

**ハートフル多聞（介護予防）小規模多機能型居宅介護
重要事項説明書**

社会福祉法人 天摂会

ハートフル多聞（介護予防）小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

ご利用者に対する（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、平成18年3月14日厚生労働省令第34号第88条（準用）第9条に基づいて、当事業がご利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 天摂会 |
| 法人の所在地 | 岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸36番地1 |
| 代表者氏名 | 理事長 長島 義之 |
| 電話番号・FAX番号 | TEL(086)952-2526 FAX(086)952-2838 |

2. ご利用施設

| | | |
|--------------|--------------------------------------|--|
| 施設の名称 | ハートフル多聞小規模多機能型居宅介護 | |
| 介護保険事業所番号 | 3390101768 | |
| 施設の所在地 | 岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸33 | |
| 管理者 | 祇園 和彦 | |
| 電話番号・FAX番号 | TEL(086)952-5200 FAX(086)952-5203 | |
| 営業日 | 365日 | |
| 営業時間(訪問サービス) | 24時間 | |
| (通所サービス) | 10時～16時 | |
| (宿泊サービス) | 16時～10時 | |
| 通常の実業の実施地域 | 岡山市（瀬戸中学校区） | |
| 登録定員 | 29人 | 当事業所は、原則として利用申込に応じます が登録をいただいている場合であっても、利 用定員を超過する場合には、通いサービス又は 宿泊サービスの提供ができない日がある場合が ありますのでご了承ください。 |
| 利用定員(通いサービス) | 18人 | |
| 同 (宿泊サービス) | 6人 | |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要介護者の居宅において、要介護者の様態や希望に応じ、通所介護を中心として訪問介護や宿泊サービスを利用し、家庭的な環境と地域住民の交流の下で、入浴、排泄、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てその居宅において自立した日常生活を営むことができ、中重度に |
|-------|---|

| | |
|-------|--|
| | なっても住みなれた地域で生活を営むことができるようにすることを目的とする。 |
| 運営の方針 | 通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせて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を継続することができる。 |

4．従業者の職種、員数及び勤務の体制

| 従業者の職種 | 資格 | 員数 | 勤務の体制 |
|---------|-------------------------|------|--|
| 管理者 | 認知症対応型サービス事業管理者研修終了 | 1人 | 常勤 他事業所管理者と兼務 午前8時～午後5時 午前8時30分～午後5時30分 午前10時～午後7時 |
| 介護職員 | 介護福祉士及び介護職員初任者研修を修了した者等 | 7人以上 | 常勤、非常勤介護職員7名以上 午前7時00分～午後4時00分 午前8時30分～午後5時30分 午前11時～午後8時 午後4時～午前10時 午後10時～午前7時 |
| | 看護師又は准看護師 | 1人以上 | 看護師 午前8時30分～午後5時30分 午後4時～午前10時 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | 1人 | 常勤、介護支援専門員兼介護職員1名 午前8時30分～午後5時30分 午後10時～午前7時 |

基準人員は、日中の利用者数に対し介護職員と看護職員の総和=3：1の割合で配置することになっています。それ以外に介護職員1名は訪問サービス人員とする。

5．サービスの内容及び利用料その他の費用の額

| サービスの種類 | 内容・標準的な手順 | 保険適用有無 | 単位 | 利用料 |
|-----------------|-----------|--------|----|----------|
| 小規模多機能型居宅介護サービス | 別紙料金表参照 | 保険適用有 | 1月 | 介護度に応じ適用 |
| 食事の提供に関する費用 | 朝食 | 保険給付外 | 1回 | 360円 |
| | 昼食 | | | 620円 |
| | 夕食 | | | 500円 |

| | | | | |
|----------|---|-------|----|--------|
| 宿泊に要する費用 | < 宿泊室の詳細 > 広さ 7.51~7.59 平方メートル 定員数 5人 備品・設備 (1) ベッド (2) リネン (3) ナースコール | 保険給付外 | 1泊 | 2,850円 |
| 材料代 | 実費(各種行事に伴うもの) 本人及び家族に了解をいただき請求 | | | |

6. 苦情申立窓口

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

| | | | |
|-------|--|-------|-----------------|
| 解決責任者 | 祇園 和彦 | ご利用時間 | 月~土 10:00~16:00 |
| 受付担当者 | 杉本 明美 | | |
| ご利用方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 文書(郵送等) 苦情受付箱(1階受付カウンターに設置) ・ (086)952-5200 FAX(086)952-5203 ・ 面接は随時 | | |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-----------|-----------------------|
| 多聞荘第三者委員会 | 岡山市江西学区連合町内会副会長 村田 雍雄 |
| 電話番号 | TEL 086-953-0011 |
| 多聞荘第三者委員会 | |
| 電話番号 | |

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| 岡山県国民健康保険団体連合会 | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区桑田町17-15 |
| 電話番号・FAX番号 | TEL 086-223-8811 ・ FAX 086-223-9105 |

| | |
|------------|-------------------------------------|
| 岡山市役所 | 事業者指導課 |
| 所在地 | 岡山市北区大供3丁目1-18 |
| 電話番号・FAX番号 | TEL 086-212-1013 ・ FAX 086-221-3010 |

| | |
|------------|-------------------------------------|
| 岡山市役所 | 介護保険課 |
| 所在地 | 岡山市北区鹿田町1丁目1-1 |
| 電話番号・FAX番号 | TEL 086-803-1240 ・ FAX 086-803-1869 |

