

# 指定小規模多機能型居宅介護事業所あいのかぜ

## 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。  
(滑川市指定 第1690600018号)

当事業所はご契約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「要介護」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	1～2
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	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～8
6. 苦情・相談の受付について	9
7. 緊急時の対応方法について	9
8. 事故発生時の対応について	9
9. 身体拘束の禁止について	9
10. 運営推進会議の設置	9～10
11. 協力医療機関、バックアップ施設	10
12. 非常火災時の対応	10
13. サービス利用にあたっての留意事項	10～11

### 1. 事業者

- |           |              |
|-----------|--------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 廣和会   |
| (2) 法人所在地 | 富山県滑川市吉浦13番地 |
| (3) 電話番号  | 076-476-5666 |

- (4) 代表者氏名 理事長 栗三 直隆  
 (5) 設立年月日 平成13年7月6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

平成21年5月1日指定 滑川市指令高第13号

- (2) 事業所の目的

住み慣れた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の支援を目的として、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 小規模多機能型居宅介護事業所 あいのかぜ

- (4) 事業所の所在地 富山県滑川市高塚866-12

- (5) 電話番号 076-475-0008

- (6) 事業所長(管理者)氏名 廣澤 恭子

- (7) 事業所の運営方針

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、地域での暮らしを支援します。

- (8) 開設年月日 平成21年5月1日

- (9) 登録定員 25人

(通いサービス定員15人、宿泊サービス定員9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。

居室・設備の種類	備 考
宿泊室 個室 9室	(うち、和室 4室)
居 間	
食 堂	
キッチン	
浴 室 (一般浴2ヶ所)	家庭浴
消防設備	自動火災報知機・非常通報装置他
その他	

\* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域

滑川市における介護保険事業計画において定められた当事業所が所在する生活圏域

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	3 6 5 日
通いサービス	毎日 午前8時～午後5時
訪問サービス	2 4 時間
宿泊サービス	毎日 午後5時～午前8時

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して、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	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長 (管理者)	1 名			1 名	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1 名 (兼務)		1 名	1 名	サービスの調整・ 相談業務
3. 介護職員	7 名	2 名	8 名	5 名	日常生活の介護・ 相談業務
4. 看護職員	1 名		1 名	1 名	健康チェック等の 医療業務

#### ＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤務体制
1. 介護支援専門員	勤務時間：午前8時15分～午後5時15分
2. 管理者 看護職員 介護職員	主な勤務時間：早出 午前7時00分～午後4時00分 日勤 午前8時30分～午後5時30分 遅出 午前10時00分～午後7時00分 夜間の勤務時間：午後4時30分～午前9時30分 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

## 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、ご契約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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合  
(介護保険の給付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支払いを受けることとなる。厚生労働大臣が定める基準が介護保険から給付され、利用者の自己負担は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、ご契約者と協議の上、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、排泄等の日常生活上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

- ・ 入浴又は清拭を行います。
- ・ 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。

##### 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

- ・ ご契約者の希望により、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、日常生活上の見守りを提供します。  
(服薬の確認、おむつ交換や冷蔵庫の食材管理等)

#### ウ 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

### ＜サービス利用料金＞

#### ア 通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ1月単位の包括費用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用(定額)です。

下記の料金表によって、自己負担額をお支払ください(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります)。

1. ご契約者の 要介護度 とサービス 利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	104,230 円	153,180 円	222,830 円	245,930 円	271,170 円
2. サービス 利用に係る	10,423 円	15,318 円	22,283 円	24,593 円	27,117 円
自己負担額	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)
負担割合	20,846 円	30,636 円	44,566 円	49,186 円	54,234 円
(1割～3割)	(2割)	(2割)	(2割)	(2割)	(2割)
	31,269 円	45,954 円	66,849 円	73,779 円	81,351 円
	(3割)	(3割)	(3割)	(3割)	(3割)

※新型コロナウイルス感染症の対応するため特例的評価として、令和3年4月～令和3年9月末迄の間基本報酬に0.1%上乘せされます。

☆ 月ごとの包括料金ですので、契約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日より利用が少なかった場合、又は小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より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・・・利用者が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

☆ ご契約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、ご契約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。

☆ ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記（２）ア及びイ参照）。

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

#### イ 加算

##### ① 初期加算（１日につき）

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、初期加算として下記のとおり加算分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。

１．加算対象サービスとサービス料金	初期加算（３０日まで） ３００円（１日あたり）
２．うち、介護保険から給付される金額	２７０円（１日あたり）
３．サービス利用に係る自己負担額 （１－２）	３０円（１日あたり）

