

小規模多機能ホーム 春らんらん

重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(前橋市指定 第1090100239号)

当事業所は、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※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られていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 秘密の保持と個人情報保護
7. サービス提供に関する相談・苦情の受付について
8. 相談・苦情解決の手順
9. 運営推進会議の設置
10. 協力医療機関、バックアップ施設
11. 非常火災時の対応
12. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 富士たちばなクリニック
- (2) 法人所在地 前橋市日輪寺町342-2
- (3) 電話番号 027-230-1155
- (4) 代表者 理事長 名倉 隆夫
- (5) 設立年月日 平成 8年 3月19日

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 平成23年 5月 1日指定

(2) 事業所の目的

住み慣れた地域で生活するために、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てサービスを提供します。

- (3) 事業所の名所 小規模多機能ホーム 春らんらん

- (4) 事業所の所在地 群馬県前橋市荒牧町二丁目36番地1

- (5) 電話番号 027-288-0200

- (6) 管理者氏名 下田 和子

(7) 当事業所の運営方針

利用者一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、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、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、地域での暮らしを支援します。

- (8) 開設年月日 平成23年 5月 1日

- (9) 登録定員 29名（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員9人）

- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の概要	室数	備考
個室	9室	ベッド・エアコン・洗面台・他
居間兼食堂	1室	
台所	1室	
浴室	1室	
トイレ	4ヶ所	
消防設備	スプリンクラー・火災報知機・自動通報装置・消火器	
その他		

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護に設置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施

(1) 通常の事業の実施地域 前橋市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスは利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月曜日～日曜日 9時～16時
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月曜日～日曜日 16時～9時

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の数	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1名		事業内容調整
介護支援専門員	1名		サービスの調整・相談業務
介護職員	12名	6名	日常生活介護
看護職員	1名		健康チェック等

〈主な職種の勤務体制〉

管理者	勤務時間 8:30～17:30 を基本とするシフト制
介護支援専門員	勤務時間 8:30～17:30 を基本とするシフト制
介護職員	主な勤務時間 8:30～17:30 を基本とするシフト制 夜勤の勤務時間 17:00～翌日9:00 を基本とするシフト制 その他、サービス提供にあたり、勤務時間を設定します。
看護職員	勤務時間 8:30～17:30 を基本とするシフト制

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料の額が介護報酬告示上の額とし、法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額となります。

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ます。

<サービスの概要>

ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・ 入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑤ 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。

⑥ 送迎サービス

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・ 訪問サービス実施のために必要な備品等（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いたしません。

① 医療行為

② 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他契約者もしくはその家族が行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

＜サービス利用料金＞（契約書第5条参照）

ア 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額
利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、利用者の要介護度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）を各利用者の負担割合に応じた額をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

前橋市は地域区分が7級地の為、1単位あたり10,17円になります。

【1】基本単位

介護度	要支援1	要支援2
利用単位(月単位)	3,450	6,972

イ 介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
利用単位(月単位)	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

【2】加算（ご本人の状況または事業所の体制等に応じて、加算となります）

ロ 初期加算	30 単位	登録日より30日間に限って1日当たり加算が つきます。	
ハ 認知症加算Ⅰ	800 単位	主治医により日常生活自立度のランクⅢ・Ⅳ・Ⅴ に該当される方	
認知症加算Ⅱ	500 単位	要介護2に該当し、主治医により日常生活自立 度のランクⅡに該当される方	
ニ 看護職員配置 加算Ⅰ	900 単位	常勤・専従の看護師を1名配置している場合	
看護職員配置 加算Ⅱ	700 単位	常勤・専従の准看護師を1名配置している場合	算定なし
看護職員配置 加算Ⅲ	480 単 位	常勤換算方法で1名以上配置している場合	算定なし
ホ 看取り連携体 制加算	64 単位	看護師により24時間連絡できる体制を確保 し、看取り期における対応方針を定め、利用開始 の際に内容を説明し同意を得ている場合	
ヘ 訪問体制強化 加算	1,000 単位	訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以 上配置している場合	算定なし

