

社会福祉法人カトリック京都司教区カリタス会  
小規模多機能型居宅介護事業所  
小規模多機能型居宅介護 花笑み

# 重要事項説明書

(介護予防含む)

当事業所は介護保険の指定を受けています

(精華町指定 第2691400044号)

当事業所はご契約者に対して、小規模多機能型居宅介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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利用は可能です。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者	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の内容	3
6. 利用料金	4
7. サービス利用に関する留意事項	7
8. サービス利用に関する相談・苦情	7
9. 運営推進会議の設置	8
10. 協力医療機関及び介護保険施設	8
11. 緊急時の対応	8
12. 事故発生時の対応	9
13. 非常災害対策	9
14. 実習生受け入れ	9
15. 看取りについて	9

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 カトリック京都司教区カリタス会  
(2) 法人所在地 京都市中京区河原町通り三条上る下丸屋町 423  
(3) 電話番号 075-211-3025  
(4) 代表者氏名 理事長 井上新二

## 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30年7月1日指定 精華町2691400044号  
(2) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護 花笑み  
(3) 事業所所在地 京都府相楽郡精華町光台7丁目11-3  
(4) 電話番号 0774-66-4145  
(5) 事業所管理者 氏名 野口尚紀

### (6) 当事業所の運営方針

自宅において自立した生活を維持するための援助として、通い・訪問・宿泊サービスの利用を効果的に取り入れていきます。慣れ親しんだ地域で築かれてきた暮らしぶり、その人らしさ、望む暮らしを尊重し安心して老いを過ごせる援助を行います。また地域拠点でのサービスは、住民の皆さんとの交流や地域活動への参加を大切にします。

- (7) 開設年月日 平成 30年 7月 16日  
(8) 登録定員 29名 ( 通い18名、宿泊9名 )  
(9) 建物の概要 耐火構造物

内容	数・定員等	面積
食堂・居間(通い)	1ヶ所	54.00 m <sup>2</sup>
食堂・居間(宿泊)	1ヶ所	47.10 m <sup>2</sup>
居室9部屋(洋室)	定員1名	8.10~10.50 m <sup>2</sup>
トイレ	2ヶ所	2.24~3.38 m <sup>2</sup>
車椅子用トイレ	3ヶ所	3.53~4.62 m <sup>2</sup>
浴室(一般浴槽)	1ヶ所	6.27 m <sup>2</sup>
洗面所・脱衣所	1ヶ所	5.17 m <sup>2</sup>
洗濯・汚物室	1ヶ所	4.40 m <sup>2</sup>
事務室	1ヶ所	5.68 m <sup>2</sup>
相談室	1ヶ所	4.48 m <sup>2</sup>

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 精華町内 精華西中学校・精華南中学校区

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
営業時間	基本時間	サービス提供が可能な時間帯
通いサービス	9:00~16:00	8:00~20:00
訪問サービス	8:00~20:00	8:00~20:00
宿泊サービス	16:30~ 8:30	

※緊急時及び必要時においては、柔軟に、通い・訪問・宿泊サービスを提供します。

※受付・相談は、8:00~17:00です。但し、緊急の場合はこの限りではありません。

### 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。

- 管理者 1名（他職種と兼務可）
- 介護支援専門員 2名（他職種と兼務可）
- 看護職員 1名
- 介護職員 10.4名（常勤換算・訪問サービス員兼務）

### 5. 当事業所が提供するサービスの内容

サービスを具体的にどのような頻度、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るものとします。

#### (1) 通い・宿泊サービス

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上の世話や機能訓練を提供します。

- ①日常生活の援助 日常生活に必要な援助を行います。
- ②食事 食事の提供及び食事の介助を行います。
- ③入浴 身体状況に応じた入浴または清拭の提供及びその介助を行います。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。

- (7)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。但し、基本時間外の送迎については、事業所とご契約者またはご家族と協議するものとします。
- (2)訪問サービス ご契約者本人の身体介助及び生活援助のサービスを行います。

## 6. 利用料金

(1) 基本利用料金 地域区分6級地 → 1単位=10.33円

1. 基本単位数…… ①

要介護度	同一建物以外 基本単位	同一建物居住者 基本単位
要支援1(介護予防)	3,450単位	3,109単位
要支援2(介護予防)	6,972単位	6,281単位
要介護1	10,458単位	9,423単位
要介護2	15,370単位	13,849単位
要介護3	22,359単位	20,144単位
要介護4	24,677単位	22,233単位
要介護5	27,209単位	24,516単位

※月途中からの利用、月途中で利用を終了された場合は、1ヶ月の利用料を日割りで計算します。

2. 各種加算…… ②

■小規模多機能居宅介護 (※印は対象者のみ算定)

