

# 重要事項説明書

## (小規模多機能型居宅介護サービス)

あなた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、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 友愛の里
主たる事務所の所在地	大阪府阪南市箱作 807 番地の 1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 橋本 賢二郎
電話番号	072-481-3866

介護保険法令に基づき阪南市市長から指定を受けている事業所名称(指定番号)	小規模多機能型居宅介護 下荘 介護保険事業所番号 2799500083
--------------------------------------	---

### 2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	小規模多機能型居宅介護 下荘
指定事業者番号	2799500083
所在地	阪南市箱作 1037 番地の 1
電話番号	072-476-1010
営業日	365日
営業時間(訪問サービス)	24時間 8時～18時
同(通いサービス)	9時～17時
同(宿泊サービス)	17時～9時
通常の実施地域	阪南市
登録定員	25人 ※ 当事業所は、原則として利用申込に応じま
利用定員(通いサービス)	15人 すが、ご登録をいただいている場合であって
同(宿泊サービス)	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。

### 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	住み慣れた地域生活するために、介護保険法令に従い、利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、「通いサービス」「訪問サービス」「宿泊サービス」を柔軟に組み合わせながらサービスを提供します。
運営の方針	利用者1人ひとりの人権を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域の住民の方々の交流や地域活動への参加を図りつつ、阪南市、地域の保険、福祉サービスとの連携を図りながら、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供します。

### 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	(資格を適宜記入)	1人	常勤1名 午前8時～午後17時
介護従業者	訪問介護員養成研修2級課程を修了した者等	10人	常勤3名、非常勤7名
	看護師又は准看護師	2人	非常勤2名
介護支援専門員	介護支援専門員	1人	常勤1名

### 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
食事の提供に関する費用	朝食 300 昼食 500 おやつ 夕食 600 (通いサービスの場合は、昼食とおやつのご提供になります)	保険給付外	1回	
宿泊に要する費用	定員数 7人 備品・設備 (1) 消火器 (2) 非常通報装置	保険給付外	1泊	2,000円
おむつ代	実費	保険給付外	1枚	100円

## (1) サービス内容

サービスについては、利用料金の原則の9割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の一割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行なうかについては、利用者の日々の様態、希望などにご契約者と協議しながら、援助の目標、目標達成するための具体的なサービス内容を記載した居宅サービス計画、介護予防サービス計画、介護計画（以下「居宅介護計画」という。）定めます。

### 1) 「通いサービス」

事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の必要な援助を提供します

#### ①日常生活の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行ないます。

ア) 移動介助

イ) 休養

#### ②健康チェック

ア) 血圧測定などのご利用者の身体状態の把握

#### ③生活リハビリ(機能訓練)

ご利用者が日常生活を営むのに必要な機能を維持するための生活リハビリ及びご利用者の心身の活性化を図るための必要な援助を行ないます。また、外出の機会の確保その他ご利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行ないます

ア) 日常生活動作を通じた機能訓練

イ) レクリエーション

ウ) 地域活動への参加

#### ④食事支援

ア) 食事援助目標による個別援助

イ) 食事の準備

ウ) 食事介助及び見守り支援

#### ⑤入浴支援

ア) 入浴援助目標による個別援助

#### ⑥排せつ支援

ア) 排せつ援助目標による個別援助

イ) ご利用者の状況に応じて適切な排せつ介助

#### ⑦送迎支援

ア) ご自宅と事業所間の送迎サービス

### 2) 「訪問サービス」

・ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の必要なサービス提供します。

また、買い物代行、その他の必要な介護サービスを提供します。

・ 訪問サービス実施の為に必要な備品など（水道・ガス・電気含む）は無償で使

用させていただきます。

- ・ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為は実施することができません

① 医療行為

② 利用者もしくは、その家族からの金銭又は物品の授受

③ 利用者もしくはその家族などに対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動

④ 当法人従業員の別居もしくは同居家族に対する当法人従業員による訪問サービス

3) 「宿泊サービス」

- ・ 事業所に宿泊していただき、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の機能訓練を提供します。

4) 「相談・助言」

利用者やその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、要介護・支援認定申請代行や各種申請業務の代行等を行ないます。

