

小規模多機能型居宅（予防）介護「よすが」 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

- (1) 要支援または要介護状態のある方に対し、適正な小規模多機能型居宅（予防）介護を提供することにより要支援または要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (3) 利用者及び家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- (4) 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- (5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名 小規模多機能型居宅（予防）介護事業所 「よすが」
指定番号 0791300098
所在地 伊達市梁川町桜町115-2
管理者の氏名 加 島 涼 平
電話番号 024-573-1780
FAX 番号 024-577-5115
サービスを提供する地域 伊達市

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	計
管理者	業務の一元的な管理	1名	—	1名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	0名	1名	1名
介護職員	介護業務	10名	0名	10名
介護支援専門員（兼）	小規模多機能型居宅（予防）介護 計画の作成等	1名	0名	1名

営業日 365日

営業時間

通いサービス 10時00分 ～ 15時（6時 ～21時）
宿泊サービス 16時 ～ 9時30分
訪問サービス 随時

登録定員	29名
通いサービスの利用定員	18名
宿泊サービスの利用定員	8名

(3) 設備の概要

○ 宿泊室 8室

利用者の居室は、原則個室とし宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし、利用者の処遇 上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

○ 食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品を備えています。(尚、居間、食堂は、同一の場所としています。)

○ 浴室

浴室には利用者が使用しやすい、家庭的な浴槽を設けます。

○ その他の設備

設備として、その他に台所等の設備を設けます。

3. サービスの内容

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、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した小規模多機能型居宅（予防）介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

小規模多機能型居宅（予防）介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付します。

- ・通いサービス...事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・訪問サービス...利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・宿泊サービス...一時的な施設への入所となり、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該小規模多機能型居宅（予防）介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

利用者様の収入に応じて2割負担に該当されることがありますので、予めご了承下さい。

□介護報酬告示額(令和6年度4月改定)

(1) 基本料金（1か月当たり）

介護区分	利用料	自己負担（1割）	（2割）
要支援1	34,500円（3,450単位）	3,450円	6,876円
要支援2	69,720円（6,972単位）	6,972円	13,896円
要介護1	104,580円（10,458単位）	10,458円	20,846円
要介護2	153,700円（15,370単位）	15,370円	30,636円
要介護3	223,590円（22,359単位）	22,359円	44,566円
要介護4	246,770円（24,677単位）	24,677円	49,186円
要介護5	272,090円（27,209単位）	27,209円	54,234円

※ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。

※ 入院された場合、期間が1ヶ月未満であれば、ご家族や病院との連携を前提に日割りではなく、定額の料金を頂くようになります。1ヶ月以上の入院の場合は今後の入院加療の予定を確認し、長期入院になる場合はご家族と相談の上、利用契約を一旦終了させて頂く事があります。

(2) 加算料金等

初期加算 1日につき 30円（30単位）

*登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払ください。

認知症加算Ⅰ 920円（月）

認知症加算Ⅱ 890円（月）

認知症加算Ⅲ 760円（月）

認知症加算Ⅳ 460円（月）

看護職員配置加算Ⅰ 900円（月） 看護職員配置加算Ⅱ 700円（月）

サービス提供体制強化加算 Ⅰ 750円（月） Ⅱ 640円（月） Ⅲ 350円（月）

訪問体制強化加算 1,000円（月）

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 1,200円（月）

総合マネジメント体制強化加算Ⅱ 800円（月）

看取り連携体制加算 死亡日から死亡日前30日以下まで 64単位（日）

介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1月につき（基本料金＋諸加算）×14.9/1000

生活機能向上加算Ⅰ 1000円（月）

生活機能向上加算Ⅱ 2000円（月）

若年性認知症利用者受入加算 800円（月）*要支援450円（月）

口腔・栄養スクリーニング加算 200円（6月に1回）

認知症行動・心理的緊急対応加算 200単位/日

科学的介護推進体制加算	40単位／月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位／月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位／月
特別地域加算	
所得単位数に15%を乗じた単位数を加算	

□その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

朝 350円 昼 700円 夕 450円

(2) 宿泊に要する費用

宿泊費 一泊 2,000円（光熱費リネン代含む）

(3) おむつ代 実費

5. 利用時の留意事項

- ・サービス利用に当たっての留意事項利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ・事業所内での金銭および食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ・従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。金銭、貴重品の持ち込みは原則禁止とします。やむえなく持参される時は管理者までご報告下さい。本部の金庫にて厳重に管理いたします。
- ・法人内は禁煙となります。ご協力のほどよろしくお願いします。
- ・当事業所ご利用されますと他の福祉系事業所（通所介護、訪問介護等）が利用出来なくなります。
- ・当日の利用中止の連絡は早めをお願いします。9時過ぎますと昼食、夕食のキャンセル料金（400円）が発生いたしますので、予めご了承下さい。