ト 総合マネジメン ント体制強化 加算	1,000 単位	多職種が共同し小規模多機能型居宅介護計画の 見直しを行っている場合	
チ サービス提供 体制強化加算 Ⅰ	750 単位	従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修を 実施する 介護福祉士の総数が全体の 70%以上もしくは 勤続 10 年以上の介護福祉士総数が 25%以上	
サービス提供 体制強化加算 Ⅱ	640 単位	従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修を 実施する 介護福祉士の総数が全体の 50%以上	算定なし
サービス提供 体制強化加算 Ⅲ	350 単位	従業者に対し、個別の研修計画を作成し、研修を 実施する 看護・介護職員の総数のうち 60%以上が常勤 の職員もしくは、介護福祉士の総数が全体の 40%以上もしくは、勤続 7 年以上の者が 30%以 上	算定なし
リ 若年性認知症 利用者受入加 算	800 単位	受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別の 担当者を定めていること ＜予防＞450 単位	
ヌ 口腔・栄養スク リーニング加 算	20 単位	6 か月ごとに口腔の健康状態、栄養状態につい て確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提 供した場合	
ル 生活機能向上 連携加算Ⅰ	100 単位	医師・理学療法士等がサービス提供の場におい て、利用者の状態を把握し助言を行い生活機能 の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成	
生活機能向上 連携加算Ⅱ	200 単位	医師・理学療法士等が利用者宅を訪問し、身体状 況等の評価を共同して行う	算定なし
ヲ 認知症行動・心 理症状緊急対 応加算	200 単位 /日	医師が認知症の行動・心理症状が認められるた め、在宅生活が困難であり緊急に短期利用居宅 介護を利用することが適当であると判断された 場合	
ワ 理学的介護推 進体制加算	40 単位	利用者ごとの ADL 値・栄養状態・口腔機能・認 知症の状況・心身の状況等の情報を厚生労働省 に提出し情報その他のサービスを適切かつ有効 に提供するために必要な情報を活用した場合	

【3】全額を介護職員の処遇改善にあてる加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・上記のイからリまでの合計単位数×102/1000

介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・上記のイからリまでの合計単位数×74/1000

介護職員処遇改善加算Ⅲ・・・上記のイからリまでの合計単位数×41/1000

【4】介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・・・上記のイからリまでの合計単位数×15/1000

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ・・・上記のイからリまでの合計単位数×12/1000

【5】介護職員等ベースアップ等支援加算

上記のイからリまでの合計単位数×17/1000

【6】介護報酬（上記の【1】＋【2】＋【3】＋【4】＋【5】）の合計金額・・・介護報酬自己負担分の総額です。

地区区分	自己負担額合計（円）
7級地	【1】＋【2】＋【3】＋【4】＋【5】の合計単位数×10.17 ×0.1

※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小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画の期日より多かった場合であっても、日割りでの割引き、または増額はいたしません。

※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、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

「登録日」：利用者が当事業者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

「登録終了日」：利用者と当事業所の利用契約を終了した日

※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。要介護の認定を受けた後、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、利用者が保険給付の申請を行うため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。

※利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（2）ア及びイ参照）

※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、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食450円 昼食750円 おやつ120円 夕食750円

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊 2,500円

ウ おむつ代

オムツ・リハビリパンツ、180円／枚

パット大80円／枚、パット中70円／枚、パット小60円／枚

エ レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

オ 文章の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。1枚／10円

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、次の方法により翌月末日までにお支払いください。

ア．下記指定口座への振り込み

群馬銀行 前橋北支店 113

普通預金 0895452

医療法人 富士たちばなクリニック

理事長 名倉 隆夫

イ．口座引き落とし

群馬銀行または郵便局

(4) 利用の中止・変更・追加（契約書第6条参照）

- (ア) 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、契約者の日々の状態、希望等を勘案し、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。
- (イ) 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実施日の前日までに事業者に出してください。
- (ウ) 5.（1）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5.（2）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。
- (エ) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、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、地域で暮らしを支援するものです。

事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

(6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は2年間保存することとします。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲で使用・提供、または収集します。

- ・利用者に関わる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供
- ・介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- ・利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- ・利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

- ① 介護保険被保険者証
- ② アセスメント書類
- ③ 居宅サービス計画書
- ④ 小規模多機能型居宅介護計画書
- ⑤ 経過報告書
- ⑥ 主治医の意見書
- ⑦ サービス提供記録
- ⑧ 身体障害者手帳
- ⑨ 診断書

※個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

7. サービス提供に関する相談・苦情の受付について（契約書第18条参照）

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 管理者 下田 和子
- 受付時間 随時

(2) 連絡先

電話番号：027-288-0200

メールアドレス：haruranran@tempo.ocn.ne.jp

(3) 行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 介護保険課	所在地	前橋市大手町2丁目12番1号
	電話番号	027-224-1111
	受付時間	8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	前橋市元総社町335-8
	電話番号	027-290-1363
群馬県社会福祉協議会	所在地	前橋市新前橋町13-12
	電話番号	027-255-6033
	受付時間	8:30～17:00

8. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

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をするとともに、その内容についての評価、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ています。

<運営推進会議>

構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、前橋市役所、民生委員

開 催：隔月

議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します

10. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、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を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

<協力医療機関・施設>

医療法人 富士たちばなクリニック

介護老人保健施設 創春館

11. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

消防署への届出

防火管理者：木暮 新一

<防火用設備>

- ・自動火災報知器、消火器、スプリンクラー等消防法による設備を設置しています。

<地震・大水等災害発生時の対応>

- ・緊急体制の確保及び対応を行います。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や機器は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に執拗な宗教活動及び政治活動にはご遠慮ください。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 前橋市日輪寺町字東田342-2

法人名 医療法人 富士たちばなクリニック

代表者 理事長 名倉 隆夫

説明者氏名

印

上記内容の説明を事業者から受け、指定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。

利用者 住所

氏名

印

保証人① 住所

氏名

印

保証人② 住所

氏名

印