

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2691400028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	4
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	7
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	8
13.	非常災害対策	8

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20年4月1日指定 精華町2691400028号
(2) 事業所の名称 下狛ふれあいの家
(3) 事業所所在地 京都府相楽郡精華町大字下狛小字清神前 42
(4) 電話番号 0774-93-0902
(5) 事業所管理者 氏名 松田 尋実
(6) 当事業所の運営方針

利用者一人ひとりの人格を尊重し、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、居宅において自立した生活を継続する事ができるよう援助します。また、拠点でのサービスは、家庭的で、かつ地域住民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20年4月1日
(8) 登録定員 27名 (通い15名、宿泊8名)
(9) 建物の概要 木造平屋建

内容	数・定員等	面積
食堂・居間	1ヶ所	69.3 m ²
介護居室1～4 (和室)	定員1名	8.16 m ²
介護居室5 (和室)	定員2名	15.36 m ²
居室6～7 (和室)	定員1名	8.40 m ²
トイレ	1ヶ所	2.25 m ²
車椅子用トイレ	1ヶ所	5.13 m ²
浴室 (一般浴槽)	1ヶ所	4.14 m ²
洗面所・脱衣所	1ヶ所	5.76 m ²
事務室	1ヶ所	8.64 m ²
相談室	1ヶ所	5.76 m ²

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 9.4人（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

・基本単位数……①

要介護度	基本単位数
要支援 1	3,450単位
要支援 2	6,972単位
要介護 1	10,458単位
要介護 2	15,370単位
要介護 3	22,359単位
要介護 4	24,677単位
要介護 5	27,209単位

・各種加算……②

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
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	1,200 単位/月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	750 単位/月	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	令和3年4月より算定
口腔・栄養スクリーニング加算(1)	20 単位/回	6ヶ月に1回
認知症加算(Ⅱ)※	890 単位/月	認知症日常生活自立度Ⅲ以上
認知症加算(Ⅳ)※	460 単位/月	要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱ
若年性認知症利用者受入加算(介護予防)※	460 単位/月	40歳以上65歳未満の対象者
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
生産性向上推進体制加算	10 単位/月	

※＝対象者のみ算定

介護職員等処遇改善加算(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

$(①+②+③) \times 10.33 \text{ 円 (地域加算)} = \text{A} \text{ 給付総額 (小数点以下は切捨て)}$

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)

$\text{A} \times 0.9 \text{ (0.8または0.7)} = \text{B} \text{ 保険給付額 (小数点以下は切り捨て)}$
利用者負担額を計算

$\text{A} - \text{B} = \text{C} \text{ 利用者負担額}$

★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ヵ月ごとの包括費用(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いったん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) 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、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。

(2) 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	負担の上限額(月額)
課税所得690万円(年収約1.160万円)以上	140.100円(世帯)
課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円 (年収1.160万円)未満	93.000円(世帯)
市町村民税課税～課税所得380万円(年収770万円)未満	44.400円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税	24.600円(世帯)
前年の公的年金等収入額+その他の合計所得 の合計が80万円以下の方等	24.600円(世帯) 15.000円(個人)
生活保護を受給している方等	15.000円(世帯)

(3) 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）	700 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
おやつ代	50 円／1 回	食材料費
宿泊費	2, 000 円／1 泊	居室料及び水道光熱費

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リエーションや行事の費用—————実費

エ 個人の希望によって行う洗濯の費用—————1 回 1 0 0 円

(4) 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

(5) 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、適時適切に通いサービス、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出してください。

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。

(6) 契約の解除

契約者が、概ね３ヶ月を超得る入院、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、契約者の心身の状況、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

(1) 当施設お客様相談・苦情係

①事業所担当者 **松田 尋実** (管理者) TEL 0774-93-0902

★受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前9時00分～午後6時00分

②第三者委員 **清水 誠** 090-8219-4576

白畑 丈子

★受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時00分～午後4時00分

※すぐに電話に出られない事があります。折り返しご連絡を致しますので着信を残しておいてください。

(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

(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 録：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〕

●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
---------------	-----------------------

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事故が発生した場合は、速やかに利用者家族及び利用者に係る居宅介護支援事業者、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。

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 松田 尋実（管理者）

14. 養成機関等の実習受入れについて

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。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護事業所「下狛ふれあいの家」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大字下狛小字清神前 42

法人名 社会福祉法人カトリック京都司教区加奴会

名 称 下狛ふれあいの家

説明者

職 種

氏 名

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「下狛ふれあいの家」の利用についての重要事項の説明を受け、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）