## (2) 利用料金

「通い」、「訪問」、すべてのサービス利用料金は、ひと月毎の包括費用(定額)です。下記利用料金表によって、利用者の要介護に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

※サービス利用料金は、利用者の介護度に応じて異なります。

基本料金(1ヶ月当たり)

介護区分	介護保険から9割		利用者負担(1割)
要支援1	40,905円	(4469単位)	4,545円
要支援2	73,178円	(7995単位)	8,131円
要介護1	104,618円	(11430単位)	11,625円
要介護2	149,422円	(16325単位)	16,603円
要介護3	213,137円	(23286単位)	23,682円
要介護4	234,288円	(25597単位)	26,033円
要介護5	257,382円	(28120単位)	28,598円

☆ 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により居宅介護計画に定められた期日より利用が少なかった場合、また居宅介護計画に定められた期日より多かった場合でも、日割りでの割引きまたは増額はありませぬ。

☆ 月途中から登録した場合、または月途中から登録を終了した場合には、登録した期日に応じて日割りした料金をお支払い頂きます。なおこの場合「登録日」及び「登録終了日」とは以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とします。

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日とします。

☆ 利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいっただんお支払い頂きます。

要介護認定を受けた後、自己負担額を除く全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、利用者が保険給付の申請を行なうため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。

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。

#### 加算

①初期加算・・・小規模多機能型居宅介護事業所に登録してから起算して30日以内の期間については、初期加算として下記の通り加算分に自己負担が必要となります。30日を超える入院をされた後に再び開始した場合にも同様です

加算対象サービスとサービス料金	初期加算 (30日まで) 1日あたり 30単位
介護保険から給付される金額	1日あたり 274円
利用者負担額	1日あたり 31円

②認知症加算(1)・・・日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められたことから、介護を必要とする認知症のご利用者(認知症日常生活自立度3以上)の方は下記の通りの加算分に自己負担が必要になります。

認知症加算(2)・・・要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが、見られ周囲の者による注意を必要とする認知症のご利用者(認知症日常生活自立度2)の方は下記の通り加算分に自己負担が必要になります。

加算サービスとサービス料金	認知症加算(1) 1月あたり 800単位	認知症加算(2) 1月あたり 500単位
介護保険から給付される金額	1月あたり 7322円	1月あたり 4576円
利用者負担額	1月あたり 814円	1月あたり 509円

③看護職員配置加算(1) 事業所が常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合下記の通り加算分に自己負担が必要となります。

看護師職員配置加算（２）事業所が常勤かつ専従の准看護師を１名以上配置している場合、下記の通り加算分に自己負担が必要になります。

加算対象サービスと サービス料金	看護職員配置加算（１） １月あたり 900 単位	看護師職員配置加算(2) １月あたり 700 単位
介護保険から給付される金額	１月あたり 8237 円	１月あたり 6407 円
利用者負担額	１月あたり 916 円	１月あたり 712 円

- ⑤ 介護職員処遇改善加算・・・介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、27年3月31日までの間の時限的措置となります。

### 通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、事業実施地域を超える地点からの距離に応じた実費をいただきます。

### 7 苦情申立窓口

ご利用者相談窓口	ご利用時間 平日 午前8時～午後18時 土日 午前8時～午後18時 ご利用方法 電話 072-476-1010 面接 下荘 担当者 貞熊、山下、杉野
阪南市介護保険課	ご利用時間 平日 午前8時45分～午後5時15分 ご利用方法 電話 072-471-5678
大阪府国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 平日 午前9時～午後17時 ご利用方法 電話 06-6469-5418

### 8 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	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 阪口内科皮膚科クリニック
	院長名	阪口 英信
	所在地	大阪府阪南市箱作 3505 番地の 2
	電話番号	0 7 2 - 4 8 1 - 3 9 3 9
	診療科	内科皮膚科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
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	

## 9 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	毎月訓練を実施
避難・救出等必要な訓練の実施について	年 2 回実施

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’

小規模多機能型居宅介護サービス事業者

主たる事務所所在地

名称 小規模多機能型居宅介護 下荘 印

説明者 所属

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、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) 利用者	住所 氏名	印
(甲') 署名代行者	住所 氏名	印