

甲賀荘小規模多機能ホームあかり
指定小規模多機能型居宅介護事業
重要事項説明書

滋賀県甲賀市甲賀町大原中 904 番地

社会福祉法人 甲賀会

Ver. H30. 7. 26

甲賀荘小規模多機能ホームあかりをご利用頂くに先立ち、是非ともご了解をいただく必要がある事項についてご説明申し上げますので、これを基に契約の有無をご判断下さい。

1. 事業者 法人名 社会福祉法人 甲賀会
所在地 滋賀県甲賀市甲賀町大原中 904 番地
代表者 理事長 中村 三郎
(TEL 0748-88-5723 FAX 0748-88-5774)

2. 事業の概要

- 1) 名称及び住所 甲賀荘小規模多機能ホームあかり
滋賀県甲賀市甲賀町大原中 904 番地
- 2) 事業の目的 介護保険法の趣旨に従い、利用者ができる限り居宅において自立した生活が送れるよう援助し、さらに社会的孤立感の解消等に努めるとともに、その家族の身体的、精神的負担の軽減を図ろうとすることを目的とします。
- 3) 運営方針 事業所の職員は、通いを中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めるものとする。
事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 4) 登録定員 25 名（通いサービス定員 15 名、泊りサービス定員 6 名）
- 5) 通常の事業
実施地域 住居地が甲賀市内
主に、旧甲賀町 全域
旧土山町 徳原、市場、前野、大野
旧甲南町 上馬杉、下馬杉、池田、寺庄
- 6) 営業日及び利用時間 年中無休
通いサービス提供時間 午前 9:00～午後 4:00
泊りサービス提供時間 午後 4:00～午前 9:00
訪問サービス提供時間 24 時間

3. 職員体制及び職種（平成27年4月1日現在）

管 理 者	1名（兼）	職員及び業務の管理等
計画作成者	1名（兼）	サービスの調整・相談業務
看 護 職 員	2名	主として利用者の健康管理等
介 護 職 員	6名	主として利用者の介護、介助

4. サービス内容

○通いサービス

- | | |
|--------|--|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none">・ 食事の提供および介助を行います。・ 調理場で、食事の準備をすることもできます。・ 食事サービスのご利用は任意です。 |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none">・ 利用者の状況に応じ、適切に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。 |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none">・ 入浴または清拭を行います。・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身介助を行います。・ 入浴サービスのご利用は任意です。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none">・ 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に努めます。 |
| 健康チェック | <ul style="list-style-type: none">・ 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。 |
| 送迎 | <ul style="list-style-type: none">・ 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。 |

○泊りサービス

事業所に宿泊して頂き、食事、入浴、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を行います。

○訪問サービス

- ・ ご契約者様の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話を提供します。
- ・ 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）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 ご契約者もしくはそのご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ご家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ ご契約者もしくはそのご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

5. サービス利用時の家庭での留意事項および連絡

体調確認、病気等による欠席、サービス中止・変更（入浴、食事、時間）等の場合はご連絡下さい。

6. 料金 通い・訪問・泊り（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か月ごとの包括費用（定額）となります。下記の料金表によって、ご契約者様の要介護度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。

(1) 保険給付対象サービス

○小規模多機能型居宅介護費

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	10,320 単位	15,167 単位	22,067 単位	24,350 単位	26,849 単位

※ 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なかった場合や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、又は月途中にて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 ご契約者様が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、泊り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 ご契約者様と当事業所の利用契約を終了した日

※ ご契約者様がまだ要介護認定を受けていないまたは、保険料の滞納がある場合

は場合には、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、ご契約者様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。

※ ご契約者様に提供する食事及び泊りに係る費用は別途いただきます。

※ 介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。

○初期加算 一日あたり 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も同様です。

○認知症加算

① 認知症加算（Ⅰ） 一月あたり 800 単位

② 認知症加算（Ⅱ） 一月あたり 500 単位

日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症利用者の日常生活自立度がⅢ以上（Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ）については認知症加算（Ⅰ）を、要介護 2 であって認知症利用者の日常生活自立度がⅡ（Ⅱa、Ⅱb）については認知症加算（Ⅱ）の加算分の自己負担が必要となります。

○看護職員配置加算

① 看護職員配置加算（Ⅰ） 一月あたり 900 単位

② 看護職員配置加算（Ⅱ） 一月あたり 700 単位

③ 看護職員配置加算（Ⅲ） 一月あたり 480 単位

小規模多機能型居宅介護従業者の職務に従事する常勤の看護師を 1 名以上配置した場合に看護職員配置加算（Ⅰ）を、小規模多機能型居宅介護従業者の職務に従事する常勤の准看護師を 1 名以上配置した場合に看護職員配置加算（Ⅱ）を、小規模多機能型居宅介護従業者の職務に従事する看護師を常勤換算 1 名以上配置した場合に看護職員配置加算（Ⅲ）の加算分の自己負担が必要となります。

