

小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

1. 事業者

名称	ポリーライフケアサービス有限会社
所在地	兵庫県三木市志染町東自由が丘1丁目130-18
電話No.	0794-84-3885
メールアドレス	ibuki@wine.ocn.ne.jp
ホームページ	http://www.poly-lifecare.com
法人種別	有限会社
代表者	代表取締役 川邊 久美子
設立年月日	平成12年11月15日
事業の内容	(介護予防)訪問介護・居宅介護支援 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 (総合支援法)居宅介護・移動支援・基準該当短期入所 小規模保育施設・介護員養成事業・有料老人ホーム

2. 事業所の概要

名称	小規模多機能ホーム「いぶき」
所在地	兵庫県三木市緑が丘町中1丁目6-16
電話番号	0794-87-6022
FAX番号	0794-87-6021
事業所番号	2892300027
管理者	川邊 久美子
開設年月日	平成19年9月10日
営業日	月曜日～日曜日（年中無休）
営業時間	通いサービス:午前9時～午後5時 宿泊サービス:午後5時～翌9時 訪問サービス:24時間対応
定員	29人(登録制)
事業の実施地域	三木市
運営方針	通いを中心に宿泊・訪問を柔軟に組合わせ、地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら、お客様が住み慣れた地域、自宅での生活を継続できるように援助します。 職員は、お客様の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、お客様の立場に立ってサービスを提供するよう努めるものとします。

3. 職員

職 種	資 格	常勤	非常勤	職 務 内 容
管理者	介護福祉士 社会福祉士等	1名		業務の統括
計画作成担当	介護支援専門員	1名		申し込みの調整・各機関 との連携・サービス計画 の作成
介護員	介護福祉士 ヘルパー2級 介護職員初任者 等	2名以上		通い・宿泊・訪問サービ スの提供
看護師	看護師 准看護師	1名以上		健康管理への助言や必 要な処置

4. サービスの内容

(1) ケアマネジメント(サービスの利用調整)

【相談受付時間】

午前9時～午後6時

【業務内容】

- ① 利用申込みの受付。
- ② 生活・介護状況の把握(アセスメント)。
- ③ 介護保険サービスや保険・医療・福祉サービス、地域資源等との連携・調整。
- ④ 「居宅サービス計画」「小規模多機能型居宅介護計画書」の作成と書面での説明と交付。
- ⑤ サービス担当者会議(計画についての検討)の開催。

※ ケアマネジャーは②の状況を把握した上で、他のご利用者様の状況や事業所全体の状況等を勘案し、調整を図ります。

(2) 通いサービス

【利用定員】

1日 15名

【提供時間】

午前9時～午後5時

※ 提供時間内での通いサービスの利用を原則とします。

※ 提供時間外に及ぶ滞在については個別の必要性により検討します。

【業務内容】

- ① 日常生活上の援助 移動、排泄、着脱介助等、必要な介護を行います。
- ② 健康状態の確認 体温、血圧、脈拍等の健康チェックを行います。
- ③ 送迎サービス 必要に応じて、ご自宅と事業所との送迎を行います。
ご家族様での送迎も可能です。

- ④ 入浴サービス お体の状態に応じて、入浴の介助を行います。
- ⑤ 食事サービス お客様の状態に応じて昼食・おやつを提供します。
- ⑥ 余暇活動 季節やお客様の状態に応じて、室内・屋外・外出等の活動を行います。活動内容はレクリエーション的なものに限らず生活に密着した内容を中心とします。

(3) 宿泊サービス

【利用定員】

5名

※宿泊可能な日数は、部屋の空き状況や個別事情にあわせて検討します。

【業務内容】

お客様の状態、ご家族様の事情に合わせて宿泊サービスを提供します。

- ① 日常生活上の援助 移動、排泄、着脱介助等、必要な介護を行います。
- ② 健康状態の確認 必要に応じて体温、血圧、脈拍などをチェックします。
- ③ 送迎サービス 必要に応じて、ご自宅と事業所との送迎を行います。
ご家族様での送迎も可能です。
- ④ 食事サービス 朝食・夕食を提供し、お客様の状態に合わせて必要な介助を行います。

