

重 要 事 項 説 明 書

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所 サンケア高岡北

当事業所は介護保険の指定を受けています。
高岡市指定 第169020603号

当事業所は、ご契約者に対して指定（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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

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」または「認定された方が対象となります。但し、要介護認定をまだ受けていない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、事業所実施地域及び営業時間
- 4、職員配置状況
- 5、当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6、苦情の受け付けについて（契約書第18条参照）
- 7、運営推進会議の設置
- 8、協力医療機関、バックアップ施設
- 9、非常災害時の対応
- 10、サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

法人の名称	社会福祉法人 新湊福祉会
法人所在地	富山県射水市殿村136番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 片岡 泰人
電話番号	0766-30-2389
F A X 番号	0766-30-2309
設立年月日	平成 23 年 7 月 19 日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護 平成 27 年 6 月 1 日 高岡市指定 第1690200603号
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。
事業所の名称	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 サンケア高岡北
事業所の所在地	富山県高岡市長江464番地1
電話番号	0766-54-0351
F A X 番号	0766-53-5669
管理者氏名	蓮川 智里
当事業所の運営方針	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、地域での暮らしを支援します。
開設年月日	平成 27 年 6 月 1 日
登録定員	25名（通いサービス定員 15 名、宿泊サービス定員 9 名）
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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。（ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室等の種類	概 要
宿泊室	全室個室 9床（床面積：9.69～10.99㎡）
居間・食堂	利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保し、食堂テーブル、イス、キッチン等共同で日常生活を営む場所として必要な設備・備品を備えています。
便 所	計2箇所設置、2箇所とも車イス対応となっています。
浴 室	一般浴槽を設置しています。
洗面室	計3箇所設置しています。
消防設備	消火器、誘導灯、非常用照明、非常警報装置、スプリンクラー設備。

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所 に必置が義務付けられている設備です。

3. 事業実施地及び営業時間

通常事業の実施区域	高岡市全域 ※上記以外の地域の方は、原則として当事業所のサービスを利用できません
営業日	年中無休
通いサービス	月曜日～日曜日（ 6 時 00 分 ～ 21 時 00 分）
訪問サービス	随 時
泊まりサービス	月曜日～日曜日（21 時 00 分 ～翌 6 時 00 分）
営業（受付）時間	9 時 00 分 ～ 18 時 00 分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定（介護予防）小規模多機能型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 職 種	人 数	常 勤		非 常 勤		職務内容
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管 理 者	1		1			事業所内の調整
介護支援専門員	1	1				サービス調整、相談業務
介 護 職 員	11	8		3		日常生活の介護・相談業務
看 護 職 員	2	2				健康チェック等の医務業務

【主な職員の勤務体制】

従業者の職種	勤務形態	勤務時間
管 理 者	日 勤	8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
介護支援専門員	日 勤	8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
介 護 職 員	早 番	7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0
	日 勤	8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
	遅 番	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0 / 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0
	夜 勤	1 7 : 0 0 ～ 翌 1 0 : 0 0
看 護 師	日 勤	8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0 / 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所には、ご契約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) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付対象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、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担費用全体の1割の金額になります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容を行うかについては、ご契約者と協議の上、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めます。（5）参照

【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提供します。

種 類	内 容
食 事	食事の提供及び食事の介助をします。 調理場で利用者が調理することができます。 食事サービスの利用は任意です。
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。
排 泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄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。
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。
健康管理	血圧測定時等利用者の全身状態の把握を行います。
送 迎	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。
移動・移乗の介助	転落や転倒に対する注意を行い、安全な援助を行います。

（イ）訪問サービス

利用者様の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活や機能訓練を提供します。

訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）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 ご契約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 飲酒及びそのご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ ご契約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等に行う迷惑行為

（ウ）宿泊サービス

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

【サービス利用料金表】（契約書第5条参照）

（ア）通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は一か月ごとの包括費用（定額）です。（地域単価10.00円を含む）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援・要介護度に応じた基本料金から保険給付額を除いた金（利用者負担額）をお支払ください（サービスの基本料金はご契約者の要支援・要介護度に応じて

① 給付サービス利用料金（1割負担の方）

介護度	基本料金（月額）		自己負担額	
要支援 1	34,500	円	3,450	円
要支援 2	69,720	円	6,972	円
要介護 1	104,580	円	10,458	円
要介護 2	153,700	円	15,370	円
要介護 3	223,590	円	22,359	円
要介護 4	246,770	円	24,677	円
要介護 5	272,090	円	27,209	円

保険給付サービス利用料金（2割負担の方）

介護度	基本料金（月額）		自己負担額	
要支援 1	34,500	円	6,900	円
要支援 2	69,720	円	13,944	円
要介護 1	104,580	円	20,916	円
要介護 2	153,700	円	30,740	円
要介護 3	223,590	円	44,718	円
要介護 4	246,770	円	49,354	円
要介護 5	272,090	円	54,418	円

保険給付サービス利用料金（3割負担の方）

介護度	基本料金（月額）		自己負担額	
要支援 1	34,500	円	10,350	円
要支援 2	69,720	円	20,916	円
要介護 1	104,580	円	31,374	円
要介護 2	153,700	円	46,110	円
要介護 3	223,590	円	67,077	円
要介護 4	246,770	円	74,031	円
要介護 5	272,090	円	81,627	円

※月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引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支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」とは、通い、訪問、宿泊サービスを実際に利用開始した日を指し、登録終了日とは利用者と当事業所の利用契約を終了した日を指します。

※ご契約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、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別途いただきます（下記（２）ア及びイ参照）

