で使用、提供、収集します。

- ・ 利用者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- ・ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び、主治医の意見を求める必要がある場合。
- ・ 利用者の容態の変化に伴い、緊急連絡を必要とする場合など。

※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

※ 利用者に対するアトラス小川が提供したサービスに関する諸記録は、その完結の日から5年間保存します。

10. 運営推進会議の設置

当事業所では、(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、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>

- 構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、松山市担当者、地域包括支援センター職員、(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
- 開催：隔月で開催。
- 議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

11. 外部評価

当事業所では毎年10月、12月、翌年2月の運営推進会議の際に、外部評価をおこなっています。結果については、事務所にて公表しています。

12. 虐待防止について

①事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。

- ・虐待の防止に係る対策を検討するための委員会(テレビ等を活用して行うことができるものとします。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知します。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ・前項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

②事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者(利用者の家族等利用者を現

に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

13. サービス利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ・ 事業所内の設備や機器は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ・ 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- ・ 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

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。

事業者所在地	愛媛県松山市小川甲82番地
法人名	医療法人 瀬戸医心会
代表者	理事長 三好 諄 ㊞
説明者氏名	施設長 笹田 真由美 ㊞

私は、本書面により、事業者から(介護予防)小規模多機能型居宅介護について重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所

氏名 ㊞

代理人 住所

氏名 ㊞

要介護認定等に伴う確認書

＜利用者の介護サービスに関する料金内容等の目安＞

(1) 利用者の介護サービス利用時の負担金額 (1か月利用の場合の目安)

		法定代理受領の 場合	償還払いの 場合	備考
介護保険給 付対象分	利用者負担 額 (A)	円	円	・ 30 日分の目 安 ・ 消費税非課税
	加算給付額 (B)	円	円	
介護保険給 付対象外分	宿泊費	円	円	・ 一泊 1,200 円
	食事代	円	円	・ 朝食 300 円 ・ 昼食 600 円 ・ 夕食 600 円
	その他 (実費)	円	円	
処遇改善 加算		円	円	
	介護職員等 特定処遇改 善加算Ⅱ	円	円	14.6%
介護職員等ベースアップ 加算		円	円	1.7%
合計		円	円	(総額表示)

上記の考え方：

- ・ 法定代理受領のためには、利用者の同意が必要です。
- ・ 償還払いの場合には、上記 (A) 又は (B) の部分に関して、ご自身で市町村への手続きが必要です。

① (介護予防)小規模多機能居宅介護の介護保険給付費上記(A)

令和 4年 4月 1日現在

要介護認定等	代理受領の場合の利用者負担分(円/月)
要支援1	3,438
要支援2	6,948

要介護1	10,423
要介護2	15,318
要介護3	22,283
要介護4	24,593
要介護5	27,117

(1割負担の場合)

- ・ 当事業の介護費は、1単位＝10.0円です。

② 加算給付費：上記（B）

加算内容	対象者	介護給付費	介護給付	一割負担の目安
初期加算	利用開始日から30日間	30単位/日	300円/日	30円/日
認知症加算（Ⅲ）	該当者に加算	800単位/月	8,000円/月	800円/月
認知症加算（Ⅳ）	該当者に加算	500単位/月	5,000円/月	500円/月
介護職員処遇改善加算（）	全員	所要単位数×14.6%		
介護職員等ベースアップ加算	全員	所要単位数×1.7%		

- ※ 平成29年4月1日に施行しました。
- ※ 令和元年5月1日に施行しました。
- ※ 令和元年10月1日に施行しました。
- ※ 令和3年4月1日に施行しました。
- ※ 令和3年9月1日に施行しました。