(4) 訪問サービス

【提供時間】

24時間対応

※ 訪問・滞在時間は、必要に応じて調整します。電話での安否確認についても可能です。

【業務内容】

お客様の状態や必要性に合わせてご自宅を定期または随時に訪問し、ご自宅での日常生活上必要な援助をします。

※日常生活上の援助 移動・排泄・着脱介助等の介護、及び家事等をご自宅にて行います。

(5) 利用にあたっての留意事項

- ① 事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反して破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。
- ② 貴重品や大金の持ち込みはご遠慮ください。
- ③ お客様やそのご家族様に感染症の恐れがある場合は、予防的な処置をとらせていただくことがあります。
- ④ 他のご利用者様へ迷惑を及ぼす行為は、ご遠慮ください。
- ⑤ 施設内は禁煙です。

5. サービス利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

介護予防小規模多機能型居宅介護サービス(1 か月あたり)

	基本料金(1 割)	基本料金(2 割)	基本料金(3 割)
要支援1	5, 106円	10, 212円	15, 318円
要支援2	9, 144円	18, 288円	27, 432円

小規模多機能型居宅介護サービス(1 か月あたり)

	基本料金(1 割)	基本料金(2 割)	基本料金(3 割)
要介護1	13, 141円	26, 282円	39, 423円
要介護2	19, 565円	39, 130円	58, 695円
要介護3	26, 782円	53, 564円	80, 346円
要介護4	29, 243円	58, 486円	87, 729円
要介護5	31, 800円	63, 600円	95, 400円

加算されるもの

初期加算	30円／日	登録日を含めて30日以内または30日を越える入院後利用を再開した場合
認知症加算(Ⅰ)	920円／月	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置
認知症加算(Ⅱ)	890円／月	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置
認知症加算(Ⅲ)	760円／月	認知症日常生活自立度Ⅲ以上
認知症加算(Ⅳ)	460円／月	要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱ
総合マネジメント(Ⅰ)	1, 200円／月	地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組
体制強化加算(Ⅱ)	800円／月	
科学的介護推進体制加算	40円／月	LIFEヘデータ提出、見直しを実施
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100円／月	(Ⅱ)を満たし業務改善の成果を確認 見守り機器等テクノロジーを導入
(Ⅱ)	10円／月	
訪問体制強化加算	1, 000単位／月	訪問担当常勤介護員2名以上配置
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	14. 9%	所定単位数を合算した数値に乗じる 限度額管理対象外 令和6年6月施行
(Ⅱ)	14. 6%	
(Ⅲ)	13. 4%	
(Ⅳ)	10. 6%	
(Ⅴ)(1)～(14)	現行の3加算の 取得状況に基づく 加算率	

※上記単位数に三木市の地域区分(7級地)10. 17を乗じて費用額を算出します。

- ① お客様が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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)。

- ② 要介護認定において、非該当(自立)と認定された場合は、全額自己負担となります。
- ③ 月途中で利用を開始した場合は、契約を締結した日ではなく、実際にサービスを開始した日からの日割りでの算定となります。
- ④ 月途中で契約を解除した場合は、最終利用日ではなく、契約を解除した日までの日割りでの算定となります。
- ⑤ 介護保険による給付額に変更があった場合は、同様にお客様の負担額を変更します。
- ⑥ 入院等で3か月以上休止する場合は、契約終了に関するご相談をします。

(2)介護保険給付対象外のサービス

食事代	朝食	430円
	昼食	760円
	夕食	730円
	ヤクルト	50円
	おやつ	200円
	行事食	実費
レクリエーション費	300円／月	
行事参加費	1,000円／回	例:お花見、外食等
オムツ代	実費	必要に応じて
洗濯代	200円／回	必要に応じて
宿泊費	3000円／1泊	
日用品費	実費	必要に応じて
交通費	実費	通常の事業実施地域を越えてサービスを行った場合。
申請代行業務に係る費用	実費	例:書類を市外から取り寄せる費用 切手代等

6. 利用料金のお支払い

1か月ごとに計算してご請求します。サービス提供月の翌月の27日ごろに口座自動引き落としをお願いいたします。

7. 非常災害時の対応について

- (1)地震・噴火・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により小規模多機能型居宅介護サービスの実施が出来なくなった場合には、事業所はお客様に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。
- (2)ご利用中に非常災害が発生した場合は、当事業所の非常時災害時対応マニュアルに沿って対応いたします。尚、非常災害に備えるため、非難、救出その他必要

