

「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」
重要事項説明書

2021年 4月 1日現在

1. 事業の目的

事業者は、介護保険法令に従い、利用者が住み慣れた地域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、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、利用者に対し通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。

2. 経営法人の概要

法人名	社会福祉法人 心愛会
所在地	福島県郡山市緑ヶ丘東六丁目26番地2
代表者役職・氏名	理事長 三瓶 英才
事業の概要	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ハーモニーハウス 指定短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム ハーモニーハウス 軽費老人ホーム ケアハウス ハーモニーあいづ

3. 事業所の概要

事業所名	ハーモニー磐梯（指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護）
所在地	福島県耶麻郡磐梯町大字磐梯字山道366
介護保険事業所番号	第 0792520017 号
管理者及び連絡先	管理者 中川 健作 TEL 0242-74-1000
登録定員	25名
利用定員	通いサービス 1日 15名 宿泊サービス 1日 9名

4. 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類・業務	人員 (認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護 合計)	勤務体制
管理者	利用者・業務の管理	1名	7:00~16:00 7:30~16:30 8:30~17:30 9:00~18:00 10:30~19:30 13:00~22:00 21:30~6:30 22:00~7:00
介護支援専門員	サービス計画書の作成	1名 (小規模多機能型居宅介護)	
計画作成担当者	サービス計画書の作成	1名 (認知症対応型共同生活介護)	
看護職員	健康管理	4名	
介護職員	入浴・排泄・食事等介助	9名	

5. 設備の概要

室名	室数	備考
宿泊室	個室 9室	
食堂・居間	1室	
大浴室	1箇所	一般浴室・ ※併設事業所と共用
トイレ	3箇所	
倉庫	3箇所	
押入	1箇所	
事務室	1室	※併設事業所と共用
休憩室	1室	※併設事業所と共用
汚物処理室	1室	

6. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 磐梯町
※上記以外の地域の方はご相談ください。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 6:00～22:00 (送迎可能時間 9:00～17:00) ※送迎の時間についてはご相談ください。
宿泊サービス	月～日 22:00～6:00 ※時間についてはご相談ください。
訪問サービス	随時

7. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、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、利用者の自己負担は費用全体の1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、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、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を提供します。

①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。

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。

③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。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の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の状態の把握を行います。

⑥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。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、必要に応じて食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・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、排せつ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）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額
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、ご契約者の要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

1. お客様の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 34,380 円	要支援 2 69,480 円	要介護 1 104,230 円	要介護 2 153,180 円	要介護 3 222,830 円	要介護 4 245,930 円	要介護 5 271,170 円
2. サービス利用に係る自己負担額（1割）	3,438 円	6,948 円	10,423 円	15,318 円	22,283 円	24,593 円	27,117 円
3. サービス利用に係る自己負担額（2割）	6,876 円	13,896 円	20,846 円	30,636 円	44,566 円	49,186 円	54,234 円
4. サービス利用に係る自己負担額（3割）	10,314 円	20,844 円	31,269 円	45,954 円	66,849 円	73,779 円	81,351 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指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも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

登録終了日…利用者と当事業所の利用契約を終了した日

※ ご契約者がまだ要支援、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。要支援、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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

イ 加算

加算対象サービスとサービス料金 ※（ ）は2割・3割負担の場合

1. 初期加算（30日まで）	30 円（60 円・90 円）（1日あたりの自己負担）
2. 認知症加算料金 ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上	①800 円（1,600 円・2,400 円） （1月あたりの自己負担）

<p style="text-align: center;">(医師の意見書参照)</p> <p>②要介護2に該当し認知症日常生活自立度Ⅱに該当 (認知症加算料金 医師の意見書参照)</p>	<p>②500円 (1,000円・1,500円) (1月あたりの自己負担)</p>
<p>3. 看護職員配置加算</p> <p>①看護職員配置加算 (Ⅰ) 常勤専従の看護師1名以上配置</p> <p>②看護職員配置加算 (Ⅱ) 常勤専従の准看護師1名以上配置</p>	<p>①900円 (1,800円・2,700円) (1月あたりの自己負担)</p> <p>②700円 (1,400円・2,100円) (1月あたりの自己負担)</p>
<p>4. サービス提供体制強化加算Ⅲ</p> <p>①すべての介護従業者に対する研修計画の作成と研修の実施②利用者情報やサービス提供に関する留意事項の伝達又は介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催している。③小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。</p>	<p>350円 (700円・1,050円) (1月あたりの自己負担)</p>
<p>5. 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)</p>	<p>所定単位数より算定した単位数の1000分の102に相当する単位数</p>
<p>6. 介護職員特定処遇改善加算 (Ⅱ)</p>	<p>所定単位数より算定した単位数の1000分の12に相当する単位数</p>