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合せてご契約者の負担額を変更します。

（イ）加 算

初期加算 (30日まで)	30円／日	（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に登録したその日から起算して30日以内の期間については初期加算として、加算分の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利用を開始した場合でも同様です。
-----------------	-------	---

認知症加算 (Ⅲ)	760円／月	日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の方。
認知症加算 (Ⅳ)	460円／月	要介護状態区分が要介護2に該当し、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の方。
※日常生活に支障を来たすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症の方とは、日常生活自立度のⅢ・Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。		
※周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の方とは、日常生活自立度のⅡに該当するものとする。		

看護職員配置 加算(Ⅰ)	900円／月	常勤専従の看護師を1名以上配置
総合マネジメント体制強化 加算(Ⅱ)	800円／月	(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員・看護師・准看護師・介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。 (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

訪問体制強化 加算	1000円／月	1月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において加算を算定 ※訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置
--------------	---------	--

介護職員処遇 改善加算(Ⅱ)	14.6%	総単位数に加算率14.6%を乗じて算定されます。
-------------------	-------	--------------------------

(2) 介護保険の給付の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、利用料金の金額がご契約者の負担になります。

(ア) 食 事 代	1,750 円／日	朝 食	500 円／食
		昼 食	650 円／食
		夕 食	600 円／食

※ご契約者に提供する食事に要する費用です。

(イ) 宿 泊 費 2,200円／泊

(ウ) 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎及び交通費 片道 100円／km

※通常の事業の実施以外のご契約者に対する送迎及び訪問サービスを提供した場合の交通費です。

(エ) おむつ代 : 実費

(オ) 教養娯楽費・日用品代 : 実費

※行事やレクリレーションの材料費、外出時の拝観料等、利用者の使用される個人の日用品
化粧品等）です。

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。
に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヵ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）

前期（1）（2）の料金・費用は1ヵ月ごとに計算し、次の方法によりお支払いください。

毎月15日前後に前月分の利用料金等をご請求致します。お支払いは毎月22日に原則としてご指定の金融機関
から自動引き落としさせていただきます。ご指定の金融機関より自動引き落としができなかった場合はお振り込みで
お支払いいただきますようお願い致します。事業所窓口での現金支払いはご遠慮下さい。

お振り込み先（振込み手数料はご負担ください。）

※ ご利用者のお名前でお振込みをお願い致します。

口座名 社会福祉法人新湊福祉会 理事長 片岡泰人

富山銀行 新湊支店 (普通) 3006746

お支払いを確認いたしましたら、お支払いの翌月に領収書をお渡しいたしますので必ず保管をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

（ア）（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスは（介護予防）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、契約者の日々の様態、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、（介護予防）小規模多機能型居宅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所に申し出てください。）

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か月ごとの包括費用（定額）のため、サービス利用回数等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、なるべく利用予定日の前日までにお申し出てください。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

（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)（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画について

（介護予防）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、地域での暮らしを支援するものです。事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で（介護予防）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ご契約者の説明の上交付します。

6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

サービスに関する苦情・ご相談については、次の窓口で対応致します。

① 当施設相談室	苦情受付担当者	（ 介護支援専門員 余川 恵美 ）
	苦情解決責任者	（ 管理者 蓮川 智里 ）
	ご利用時間	9時00分～18時00分（月曜日～金曜日）
	ご利用方法	電 話 0766-54-0351 F A X 0766-53-5669 直接ご面談などによる。また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

次の公的機関においても苦情申立ができます。

② 公的機関	高岡市役所 長寿福祉課 住所：高岡市広小路7番50号 T E L ： 0766-20-1365
	富山県国民健康保険団体連合会 介護保険係苦情相談窓口 住所：富山市下野豆田995番地の3（富山県市町村会館内） T E L ： 076-431-9833
	富山県福祉サービス 運営適正化委員会 住所：富山市安住町5-21（サンシップとやま2階） T E L ： 076-432-3280

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、（介護予防）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ています。

【運営推進会議】	
構 成	利用者、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、事業所職員
開 催	2カ月に一度開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録します。

8. 協力機関、バックアップ施設

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。

【協力医療機関・施設】

医療機関の名称	高の宮 医院
所 在 地	富山県高岡市末広町 1 3 - 1 5
診 療 科	内 科

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	吉江歯科クリニック
所 在 地	富山県高岡市赤祖父 4 7 5 - 1
診 療 科	一般歯科

9. 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、契約者従業員も参加して行います。

高岡消防署への届出日	平成27年6月1日
防 火 管 理 者	池田 光利
防 火 設 備	非常警報設備、スプリンクラー設備、非常用照明、誘導灯、消火器

10. サービス利用にあたっての留意事項

サービスの利用	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。
設備 ・ 器具の利用	事業所内の設備や器具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が生じた場合、賠償していただく場合があります。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
現金等の管理	基本的に自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	事業所での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

11. ・虐待防止について

当施設ではご利用者の人権擁護・虐待防止等のため指針を整備し、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対して虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 虐待に関する通報を受けた場合及び虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は事実確認を行ったうえで速やかに高岡市に通報します。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会及び研修会を行うとともに、その内容を職員に周知徹底します。
- ③ 虐待防止責任者：施設長 池田光利

12 ・業務継続に向けた取り組み(BCP)について

当施設では感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ① 職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会及び研修会を行うとともに、その内容を職員に周知徹底します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

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

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所 サンケア高岡北

説明者職名

氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（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。

ご 利 用 者

住 所

氏 名

ご 契 約 者

住 所

氏 名

続 柄

契約者は、当事業所のパンフレット、広報誌等における契約者個人の写真の掲載に

☐ 同意します

☐ 同意しません