○看取り連携体制加算 一日あたり 64 単位

看取り期における対応方針に基づき、利用開始時に対応について説明と同意が得られた場合、死亡日から死亡日前日までの 30 日間の自己負担が必要となります。

○訪問体制強化加算 一月あたり 1,000 単位
小規模多機能型居宅介護従業者が提供する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、月間の延べ訪問回数が 200 回以上実施した場合に自己負担が必要となります。

○総合マネジメント体制強化加算 一月あたり 1,000 単位
個別サービス計画を多職種協働で随時適切に見直しを行い、その人に合った地域活動への参加の機会を確保している場合に自己負担が必要となります。

○サービス提供体制強化加算

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	一月あたり	640 単位
② サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	一月あたり	500 単位
③ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	一月あたり	350 単位
④ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	一月あたり	350 単位

小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の資格を有する職員の割合が 100 分の 50 以上となった場合にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを、介護福祉士の資格を有する職員の割合が 100 分の 40 以上となった場合にサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを、小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員及び看護職員の総数のうち、常勤職員の割合が 10 分の 60 以上となった場合にサービス提供体制強化加算（Ⅱ）を、小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護サービスを直接提供する従事者（計画作成担当者、介護職員、看護職員）の総数のうち、勤続年数 3 年以上の職員割合が 100 分の 30 以上となった場合にサービス提供体制強化加算（Ⅲ）の自己負担が必要となります。

【サービス提供体制強化加算共通基準】

- 1 すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定している。
- 2 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事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 いずれかの加算を算定している場合は、他の加算の算定は行わない。

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
上記記載の利用料のうち、算定した額に 1000 分の 102 に相当する単位数の利用者負担があります。

※ 甲賀市は地域区分が「6級地」であるため、上記表の単位数に 10.33円を乗じた金額の1割が自己負担となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

以下の金額は、介護保険給付サービスの対象外として、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① 食事の提供に要する費用
・朝食 250円 ・昼食 650円（おやつ代含む） ・夕食 600円
- ② 泊りに要する費用
一泊につき¥2,000円
- ③ おむつ等の代金 1枚あたり
・尿とりパッド ¥50円 ・紙おむつ、紙パンツ ¥150円
- ④ 洗濯に要する費用
一回あたり¥150円
- ⑤ レクリエーション、クラブ活動の要する費用
材料費等の実費。利用者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。
- ⑥ 理美容に要する費用（業者委託）
実費

7. 利用料金の支払い方法

前記（1）、（2）の料金、費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月15日にまでに請求書を送付します。利用料金の支払いは下記のいずれかの方法で月末までにお支払いください。

- ① 事業所での現金払い
- ② 口座引落とし
関西アーバン銀行、滋賀銀行、甲賀農業協同組合、滋賀県信用組合
- ③ 事業者指定口座への振込
関西アーバン銀行 甲賀支店
普通預金 0044417
シャイフクホジシヨウ コウカカイ リジチョウ ナムラ サブロウ
社会福祉法人 甲賀会 理事長 中村 三郎

8. 利用の中止、変更、追加

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、ご契約者様の日々の様態、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泊り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、ご契約者様の都合により、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の実施日の前日午後 5：00 までに事業者にお申し出ください。

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ご契約者様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ご契約者様に提示して協議させていただきます。

9. 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、ご契約者様お一人お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、ご契約者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者様及びご家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またそのご利用状況を評価いたします。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者様に説明の上交付いたします。

10. 健康診断書等

サービス提供前に主治医等の健康診断を受け、診断書（意見書）または診療情報提供書を提出していただきます。その際、感染症等を有し、他のご利用者様に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りする場合がありますのでご了承ください。

11. サービス提供の記録

毎回のサービス終了時に個別記録表（処遇記録）を作成し、その完結の日から 2 年間これを保管します。ご契約者様及びご家族は、事業所の営業時間内において事業所にて個別記録表を閲覧することができます。また、ご契約者様は、ご自身に関する個別記録表の複写物の交付を受けることができます。

12. 運営推進会議の設置

小規模多機能型居宅介護に関して、通いサービス、泊まりサービス、訪問サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。

おおむね2ヶ月に1回開催し、その委員の構成は、利用者代表、利用者の家族代表、地元自治会関係者、地元民生委員、甲賀市職員、地域包括支援センター職員、事業所職員等。

13. 協力医療機関、バックアップ施設（緊急時の対応）

サービスの提供を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合、ベッド、車椅子等から転落、転倒等予期せぬ事を起こし、施設内対応が困難となった場合には、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師、又は協力医療機関の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