※禁食や刻み食、ソフト食等の特別食につきましては、午前9時前であってもキャンセルをお受けできませんのでご了承ください。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

震災、風水害、大雪その他非常事態発生時は、洪水、大雪、豪雨、土砂災害、暴風雨の気象情報や行政機関の発令等の情報収集を行い、利用者の安全を最優先し、安全が確保されるまでの間、事業所サービスの縮小等を行う梅意がありますので、ご理解とご協力をお願いします。その際は、予め電話等にてご家族様へご連絡させていただきます。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の容態が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

利用者本人に対する事故または、利用者宅の物品に対する損害に対しては、当法人では全国の介護事業所で広く利用されている保険に加入しています事故発生の際はその保険で対応します。

事故が起こらないように細心の注意を払って介護等の業務に当たりますが、高齢の方は認知症に伴う判断力の低下やふらつきなどの為に、転倒などの思わぬ事故を起こすことがあります。その時は緊急の処置や必要に応じて病院紹介をするなど最善の対応をします。

その時は医療費について、加入している保険で対応することとなりますが、保険の範囲内となる医療費については本人やご家族に負担して頂く事があります。サービスを提供する上で起こりうる危険性、偶発的な事故などについては、十分ご理解をお願い致します。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者育成を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者又は家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

※身体拘束等について（R6.3 新設）

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

- ① 事業所は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行わない。
ただし、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除きます。
- ② 前項の規定による身体拘束等を行う場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。また、あらかじめ利用者またはその家族に、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の態様および目的、身体拘束等を行う時間、時間等の説明を行い、同意を書面で得よう努めるものとします。
- ③ 前各項の規定による身体拘束等を行う場合には、各事業所により検討会議を行う、
また、経過観察記録を整備します。
- ④ 2か月に1回、身体拘束委員会を開催します。

12. 虐待防止への取り組み

事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

利用者の人権擁護、虐待防止の為に指針を整備し、委員会、研修を定期的実施します。また、前記が適切に行えるように担当者を配置します。

※虐待防止について (R. 6. 3 新設)

- ・事業所は、ご利用者の人権の擁護・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、その職員に対し、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 当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ③ 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。 役職：〇〇〇 氏名：〇〇〇〇
- ④ 虐待等の発生防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合、その再発を確実に防止するための対策を検討するための虐待防止委員会を設置します。
- ⑤ 虐待を含め苦情相談については、事業所の苦情解決責任者が受付し、個人情報の取り扱いに留意し、相談者に不利益がないように配慮し、苦情解決の対応をします。
- ⑥ 利用者またはご家族に対して、利用可能な権利擁護事業について説明し、その求めに応じ、社会福祉協議会、市町村等の適切な窓口へご案内する等の成年後見制度の利用支援を行います。

13 感染症予防及び蔓延防止の取り組み

感染症予防及び蔓延防止の為に、指針を整備し、委員会、研修及び訓練を定期的実施します。

※感染症対策について (R. 6. 3 新設)

- ・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう下記の措置を講じます。
 - ① 職員の健康状態について、必要な管理を行います。
 - ② 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
 - ③ 事業所における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をおおむね6 カ月に1 回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を準備しています。
- 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します

14. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： 森藤 清美

苦情解決責任者： 加島 涼平

ご利用時間：月～金曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法：電話 024-573-1780

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

伊達市健康福祉部高齢福祉課

福島県伊達市保原町字船橋180

電話番号 024-575-1299

受付時間 8時30分 ～ 17時 （土日、祝日を除く）

福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス苦情処理室

福島県福島市中町3-7

電話番号 024-523-2700

受付時間 9時 ～ 16時（土日、祝日、12月29日～1月3日を除く）

※運営推進委員

氏名 梁川地域包括支援センター代表者

氏名 橘 敏昭

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

15. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の容態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称 ゆう愛会

・住所 福島県伊達市霊山町掛田字西裏48-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「登録申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 記録の開示について

利用者様への看護、介護実施記録およびサービス提供記録等の閲覧を希望されるご家族様へは、随時開示いたしますのでスタッフまでお申し付け下さい。

17. 利用中の入院について

利用中、万が一入院された場合は診断書を提出して頂きます。診断書の期間より入院が長引く場合は相談の上契約を終了させて頂く事もありますので、あらかじめご了承

18. 業務継続に向けた取り組みについて (R6.3 新設)

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 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実施します。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。

19. ハラスメントについて

法人は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向け取り組みます。

①業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- ご利用者及びそのご家族が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅（予防）介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明し交付しました。

＜事業者＞

所在地 福島県伊達市梁川町桜町115-2

事業所名 小規模多機能型居宅（予防）介護事業所 「よすが」
(指定番号 0791300098)

管理者名 加 島 涼 平 印

説明者 加 島 涼 平 印

私は契約書及び本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅（予防）介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏 名 _____ 印 _____

<利用者代理人>

住所

氏 名 印 (続柄)