

ハートフル多聞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 正樹
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		
施設の所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸33	
管理者	石原 正章	
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	
通常の事業の実施地域	岡山市（瀬戸中学校区）	
登録定員	25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)	15人	
同 (宿泊サービス)	5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、管理者兼介護職員1名 午前7時30分～午後4時30分 午前8時30分～午後5時30分 午前11時～午後8時 午後16時～午前10時
介護従業者	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30分～午後4時30分 午前8時30分～午後5時30分 午前11時～午後8時 午後16時～午前10時
	看護師又は准看護師	1人以上	常勤、看護師兼介護職員1名 午前7時30分～午後4時30分 午前8時30分～午後5時30分 午前11時～午後8時 午後16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7時30分～午後4時30分 午前8時30分～午後5時30分 午前11時～午後8時 午後16時～午前10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 昼食 夕食	保険給付外	1回	350円 600円 480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
おむつ代	実費	保険給付外	1枚	100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			
日用品セット	フェイスタオル、バスタオル、おしぼりタオル、入浴剤、リンスインシャンプー、ボディーソープ、綿棒、入歯洗浄剤、歯ブラシ、歯磨き粉、トイレトーパー、ペーパータオル、ティッシュペーパー、清拭タオル（サービス品）		1日	100円

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	石原 正章	ご利用時間	平日 10:00~16:00
受付担当者	足利 美代		
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	元民生児童委員 國定 俊子
電話番号	TEL 086-953-1453
多聞荘第三者委員会	前岡山市社会福祉協議会瀬戸支部長 山崎 敦督
電話番号	TEL 086-953-1468

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 086-212-1012・FAX 086-221-3010

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	内田 良幸
	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
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。

平成 年 月 日

- (乙) 当事業者は、甲に対する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ました。
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 石原 正章 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す。

(甲) ご利用者 住 所

氏 名 印

(甲’) 署名代行者 住 所

氏 名 印

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

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	3,066 単位	31,181 円	28,063 円	3,118 円
要支援2	6,196 単位	63,013 円	56,712 円	6,301 円
要介護1	9,298 単位	94,560 円	85,104 円	9,456 円
要介護2	13,665 単位	138,973 円	125,076 円	13,897 円
要介護3	19,878 単位	202,159 円	181,944 円	20,215 円
要介護4	21,939 単位	223,119 円	200,808 円	22,311 円
要介護5	24,191 単位	246,022 円	221,420 円	24,602 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	3,403 単位	34,608 円	31,148 円	3,460 円
要支援2	6,877 単位	69,939 円	62,946 円	6,993 円
要介護1	10,320 単位	104,954 円	94,459 円	10,495 円
要介護2	15,167 単位	154,248 円	138,824 円	15,424 円
要介護3	22,062 単位	224,370 円	201,933 円	22,437 円
要介護4	24,350 単位	247,639 円	222,876 円	24,763 円
要介護5	26,849 単位	273,054 円	245,749 円	27,305 円

2.加算一覧表

※1単位=10.17

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	915 円(1月につき)
	(II)常勤の准看護師を1名以上配置している場合	700 単位	711 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40%以上の場合	500 単位	508 円(1月につき)
	(II)介護・看護職員の総数に占める常勤職員が60%以上の場合	350 単位	355 円(1月につき)
	(III)利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合が30%以上の場合	350 単位	355 円(1月につき)

訪問体制強化加算	訪問を担当する従業者を一定程度配置し、一月あたり延べ訪問回数が一定数以上の場合	1,000 単位	1,017 円(1月につき)
看取り連携体制加算	看取り期における評価として、看護師により 24 時間連絡がとれる体制の確保をしている場合	64 単位	64 単位/日 (死亡日から死亡日前 30 日以下まで)
初期加算	小規模多機能型居宅介護に登録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)	30 単位	30 単位/日 (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	813 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	508 円(1 月につき)
看護職員処遇改善加算	(Ⅰ)介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの 1 月の総単位数(上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算)に 7.6%を乗じた額の 1 割分		
	(Ⅱ)介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの 1 月の総単位数(上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算)4.2%を乗じた額の 1 割分		

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	350 円	1日 1,430 円
	昼 食	600 円	
	夕 食	480 円	
宿 泊	全室個室	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。
--