当事業所では、ご契約者様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。

※緊急時の場合には、基本的にご契約者様のご家族の付き添いにより受診していただきます。状況に応じて当事業所職員も同行いたします。

（下記医療機関での優先的診療、入院等を約束するものではありません）

① 公立 甲賀病院

甲賀市水口町松尾 1256 電話 0748-62-0234

② 医療法人仁生会 甲南病院

甲賀市甲南町葛木958 電話 0748-86-3131

14. 非常災害対策

災害時の対応・・・職員の誘導により所定の場所に避難

防災訓練・・・年4回以上避難訓練実施

防火設備・・・自動火災報知機、誘導灯、非常通報装置、消火器、スプリンクラー

防火管理者・・・小原 和茂

15. サービス内容等の相談・苦情

① 当事業について、不信、苦情、相談等がありましたら、下記担当者までご連絡下さい。

苦情受付担当者 中村 ゆかり （看護師）

苦情解決責任者 富山 美智子 （管理者）

② 社会福祉法人甲賀会が設置する苦情解決委員に相談することもできます。

広岡 善夫 （0748-88-3371）

山本 篤之 （0748-88-5217）

野口 洋子 （0748-70-2097）

- ③ 下記機関におきましても相談・苦情の窓口が設けられています。

甲賀市役所 健康福祉部長寿福祉課 住所 甲賀市水口町水口 6053 TEL 0748-65-0698
滋賀県国民健康保険団体連合会 住所 大津市中央四丁目 5-9 TEL 077-522-2651

16. 秘密保持

当事業所の職員は、業務上知り得たご契約者様、又はそのご家族の秘密保持を厳守します。また、職員であった者が、業務上知り得たご契約者様、又はご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

17. 個人情報の保護

サービス担当者会議において、ご契約者様の個人情報を用いる場合は、ご契約者様の同意を、ご契約者様のご家族の個人情報を用いる場合は、ご家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

ご契約様の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

個人情報の取扱いに関するご契約者様からの苦情については、苦情処理体制に基づき適性かつ迅速に対応するものとします。

18. 身体拘束その他の行動制限

サービスの提供にあたり、ご契約者様、又は他のご利用者様の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご契約者様の行動を制限しないものとします。

ご契約者様に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、ご契約者様に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。又この場合は、事前、又は事後速やかに、ご契約者様のご家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。

隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、記録に次の事項を記載するものとします。

- ① 行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ② 前項に基づくご契約者様に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③ 前項に基づくご契約者様のご家族等に対する説明の時期及び内容、その際のや

り通りの概要

19. 損害賠償責任

サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、ご契約者様が損害を被った場合、事業者はご契約者様に対して損害を賠償するものとします。

ご契約者様の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、ご契約者様及び代理人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

但し、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。とりわけ以下の各号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 ご契約者様が本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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者様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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご契約者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ ご契約者様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つぱら起因して損害が発生した場合

20. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 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。
- ② サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては、入浴サービス等を中心する場合があります。
- ③ 他の利用者の迷惑になる行為（喫煙、飲酒など）はご遠慮ください。
- ④ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ⑤ 事業所内で、他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動等をご遠慮ください。

21. 人権への配慮等

利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置し、従業者に対し研修の機会を確保します。

同和教育推進委員長	中村 彰宏	(庄長)
人権推進員	中村 ゆかり	(看護師)

22. 非常災害対策

災害発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力をを行う体制を構築するよう努めます。

23. 終末期の対応

主事の医師により一般的に認められている医学的見地から判断して回復の見込みが無いと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、利用者または家族が看取り介護を実施している場合、その主事の医師の指示に従い施設で出来る看取り介護の体制構築に努めます。

家族が看取り介護を希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士らと協働して看取り介護の計画を作成して実施します。

以下の各号については施設における医療体制ですので、予めご理解ください。

- ①病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡を取り判断すること。
- ②医療スタッフが不在の場合、勤務職員が緊急連絡体制に基づき看護師と連絡を取って緊急対応を行う。看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること。

小規模多機能型居宅介護事業について、本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

平成 年 月 日

事業者 所在地 滋賀県甲賀市甲賀町大原中904番地
法人名 社会福祉法人 甲 賀 会
(指定番号)
事業所名 甲賀荘小規模多機能ホームあかり
管理者 富 山 美 智 子

説明者 _____ 印

私は、小規模多機能型居宅介護事業について事業所職員から重要事項の説明を受け内容を
確認しました。

本 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 (本人から見て) _____