

# 小規模多機能型居宅介護事業

## 介護予防小規模多機能型居宅介護事業

医療法人社団健昌会 小規模多機能ホーム新里城栄

### 重要事項説明書

#### 1. 事業主体概要

事業主体	医療法人社団 健昌会
代表者名	理事長 新里 健
所在地	長崎市茂里町3-20
電話番号	095-813-1234
法人の理念	(1) Humanity 豊かな人間性 (2) Hospitality やすらぎの提供 (3) Ability 能力の研鑽 (4) Sincerity 真摯な態度

#### 2. ホームの概要

ホーム名	医療法人社団 健昌会 小規模多機能ホーム新里城栄
サービスの種類	小規模多機能型居宅介護事業 介護予防小規模多機能型居宅介護事業
事業の目的	要介護者及び要支援者について、その居宅において、または当事業所に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
運営の方針	1. 利用者が住みな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、機能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、妥当適切に行う。 2. サービスは、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。 3. サービスの提供にあたって職員は、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

	<p>4. サービスの提供にあたっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。</p> <p>5. 事業者は、身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>6. 利用者が通いサービスを利用しない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話による見守り等利用者の在宅生活を支えるための適切なサービスを行う。</p> <p>7. 事業者自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。</p> <p>8. 終末期対応についてはご家族と協議、相談を行なうものとする。</p>
ホームの代表者	松下 哲朗
ホームの管理者	倉橋 惇
所在地	長崎市城栄町1-2
開設年月日	平成19年1月1日
介護保険事業者番号	4290100165
電話番号	095-813-1808
FAX 番号	095-848-1215
建物構造	鉄筋コンクリート造5階建 延べ床面積：142.55㎡
登録定員	24名（通いサービス定員12名・宿泊サービス定員6名）
居室概要	全室個室（6室）・エアコン
共用部概要	食堂、居間、台所、浴室、トイレ（3ヶ所）
損害賠償保険	あいおいニッセイ損害保険株式会社

### 3. 協力医療機関との連携

協力医療機関	新里クリニック浦上（長崎市茂里町3-20） 田川療養所（長崎市錦2丁目-1-1） 吉田しんいち歯科医院（長崎市油木町1-1-8）
介護老人保健施設	にしきの里（長崎市錦2丁目-1-1）
介護老人福祉施設	鶴舞苑Ⅱ（長崎市大谷町4-1-8-1）

### 4. 事業実施地域及び営業時間

サービス提供地域	緑ヶ丘・淵地区日常生活圏域を中心とした長崎市内
営業日	年中無休
通いサービス	7時30分～19時30分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	17時～翌9時30分

## 5. 利用者の概要（令和6年4月1日現在）

登録者数	登録数 21人		
要介護度別	要介護1：4人 要介護4：3人	要介護2：9人 要介護5：1人	要介護3：3人 要支援1：1人
年齢	平均 90歳	最低 57歳	最高 105歳

## 6. 職員体制

職員の職種	員数	常勤		非常勤		研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			認知症対応型サービス管理者研修修了
計画作成担当者	1			1		認知症介護実践者研修受講修了
介護職	9	9				
看護職	1			1		

## 7. サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴・着替え介助等の日常生活上の世話及び日常生活上での機能訓練、健康管理、相談・援助について包括的に提供し、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額が自己負担となります。
----------	--

### 【基本料金】

#### ●一月（30日）あたりの自己負担額

	1割	2割	3割
要支援1	3,509円	7,018円	10,526円
要支援2	7,091円	14,181円	21,272円
要介護1	10,636円	21,272円	31,908円
要介護2	15,632円	31,263円	46,894円
要介護3	22,740円	45,479円	68,218円
要介護4	25,097円	50,193円	75,290円
要介護5	27,672円	55,343円	83,015円

#### ●上記の自己負担額に次の額が別途加算されます。

加算名称	負担額		算定回数
サービス提供体制強化加算 (I)	1割	763円	1月あたり
	2割	1,526円	
	3割	2,289円	
総合マネジメント体制強化加算	1割	1,221円	1月につき
	2割	2,441円	
	3割	3,662円	

初期加算	1割	31円	1日につき 利用開始日より起算して30日間
	2割	61円	
	3割	92円	
科学的介護推進体制加算	1割	41円	1月につき
	2割	82円	
	3割	122円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月の合計単位数の14.9%を加算		1月につき

●対象となる方のみ算定する加算

認知症加算（Ⅱ）	1割	906円	1月につき ご利用者の状況によりⅡまたはⅣを 加算
	2割	1,811円	
	3割	2,716円	
認知症加算（Ⅳ）	1割	468円	
	2割	936円	
	3割	1,404円	