な訓練を定期的に行います。
＜防火管理者 川邊 邦好＞

8. 守秘義務と個人情報の取り扱い

職員は、業務上知り得たお客様およびご家族の情報は正当な理由なく第三者に漏らしません。また個人情報の提供は、サービス担当者会議、サービス従事者、医師、保険者との連絡協議等必要最小限度とし、用いる場合は予め同意書で確認をとります。尚、この守秘義務は、職員退職後及び契約終了後も同様です。

9. 法令順守

職員は、法令遵守を旨とし、介護保険法はもとより、三木市条例に即した姿勢方針で、利用者へのサービス提供を行います。

10. 記録類の開示

（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス提供に伴う支援経過等の記録類は、保存期間である5年内であれば、お客様の希望に応じて申請いただくと、写しをお渡しすることができます。（1枚10円の料金を頂きます）

支援経過等記録の開示については、個人情報保護法に則り、手続きに則って申請いただき、開示することができます。＊別紙

11. 職員禁忌事項

職員は、下記のこととはできません。

- ・金銭、物品の授受
- ・飲酒及び飲食
- ・介護支援専門員・介護員所有の車両での送迎
- ・お客様宅での宗教、政治行為
- ・その他、迷惑行為

12. 相談・苦情・要望受付

小規模多機能ホーム「いぶき」のサービスに関する相談、苦情、要望の受付連絡先は下記のとおりです。ご相談、苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題解決に臨み、対応内容も記録保存し、常に事業所としての資質の向上に努めます。

（当事業所窓口）

担当者	小林 文夫
時間	午前9時から午後6時
連絡先	電話 0794-87-6022 FAX 0794-87-6021

(小規模多機能ホーム「いぶき」以外の相談、苦情窓口)

市区町村	受付窓口	三木市健康福祉部介護保険課
	電話	0794-82-2000(代)
	FAX	0794-82-5500
兵庫県	受付窓口	兵庫県国民健康保険団体連合会介護サービス相談窓口
	電話	078-332-5617(代)
	FAX	078-332-5650

13. 緊急時の対応方法

①サービスの提供中に容態の変化または事故が発生した場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、親族、市区町村へ連絡してすみやかに必要な措置を講じ、指示に従います。また、お客様に対する、事業所のサービス提供に起因する賠償すべき事が発生した場合は、所定の手続きを経て損害賠償いたします。

②事業所の過誤及び過失の有無にかかわらず、事故の処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し、保険者に報告します。なお軽微な事故であってもその事故についての検証をおこない、再発防止に努めます。

緊急連絡先	① 氏名	続柄()
	住所	
	電話	昼 夜間
	② 氏名	続柄()
	住所	
	電話	昼 夜間
	③ 氏名	続柄()
	住所	
	電話	昼 夜間
主治の医師	医療機関	
	氏 名	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	名称	医療法人社団 朋優会 三木山陽病院
	院長	森田 須美春
	所在地	三木市志染町吉田1213-1
	電話番号	0794-85-3061
	診療科	内科・整形外科・外科・眼科・泌尿器科
	入院設備	有
	救急指定	有

	契約の概要	当事業所と病院はお客様がサービス利用時に診察・緊急入院等が必要になった場合、診療・病床確保等の受入れが可能な限り、通院・入院等に協力する内容の契約を締結しております。
--	-------	---

14. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

15. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置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、職員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

尚、本書は 2 通作成して、お客様、ポリーライフケアサービス、小規模多機能ホーム「いぶき」が記名捺印して双方 1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者	住 所	三木市志染町東自由が丘 1-130-18
	事業者名	ポリーライフケアサービス有限会社
		代表取締役 川邊 久美子
事業所	住 所	三木市緑が丘町中 1 丁目 6-16
	事業所名	小規模多機能ホーム「いぶき」
	管理者	小林 文夫

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、(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ました。

お客様	住 所	_____
	氏 名	_____
	電話番号	_____

代理人(選任する場合)		
	住 所	_____
	氏 名	_____ 続柄
	電話番号	_____

保護責任者	住 所	_____
	氏 名	_____ 続柄
	電話番号	_____