加算項目	単位	備考
初期加算※	30単位/日	利用開始から30日間に限る
看護職員配置加算(I)※	900単位/月	要介護のみ
訪問体制強化加算※	1,000単位/月	要介護のみ
総合マネジメント体制強化加算(I)	1,200単位/月	
サービス提供体制強化加算I	750単位/月	
認知症加算(II)※	890単位/月	<u>認知症日常生活自立度Ⅲ以上</u> 認知症ケアに関する技術指導や会議を開催している
認知症加算(IV)※	460単位/月	<u>要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱの方</u>
生産性向上推進体制加算(II)	10単位/月	
若年性認知症利用者受入加算(介護予防)※	450単位/月	40歳以上65歳未満の対象者(要支援)
若年性認知症利用者受入加算(介護)※	800単位/月	40歳以上65歳未満の対象者(要介護)

科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
栄養スクリーニング加算	20 単位/回	6 カ月に 1 回の算定
看取り連携体制加算※	64 単位/30 日間 を限度に	

### 3. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ..... ③

(①基本利用料+②各種加算単位数) × 0.149 (小数点以下は四捨五入)

#### ■利用料計算式利用者負担額

(①+②+③) × 10.33 円 (地域区分) = □ 給付総額 (小数点以下は切捨て)

保険給付額を計算 (介護保険負担割合証の記載内容に準じます)

□ × 0.9 (0.8 または 0.7) = □ 保険給付額 (小数点以下は切捨て)

利用者負担額を計算(利用者負担額 1 割または 2 割または 3 割)

□ - □ = □ 利用者負担額( 円)

★利用料は、「通い」・「訪問」・「宿泊」(介護費用分) すべてを含んだ 1 ヶ月単位の包括費用の額となります (利用料金は 1 カ月ごとの包括費用 (定額) です。)

★ご利用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一旦、お支払い頂きます。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) 儻還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「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、利用回数に応じて別途いただきます。

★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いたします。

#### ⑤利用料の減額 (高額介護サービス費の支給)

利用料には、利用者負担段階に応じて、負担限度額が定められています。

限度額を上回った利用料は、高額介護サービス費として、介護保険より支給を受けることができます。支給を受けるためには、役場に申請を行う必要があります。(償還払い)

区分	負担の上限 (月額)
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400 円
世帯内のどなたかが町民税を課税されている方	37,200 円
住民税非課税世帯	24,600 円
住民税世帯非課税で、「前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80	15,000 円

万円以下の人」または「老齢福祉年金を受給している方」	
生活保護を受給している方	15,000円

## (2) その他の料金

### ①食費及び宿泊費

項目	負担額	備 考
食費（昼食）	750円／1回	食材料費及び調理費
食費（夕食）	750円／1回	食材料費及び調理費
食費（朝食）	350円／1回	食材料費及び調理費
宿泊費	3,500円／1泊	居室料及び水道光熱費

※行事食は特別費用を頂いております。(BBQ、夏祭り、クリスマス、正月等)1,000円/回

※正月のお節料理に関しましては、材料の時価等に合わせて1,000円～1,500円/回ほど

### ②その他の費用

#### ア おむつ代

オムツは、原則として、利用者の持ち込みとします。但し、必要と思われる場合には、現物及び実費による負担とします。

イ 個人の希望による特別な食事の費用——————実費

ウ 個人の希望で行うレクレーションや行事の費用——————実費

## (3) 利用料金のお支払い方法

前期（1）、（2）の料金・費用は、毎月月末に集計し、請求書の発行の後に、下記の方法のいずれかでお支払い下さい。

①自動口座引き落とし

②事業所での現金支払い

## (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、契約者の日々の容態、希望を勘案し、適時適切に適いサービス、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。
- ② 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に申し出でください。
- ③ サービス内容の変更・追加申し出に対して、事業所の稼働状況により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契約者に提示して協議します。

## (5) 契約の解除

契約者が、概ね3ヶ月を超える入院、及び介護保険施設に入所された場合、精華町以外に

転居された場合は、契約を終了するものとします。但し、本契約を中止する場合には、契約者的心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

## 7. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### (1) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室および共用施設・敷地を、その本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ ご契約者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

### (2) サービス利用中の医療の提供について

- ① 当施設は医師を配置しておりませんので、診療・診察等を行うことはできません。医療的な処置を必要とする場合は、主治医の指示により、看護職員が対応させていただきますが、処置の内容によっては対応ができない場合もありますので、利用前にご相談ください。
- ② 利用中に体調不良等が起こった場合については、主治医とも相談の上、利用を中止いただく場合があります。