##### ② 看護職員配置加算（１月につき）

当事業所では、常勤の看護職員を配置するなど指定基準に適合しておりますので、看護職員配置加算（Ⅱ）として１月につき７００円の加算分の自己負担が必要となります。

##### ③ 認知症加算（１月につき）

Ⅰ．日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の登録者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する方）については、認知症加算として１月につき８００円の加算分の自己負担が必要となります。

Ⅱ．要介護状態区分が要介護２である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の登録者（日常生活自立度のランクⅡに該当する方）については、認知症加算として１月につき５００円の加算分の自己負担が必要となります。

④ サービス提供体制強化加算（１月につき）

研修等を実施しており、かつ介護福祉士の資格を有する職員を５０％以上配置しておりますので、サービス提供体制強化加算として１月につき６４０円の加算分の自己負担が必要となります。

⑤ 介護職員処遇改善加算（１月につき）

介護報酬総単位数×サービス別加算率（１０．２％）の加算分の自己負担が必要となります。

⑥ 総合マネジメント体制強化加算（１月につき）

カンファレンスを行うなど要件を満たしており、総合マネジメント体制強化加算として１月につき、１，０００円の負担が必要となります。

⑦ 訪問体制強化加算（１月につき）

ご契約者の方が自宅で安心して生活をして頂けるよう巡回型・緊急時などによる訪問を全体で月２００回以上を行った時に１月につき、１，０００円の負担が必要となります。

⑧ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）

介護報酬総単位数(⑤介護職員処遇改善加算を除く)×サービス別加算率(１．５％)

（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、利用料金の全額がご契約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）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金： 朝食：４００円 昼食・おやつ：６５０円 夕食：６００円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

２，３００円

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

通常の事業に実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

５００円（往復）

エ おむつ代・尿とりパット代

実費

オ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金：材料代等の実費を頂きます。

カ 複写物の交付

ご契約者は、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頂きます。

1枚につき 10円

☆ 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) 利用料金のお支払方法

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、次のいずれかの方法により翌月22日までにお支払いください。

ア 金融機関口座からの自動引き落とし
イ 窓口での現金支払
ウ 下記指定口座への振り込み
富山銀行 滑川支店 普通預金 口座番号 0454095
口座名義 社会福祉法人 廣和会
*口座振り込み手数料は、ご契約者の負担とします。

☆ 最初の利用月の請求分は、イ又はウの方法にてお支払いください。

### (4) 利用の中止、変更、追加

1. 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つつ、ご契約者の日々の様態・希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス又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。
3. 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。
3. 5(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ヶ月ごとの包括費用(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、5(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頂く場合があります。ただし、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。

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	当分の間 無料

4. 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ご契約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ご契約者に提示し



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、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約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小規模多機能型居宅介護計画を定め、又その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

### 6. 苦情・相談の受付について

#### (1) 当事業所における苦情・相談の受付

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

〔職名・担当者〕 管理者 廣澤 恭子

TEL 076-475-0008

○受付時間 毎日 午前8:15 ~ 午後5:15

#### (2) 行政機関とその他苦情受付機関

##### ○ 滑川市役所 福祉介護課

TEL 076-475-2111

受付時間 毎週月曜日 ~ 金曜日（年末年始、祝祭日を除く）

午前8:30 ~ 午後5:00

##### ○ 富山県福祉サービス運営適正化委員会 富山市安住町5-21

TEL 076-432-3280

受付時間 毎日（24時間）

\* 土・日・時間外は留守番電話にて対応。

##### ○ 富山県国民健康保険団体連合会 富山市下野豆田995-3

TEL 076-431-9833

受付時間 毎日（24時間）

\* 土・日・時間外は留守番電話にて対応。

### 7. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関に連絡を行い医師の指示に従います。

#### 8. 事故発生時の対応について

- (1) 当事業所では、ご契約者に対する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には、速やかに当該市町村及びご契約者の家族等に連絡すると共に、必要な措置を行います。
- (2) 当事業所では、ご契約者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

#### 9. 身体拘束の禁止について

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とします。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をして同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

#### 10. 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、市町村職員、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。

#### 11. 協力医療機関、バックアップ施設

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・施設>

厚生連滑川病院	所在地	滑川市常磐町119
	TEL	076-475-1000
辻 歯科医院	所在地	滑川市中川原297
	TEL	076-476-6811
介護老人福祉施設カモメ荘	所在地	滑川市吉浦13
	TEL	076-476-5666

## 1 2. 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、避難訓練を年2回、ご契約者も参加して行います。

### <消防用設備>

- ・自動火災報知機      ・非常通報装置      ・非常用照明
- ・誘導灯              ・消火器              スプリンクラー

## 1 3. 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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 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。

指定小規模多機能型居宅介護事業所 あいのかぜ

職名・説明者 管理者              氏名      廣澤   恭子      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。

契約者                                      住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

契約者の家族等                              住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_