※介護保険一部負担金は、利用者負担割合証の区分割合に基づき算定されます。

※原爆手帳をお持ちの方は介護保険の一部負担はありません。

【その他保険給付外の費用】

1日あたりの自己負担分

宿泊費	3,000円/日
食材料費	朝 308円・昼 515円（おやつを含む）・夕 515円
おむつ費	実費

※ 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、日割りでの減額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で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・・・利用者と当事業者の利用契約を終了した日

※保険給付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、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当 日 の 利 用 料 金 (自己負担相当額)の70%

※サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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があります。

## 8. サービスの概要

### ア 通いサービス

事業者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。

### 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。(入浴に関しては可能な限り事業所内にてのサービスとなります。)
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等(水道・ガス・電気含)は無償で使用させていただきます。

### ウ 宿泊サービス

- ・事業所内に宿泊いただき、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。

## 9. 介護計画について

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・訪問・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、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に、利用者、その家族と協議の上で介護計画を定め、またその実施状況を評価します。評価後、再度計画の内容を修正し、書面に記載して利用者、その家族に説明の上交付します。

なお、利用者の心身の状況及び要介護度に応じ利用回数を変更することがあります。

## 10. 利用者の権利

- ①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- ②生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重されること。
- ③安心感と自信がもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- ④自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること。
- ⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- ⑥家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑦暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと。

- ⑧生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
- ⑨生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

### 1 1. 利用者及び家族の義務

利用者及びその家族はサービスに関して以下の義務を負います。

- ①利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者提供すること。
  - ②他の利用者やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。
  - ③特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者または協力医師の指示に従うこと。
- ※ ただし、利用者またはその家族が、介護や医療に関する事業者またはその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて利用者およびその家族が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません。
- ④事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合には、速やかに事業者に知らせること。
  - ⑤市町村並びに介護保険法その他省令に基づく小規模多機能居宅介護事業所への立ち入り調査について利用者及びその家族は協力すること。

### 1 2. 事業者の義務

- ①事業者及び従業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- ②事業者は、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との連携に努めるものとします。
- ③事業者は、現にサービスの提供を行っているとき、利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。
- ④事業者は、利用者に対するサービスの提供に関わる記録を作成し、それを5年間保管し、利用者または代理人の請求に基づいてこれを閲覧させ、またはその複写物を交付するものとします。

### 1 3. 利用にあたっての留意事項

- ①事業所内での飲酒、利用者間の金銭の貸し借り、物品の販売、宣伝等をご遠慮ください。
- ②貴金属、高額なお金、通帳、カード類の貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ③所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ④火災防止のため、面会の方で喫煙される方は所定の場所をご利用ください。
- ⑤サービス利用更新時は、介護保険証を提示してください。
- ⑥事業所内の設備や器具を故意的に破損した場合、弁償していただく場合があります。

#### 14. 非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。 防火管理者 倉橋 惇
避難訓練	年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
防火設備	自動火災報知機、熱感知器、煙感知器、防火戸、誘導灯、 排煙制御設備、消火器（各階1本）、スプリンクラー

#### 15. サービス内容に関する相談・苦情等

申立先	医療法人社団 健昌会 小規模多機能ホーム新里城栄
連絡先	095-813-1808
担当者	苦情受付担当者：倉橋 惇
	苦情解決責任者：中村 浩介
<p>①苦情受付担当者が苦情申出の窓口として対応する。尚、苦情申立者のプライバシーと秘密の保持に十分配慮する。</p> <p>②苦情受付担当者は、苦情内容、苦情申立者の意向を確認、記録し、その内容を苦情解決責任者へ報告する。</p> <p>③苦情解決責任者は、苦情内容の報告を受け、その場で解決できると判断される事項については、苦情申立者と協議し、解決を図る。</p> <p>④上記③での解決が困難な場合は、法人本部の代表者の立会いにより、客観的な解決を図る。また公的な苦情相談窓口である長崎市介護保険課・国民健康保険連合会から指導があった場合も同様とする。</p> <p>⑤苦情の内容によっては長崎市介護保険課、国民健康保険連合会へ報告する。</p>	
《外部相談窓口》	
長崎市高齢者すこやか支援課	長崎市魚の町4-1 TEL 095-829-1146
国民健康保険連合会	長崎市今博多町8-2 TEL 095-826-1599

小規模多機能ホーム新里城栄のサービス利用にあたり、利用者及びその家族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ました。

令和 年 月 日

〔事業者〕 所在地：長崎市城栄町 1 1 - 2

名 称：医療法人社団 健昌会

小規模多機能ホーム新里城栄

管理者：倉橋 惇 印

説明者： 印

私は契約書及び本書面により、事業者から小規模多機能ホーム新里城栄についての重要事項の説明を受けました。これらの内容に同意します。

〔利用者〕 住所：

氏名： 印

〔署名代理人〕 住所：

氏名： 印

(続柄 )

〔身元引受人兼連帯保証人〕 住 所：

氏 名： 印

(続柄 )