

小規模多機能型サテライトみそら 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定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とおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 美空 |
| (2) 法人所在地 | 南国市 立田 1544-2 |
| (3) 電話番号 | 088-856-7692 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 津野 克久 |
| (設立年月日) | 平成18年12月4日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定小規模多機能型居宅介護事業所 |
| (2) 事業所の目的 | 住み慣れた自宅や地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活を支援し、本人と家族の自立した生活を送れることを目的として、通いサービスを中心に訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | 小規模多機能型サテライトみそら |
| (4) 事業所の所在地 | 高知県南国市堀ノ内631番地1 |
| (5) 電話番号 | 088-856-5196 |
| (6) 事業所長（管理者） | 氏名 川村 友紀 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 「通い」を中心とした、「泊まり」「自宅への訪問」「関係調整（ケアマネジメント）」の四つの機能を365日24時間切れ目なく提供し、日常生活を送る上で支援・介護を必要とする方が、住み慣れた地域で快適に自分らしく暮らし続ける事が出来るよう適切にサービスを提供します。 |
| (8) 開設年月日 | 令和8年3月1日 |
| (9) 登録定員 | 18人
(通いサービス定員 12人、宿泊サービス定員 6人) |
| (10) 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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。お泊まりは一部屋につきお一人ですが、お部屋は原則として固定占有ではなく1日ごとの設定となります。(ただし、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により配慮いたします)。 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常事業の実施地域 南国市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 9時～18時
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月～日 18時～9時

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定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。

従業者の職種	常勤	職務の内容
1. 管理者	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	サービスの調整・相談業務
3. 看護師	1人以上	健康チェック等の介護業務
4. 介護職員	4人以上	日常業務の介護・相談業務

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)

(2) 利用料金の金額を利用者に負担いただく場合
(介護保険の給付の対象とならないサービス)

(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、利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた金額となります。ア～ウ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、利用者との協議の上、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>

ア 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の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②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。

③排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤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。

⑥送迎サービス

- ・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。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いしたときに、介護計画に基づき食事や入浴、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・電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

①医療行為

②利用者もしくはその家族等から金銭または高価な物品の授受

③利用者もしくはその家族等の同意なしに行う飲酒、喫煙

④利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・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や機能訓練を提供します。
- ・定期的に巡回し観察いたします。

<サービス利用料金>

ア 通い・訪問・宿泊、すべてを含んだ一月単位の基本料金は、ご契約者の要介護度に応じた定額となっています。

なお、自己負担額につきましては、ご契約者の介護保険負担割合証に記載されている負担割合をご確認ください。

要介護度とサービス利用料金 (円)		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
サービス利用料 金に係る	1割	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
	2割	6,900	13,944	20,916	30,740	44,718	49,354	54,418
自己負担額 (円)	3割	10,350	20,916	31,374	46,110	67,077	74,031	81,627

☆ 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小規模多機能型居宅介護計画に定めた期間よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護型居宅介護計画に定めた期間よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆ 月途中から登録した場合また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。なお、この場合「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・登録日は、令和_____年_____月_____日とする。

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない方や区分変更をかけられている方に関しては一旦保留とし、認定結果を受けた後に認定に応じた利用料金をお支払いいただきます。(翌月決定した場合は2ヶ月分、翌々月決定した場合は3ヶ月分まとめて請求いたします。)

☆ 利用者が要介護認定を受ける前にサービスを利用され、要介護認定が、「非該当」と判定された場合、要支援1の全額相当額(34,500円)をご請求します。

☆ 利用者に提供する食事及び宿泊に係わる費用は別途いただきます(下記(2)ア及び参照)