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービス利用料金>

ア 食事の提供 (食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：1食 450円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金：1泊 1,500円

ウ 教養娯楽費

入居者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動等に積極的に参加していただくことができます。利用料金 材料費は自己負担となります。(例) 花、習字、絵画、手芸等

※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。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

※介護保険法の改正による変更については、文書により通知しご説明致します。

エ 電気製品持込使用料

全室個室のためお客様の希望により必要とされる電気製品使用料は自己負担となります。

テレビ 日額 16円

電気毛布 日額 16円 ※電気毛布は貸し出しとなります。

冷蔵庫 日額 50円

※上記以外にご希望される製品については、ご相談を受けるとともに料金の同意を得るものと致します。

(3) 利用料金のお支払方法

毎月1日～月末で利用料を計算し、利用者から指定された金融機関より翌月25日の自動引落としとなります。土日祝日の場合は、翌営業日に引落としとなります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

○指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護サービスは、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、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。

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定介護予防型小規模多機能型居宅介護、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申し出て下さい。

○7.(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等を変更された場合も1ヶ月の利用料金は変更されません。ただし、7.(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に申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料をいただく場合があります。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。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護計画について

指定介護予防小規模多機能型居宅介護、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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、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に説明の上交付します。

8. 事故発生時の対応方法

サービス提供にあたり、事故・体調の急変等が生じた場合は、家族、救急機関等に連絡します。事故対策マニュアルに従い、緊急連絡等を行います。また利用者に対し健全な環境の下で安全と安心に重点をおき、住まいとしての環境を整え利用者の心身の状況を十分に把握した上で、従事者一人一人が万全の注意と配慮を行い、事故防止に努めます。

9. 秘密保持

事業者及びサービス従事者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護サービスを提供するうえで知り得た利用者またはその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。

事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

10. 損害賠償責任

(1) 損害賠償責任

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者にした損害について賠償する責任を負います。

ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(2) 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを起因しない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

11. 運営推進会議の設置

当事業所では、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、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、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開催	隔月で開催。
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

12. 協力医療機関等

(1) 協力医療機関

名称	磐梯町保険医療福祉センター 瑠璃の里
代表者	院長 屋島 治光
科目	内科、脳神経外科
所在地	福島県耶麻郡磐梯町磐梯字諏訪山2926
連絡先	0242(74)2110

(2) バックアップ施設

名称	特別養護老人ホーム ハーモニーハウス
代表者	施設長 大堀 よし子
所在地	大沼郡会津美里町大石字下川原1番地1
連絡先	0242(57)1620

13. 非常災害対策

施設の消防計画書に沿って、防災訓練を実施いたします。

14. 相談窓口、苦情の対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情解決責任者	管理者	中川 健作
苦情受付担当者	介護支援専門員	新國 智香
第三者委員	栗城 和夫 0242-25-3774	
	長峯 栄一 024-942-5790	
受付時間	随時対応	
連絡先	TEL	0242-74-1000
	FAX	0242-74-1005

上記以外の相談窓口

法人で解決できない苦情は、下記に申し立てることができます。

福島県運営適正化委員会 (社会福祉法人福島県社会福祉協議会内) 福島市渡利字七社宮111 TEL 024(523)2943 月～金曜日の午前9時～午後5時

福島県国民健康保険団体連合会 福島県福島市中町3番7号 TEL 024(528)0040 (苦情相談窓口専用電話) 午前9時～午後4時まで (土・日・祝日を除く)
磐梯町役場町民課保健福祉係 耶麻郡磐梯町大字磐梯字中ノ橋1855 TEL 0242(74)1215 午前8時30分～午後5時15分まで (土・日・祝日を除く)

15. 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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内で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ください。