7. 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

| | | |
|-----------|-----------|--|
| 利用者の主治の医師 | 所属医療機関の名称 | |
| | 主治医氏名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 協力医療機関 | 医療機関の名称 | 医療法人長光会 長島病院 |
| | 院長名 | 津下 宏 |
| | 所在地 | 岡山市東区瀬戸町瀬戸 40-1 |
| | 電話番号 | 086 - 952 - 1355 |
| | 診療科 | 内科、胃腸科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、歯科、リハビリテーション科 |
| | 入院設備 | 有り |
| | 救急指定の有無 | 無し |
| | 契約の概要 | 長島病院規定に基づく |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 昼間の連絡先 | |
| | 夜間の連絡先 | |

8 . 非常災害対策

| | |
|----------------------|--|
| 関係機関への通報・連絡体制の整備について | 防災計画参照（風水害・地震等） |
| 避難・救出等必要な訓練の実施について | 避難訓練については、予め対策を立て、少なくとも年2回以上利用者及び職員で行い、そのうち1回は夜間帯を想定した訓練を行います。 |

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲に対する(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に当たり、

甲 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明し、契約します。

甲'

所在地 岡山市東区瀬戸町瀬戸 3 3
名称 ハートフル多聞小規模多機能型居宅介護

管理者 祇園 和彦 印

説明者

氏 名 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

私は、ハートフル多聞(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意し、契約します。

(甲) ご利用者 住 所

氏 名 印

(甲') 署名代行者 住 所

氏 名 印

続柄 ()

別紙 小規模多機能型居宅介護料金について

1.介護保険給付対象サービス費一覧表

※1単位=10.17円

| 同一建物居住者(一ヶ月) | | | | 利用者負担額 (1割) (B) |
|--------------|-----------|-----------|---------------|--------------------|
| 介護度 | 単位数 | 全額 | 保険給付分 (9割) | |
| 要支援1 | 3,080 単位 | 31,324 円 | 28,192 円 | 3,132 円 |
| 要支援2 | 6,224 単位 | 63,298 円 | 56,968 円 | 6,330 円 |
| 要介護1 | 9,338 単位 | 94,967 円 | 85,470 円 | 9,497 円 |
| 要介護2 | 13,724 単位 | 139,573 円 | 125,616 円 | 13,957 円 |
| 要介護3 | 19,963 単位 | 203,024 円 | 182,722 円 | 20,302 円 |
| 要介護4 | 22,033 単位 | 224,076 円 | 201,668 円 | 22,408 円 |
| 要介護5 | 24,295 単位 | 247,080 円 | 222,372 円 | 24,708 円 |

※1単位=10.17

| 同一建物居住者以外(一ヶ月) | | | | 利用者負担額 (1割) (B) |
|----------------|-----------|-----------|---------------|--------------------|
| 介護度 | 単位数 | 全額 | 保険給付分 (9割) | |
| 要支援1 | 3,418 単位 | 34,761 円 | 31,285 円 | 3,476 円 |
| 要支援2 | 6,908 単位 | 70,254 円 | 63,229 円 | 7,025 円 |
| 要介護1 | 10,364 単位 | 105,402 円 | 94,862 円 | 10,540 円 |
| 要介護2 | 15,232 単位 | 154,909 円 | 139,418 円 | 15,491 円 |
| 要介護3 | 22,157 単位 | 225,337 円 | 202,803 円 | 22,534 円 |
| 要介護4 | 24,454 単位 | 248,697 円 | 223,827 円 | 24,870 円 |
| 要介護5 | 26,964 単位 | 274,224 円 | 246,802 円 | 27,422 円 |

※1単位=10.17

2.加算一覧表

| | | | |
|----------------|----------------------------------|----------|----------------|
| 看護職員配置加算※要介護のみ | (I)常勤の看護師を1名以上配置している場合 | 900 単位 | 916 円(1月につき) |
| サービス提供体制強化加算 | (I)介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合 | 640 単位 | 651 円(1月につき) |
| 総合マネジメント体制強化加算 | 他職種共同して居宅介護計画の見直し及び地域との交流を行っていく。 | 1,000 単位 | 1,017 円(1月につき) |
| 初期加算 | 小規模多機能型居宅介護に登録 | 30単位 | 31円/日 |

| | | | |
|--------------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | した日から起算して30日以内の場合(30日を超える病院又は診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再開した場合も同様) | | (登録した日から30日以内) |
| 認知症加算 | (Ⅰ)日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする利用者(日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)の場合 | 800単位 | 814円(1月につき) |
| | (Ⅱ)要介護2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利用者(日常生活自立度Ⅱ)の場合 | 500単位 | 509円(1月につき) |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ 特定処遇改善加算Ⅰ | <p>*利用者ごとの1月の総単位数に10.2%を乗じた額の1割分及び2割分</p> <p>*利用者ごとの総単位数の1.5%を乗じた額の1割分及び2割分</p> | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症の利用者を受入れた場合 | 800単位(要介護者) 450単位(要支援者) | 814円(1月につき) 458円(1月につき) |

3.介護保険給付対象外のサービス費について

| サービス区分 | 内 容 | 金 額 | 合 計 |
|--------|------|---------|------------|
| 食 費 | 朝 食 | 360 円 | 1日 1,480 円 |
| | 昼 食 | 620 円 | |
| | 夕 食 | 500 円 | |
| 宿 泊 | 全室個室 | 2,850 円 | 1泊 2,850 円 |

・ショートステイ(宿泊)利用料金について

| | |
|---------------------------------|---------|
| 一泊 | 2,850 円 |
| ※別途 食事代、必要に応じて日常生活費、嗜好品費がかかります。 | |