## 8. サービス利用に関する相談・苦情、苦情解決責任者

### (1) 当施設お客様相談・苦情係

①事業所担当者 永島智史（管理者）TEL 0774-66-4145  
FAX 0774-66-2949

★受付時間 毎週月曜日～日曜日 午前9時00分～午後4時00分

②第三者委員 清水誠  
白火田丈子 } TEL 090-8219-4576

★受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時00分～午後4時00分

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

①京都府国民健康保険団体連合会 TEL 075-354-9011 FAX 075-354-9099

②精華町役場高齢福祉課 TEL 0774-95-1932 FAX 0774-95-3974

★受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時00分

### (3) その他

当施設では、施設内に意見箱を設置しております。ご要望やご意見等がございましたらご利用下さい。

## 9. 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ます。

### 〔運営推進会議〕

構 成：利用者及び利用者の家族、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知識を有する者、  
当事業所職員 等  
開 催：隔月で開催。  
会 議 錄：運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成します。

## 10. 協力医療機関及び介護保険施設

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。また、下記の本体施設より必要に応じて支援を行います。

### 〔協力医療機関〕

●平田内科医院	所在地 精華町光台7丁目14-3 TEL 0774-95-3400
●精華町国民健康保険病院	所在地 精華町大字祝園小字砂子田7番地 TEL 0774-94-2076
●医聖会 学研都市病院	所在地 精華町精華台7丁目4-1 TEL 0774-98-2123

### 〔協力歯科医療機関〕

●医療法人愛千会 やまむらデンタルクリニック	所在地 精華町光台4丁目28-5 TEL 0774-93-4755
------------------------	--------------------------------------

### 〔協力介護保険施設〕

●特別養護老人ホーム神の園	所在地 精華町大字南稻八妻小字笛竹41番地 TEL 0774-94-4125
---------------	---

## 11. 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、主治医への連絡等必要な処置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。ご家族様には緊急時連絡先の登録をお願いいたします。(※ご家族への連絡は、事後になることもあります。)

## 12. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対するサービスの提供により重大な事故が発生した場合は、速やかに利用者家族及び、関係市町村、京都府山城南保健所等の関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (2) 賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。  
保険名称：損保ジャパン「しせつの損害賠償」

## 13. 非常災害対策

### (1) 災害時の対応

入所者の安全確保・各機関への連絡連携等、消防（災害）計画を作成し対応を行います。

### (2) 防火設備

- ・小型消火器（普通・油・電気火災用）
- ・誘導灯及び誘導標識 等

### (3) 防火（防災）訓練 年2回

### (4) 防火管理責任者 永島 智史（管理者）

## 14. 養成機関等の実習受け入れについて

当施設では介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、介護職員初任者研修等の養成機関（大学、専門学校等）からの依頼を受け、施設見学や現場実習の受け入れを行っています。実習生が利用者、入居者の方々に対して適切な援助を行えるよう養成機関や当施設従業者により指導を行っていきます。なお、実習生も職員と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

## 15. 看取りについて

### ■当事業所における看取りの考え方

看取り介護は、利用者が主治医の判断のもと、回復不能な状態に陥ったときに、最期の場所及び治療方法について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければならないものである。小規模多機能型居宅介護花笑みにおいては、看取りを希望される利用者に対して、家族への支援を可能な限り継続することを基本としています。また、看取り介護実施中にやむを得ず病院に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行います。

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護事業所「小規模多機能型居宅介護 花笑み」の利用に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 京都府相楽郡精華町光台7丁目11-3

法人名 社会福祉法人カトリック京都司教区介護会

名称 小規模多機能型居宅介護 花笑み

説明者

職種 管理者

氏名 野口 尚紀

印

私は、契約書および本書面により、事業者から小規模多機能型居宅介護事業所「小規模多機能型居宅介護 花笑み」の利用についての重要な事項の説明を受け、同意の上本書類を一部受領しました。また、本書面記載の利用料及びその他私の希望により生じた必要な諸費用について支払いをいたします。

利用者

住所

氏名

印

代理人 (利用者本人に代わり説明を受けました。)

住所

氏名

印

(利用者との続柄 )

## 「小規模多機能型居宅介護 花笑み」利用契約における個人情報使用の同意書

令和 年 月 日

### 1. 使用する目的

- ①事業者が、介護保険法に関する法令に従い、サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合。
- ②利用者が疾病その他の理由で病院・診療所等の受診や入院する際に必要な情報提供。
- ③利用者が指定介護老人福祉施設及び老人保健施設等に入所する際に必要な情報提供。
- ④利用者が在宅サービスを利用される場合に必要な指定居宅介護支援事業所への情報提供。

### 2. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、上記の使用の目的の範囲内で最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録します。

### 3. 個人情報の内容（例示）

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他一切の利用者及びその家族に関する情報
- ・認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見等
- ・その他の情報

### 4. 使用する期間

使用する期間は、本施設利用時に締結する「小規模多機能型居宅介護サービス契約書」の契約期間と同様とする。

社会福祉法人力トリック京都司教区カリタス会

小規模多機能型居宅介護 花笑み 様

私及びその家族の個人情報については、上記に記載するところにより使用することに同意いたします。

利 用 者 住 所

氏 名

印

上記代理人 住 所

氏 名

印

※前項と同じ場合は、住所、氏名等「同上」でかまいません。