☆ 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、利用者の負担額を変更します。

イ 加算について

① 初期加算：小規模多機能型居宅介護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は、初期加算として1日につき30単位の自己負担が必要となります。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 看護職員配置加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）：小規模多機能型居宅介護事業所に登録された方は、看護職員配置加算の基準を満たす場合は、一月につき 480 単位～900 単位を加算いたします。初回利用および契約終了が月の途中の場合も同様です。
- ③ 認知症加算（Ⅲ）（Ⅳ）：日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が見られることから、介護を必要とする認知症のご利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）の場合は、一月につき認知症加算Ⅲ760 単位。要介護 2 に該当し、日常生活に対する注意を必要とする認知症のご利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）の場合は、一月につき認知症加算Ⅳ460 単位。以上に該当する方にはいずれか一方が加算されます。初回利用および契約終了が月の途中の場合も同様です。
- ④ 訪問体制強化加算：1000 単位を加算いたします。初回利用および契約終了が月の途中の場合も同様です。当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。
- ⑤ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）：800 単位～1200 単位を加算いたします。初回利用および契約終了が月の途中の場合も同様です。当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。
- ⑥ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）640 単位もしくは（Ⅲ）350 単位を加算いたします。初回利用および契約終了が月の途中の場合も同様です。当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。
- ⑦ 看取り連携体制強化加算：64 単位／日（死亡日から死亡日前 30 日以下まで）加算いたします。※対応方針については、別紙にて説明。
- ⑧ 科学的介護連携体制加算：40 単位／月
- ⑨ 生産性向上推進体制加算Ⅱ：10 単位／月
- ⑩ 介護職員処遇改善加算Ⅱ：サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた一ヵ月あたりの総単位数にサービス別加算率（14.6%）を乗じた単位数で算定し加算いたします。初回利用および契約終了が月の途中の場合も同様です。当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：400 円 昼食：600 円 夕食：600 円

特別食(腎臓食・ソフト食・減塩食など)750 円

配食弁当 650 円、配食弁当(おかずのみ)600 円

利用者の都合により当日キャンセルした場合、食事代の 50%をご負担いただきます。

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金：1,700 円

ウ おむつ代

実費での費用負担となります。

目安としては、紙おむつ 150 円、リハビリパンツ 150 円、尿取りパッド 100 円。

その他別途設定

エ 洗濯機使用料（洗剤代含む）

60 c m × 60 c m の洗濯ネットに入る衣類の洗濯に掛かる洗濯機使用料、水道代、洗剤代等に要する実費です。

料金：200 円

オ レクリエーション、クラブ活動

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することができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円(カラーや特殊用紙の場合は別途実費が必要です。)

☆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 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

①事業所での現金支払い

②銀行振込み（※銀行振り込みの場合は別途ご相談ください。）

③自動口座引落とし（※引落日 20 日となり、休日の場合は翌営業日に引落）

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本とし、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、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。

この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

☆ (1) の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、(2) の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用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。ただし利用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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当) の 50%

☆ 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日時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。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、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、自宅での暮らしを支援するものです。

事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその計画状況を評価します。計画の内容は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

(6) 要介護認定区分変更について

事業者は、契約の状況に合わせて適切にサービスをおこなうために、利用者の要介護度とそのときの介護状態像を勘案し区分変更を提案しおこないます。

6. 苦情の受付について

(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] 川村 友紀 [職名] 管理者

TEL 088-803-4113 FAX088-803-4114

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南国市役所 長寿支援課 介護保険係	所在地 高知県南国市大そね甲 2301 番地 TEL 088-880-6556 Fax : 088-863-1167
国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所在地 高知県高知市丸の内 2 丁目 6 番 5 号 TEL 088-820-8410 F A X 088-820-8411

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、その内容等についての評価、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、南国市又は南国市地域包括支援センター職員、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。

会議録：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。

8. 協力医療機関

当事業所では、各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として連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

内田脳神経外科 所在地 高知県高知市塚ノ原 3 7 番地

TEL 088-843-1002

西川デンタルクリニック 所在地 高知県南国市物部 1512 番地

TEL 088-864-1121

9. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を利用者も参加して行います。

<地震、風水害等災害発生時の対応>

地震・風水害等の発生が予想される場合、滞在している利用者を安全に避難させます。

災害発生後は速やかにご利用者の安全を確保し、法人内、行政、協力医療機関、バックアップ連携施設と協議しながら、ご利用者の生活を円滑に送れるように努めます。

10. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ適切に連絡いたします。

1 1. 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。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金、貴重品は自己の責任で管理してください。紛失盗難の責は一切負いません。
- 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- たばこについては、定められた場所にて喫煙してください。
- 飲酒については、本人、ご家族等の同意を得られた場合に限り提供し、限度に従い提供いたします。
- 立ち上がられる方、歩行される方は、転倒に対してのリスクにご留意ください。

令和 年 月 日

指定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。

小規模多機能型居宅介護事業所みそら

説明者 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、指定小規模多機能型居宅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 _____ 印

代筆者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 : _____