

「小規模多機能型居宅介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(指定 第2090100054号)

当事業所はご契約者に対して指定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とおり説明します。

＊当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 特定非営利活動法人グループもみじ |
| (2) 法人所在地 | 長野市安茂里葎ヶ淵1861 |
| (3) 電話番号 | 026-227-4425 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田中 ゆかり |
| (5) 設立年月日 | 平成12年7月17日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成18年10月1日指定
長野市2090100054号 |
| (2) 事業の目的 | 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。 |
| (3) 事業所の名称 | 小規模多機能ホームみんなのあもり |
| (4) 事業所の所在地 | 長野市安茂里葎ヶ淵1861 |
| (5) 電話番号 | 026-226-0903 |
| (6) 管理者氏名 | 柳澤 綾一 |

(7) 当事業所の運営方針 「残された人生をその人なりに生き切り、その人なりの最期を迎えてもらう。」という在宅ケアの目的のために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。

(8) 開設年月 平成18年10月

(9) 登録定員 29人
(一日の通いサービス18人、宿泊サービス6人)

(10) 居室等の概要

居室・設備の種類	備 考
宿泊室	日中、デイの居間及び静養室6室を使用
居間（静養室を含む）	6室
食堂	居間と兼用
台所	1室
浴室	家庭浴室
消防設備	避難路（2方向）・誘導灯・消火器・火災報知器
その他	事務室・相談室・地域懇談室

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常事業の実施地域 ・長野市安茂里地区を中心に長野市内全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	6時～21時（基本時間）
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	21時～ 6時（基本時間）

*受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅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ています。

<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	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1 人		事業内容調整、管理
2. 計画作成担当者 (ケアマネージャー)	1 人		サービスの調整、相談業務
3. 介護職員	8 人	6 人	日常生活の介護、相談業務
4. 看護職員 (准看護師)	2 人		健康チェック等の医務業務

(令和 6 年 6 月 1 日現在)

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制	
1. 管理者	勤務時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 計画作成担当者	勤務時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
3. 介護職員	主な勤務時間	① 1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0 ② 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 ③ 2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間	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
(介護保険の給付の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、利用者の負担割合に応じた額となります。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、契約者と協議の上、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保全の為の関わりを実施します。

①食事

- 家庭的な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をすることができます。
- 食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- 入浴または清拭を適時行います。
- 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。

③排泄

- 利用者の状況に応じて適切な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。

④機能保全アプローチ

- 利用者の状況に適した個別アクティビティ活動や小集団アクティビティ活動を行い、身体機能や知的能力機能の低下を防止すると共に安心できる関係づくりに努めます。

⑤健康チェック

- 血圧測定等利用者の全身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、ご自宅と事業所間や通院、買物など生活上必要な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、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や安全のための安否確認サービスを行ないます。
- 利用者と家族が安全で安心な生活をされるよう適切なアドバイスと支援を行います。
- 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）は無償で提供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目的外の営利活動

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

その月のサービスプランに基づき事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や安心安全を提供します。

<サービス料金>（契約書第5条参照）

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）全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。

下記の料金表によって、ご契約者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を除いた金額（自己負担金）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割の場合）

1. ご契約者の要介護度とサービス料金	要介護度 1 106,357 円	要介護度 2 156,312 円	要介護度 3 227,391 円	要介護度 4 250,965 円	要介護度 5 276,715 円
2. うち、介護保険から給付される金額	95,721 円	140,681 円	204,652 円	225,868 円	249,043 円
3. サービス利用にかかわる自己負担金（1－2）	10,636 円	15,631 円	22,739 円	25,097 円	27,672 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小規模多機能型居宅介護計画に定めた期間よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期間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。
- ☆ 利用者の体調不良等により、入院又は自宅療養を余儀なくされた場合病状改善に伴って当事業所を再利用することを希望される場合は再利用のその日まで登録を維持することもできます。但し、その期間の1ヶ月の包括費用の利用者の負担割合に応じた額は頂きます。
- ☆ 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一旦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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

イ 加算（１日につき）

- ☆ 小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30 日を超える入院等によりいったん登録を終了されたあと再び利用を開始した場合も同様です。

１．加算対象とサービス料金	初期加算（30 日まで） 300 円（１日あたり）
２．うち、介護保険から給付される金額	270 円（１日あたり）
３．サービス利用にかかわる自己負担金額 （１－２）	30 円（１日あたり）

ロ 加算（１ヶ月につき）

- ☆ それぞれ当事業所が加算要件を満たしたものについてはその都度請求対象とします。尚、請求すべき加算が決定しましたら別途書面でお伝えします。

加算項目（１ヶ月あたり自己負担分として）

認知症加算Ⅲ	〔 認知症の ご契約のみ対象 〕	760 単位
認知症加算Ⅳ		460 単位
看護職員配置加算Ⅱ		700 単位
訪問体制強化加算		1,000 単位
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）		1,200 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ		640 単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		14.9%

- ☆ 介護保険の基本料金プラス加算料金がその月の限度額を超えた場合は超えた分に限り自己負担となります。

☆ 要介護度別の基本単位と加算を合わせた数に、10.17（地域区分）を乗じた総額の利用者負担割合に応じた額となります。

（２）介護保険の給付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。

<サービス概要と利用料金>

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：朝食５００円 昼食７００円 夕食６００円 夕食弁当４００円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊に要する費用です。

料金：一泊 ３，０００円

ウ 緊急性をともなう一時利用について

何らかの理由で、契約はしていないが一時利用を希望される場合は、本来の利用定員の枠を超えない範囲でお受けすることもあります。但し、事前、事後において運営推進会に諮り、ご希望に添えうるものと判断されればお応えします。

その際の利用料金は

- ・ 日中（９時～１７時）は 6,000 円
- ・ 夜間（１７時～９時）は 8,000 円

いずれも食事、入浴代は実費で頂きます。送迎については家族送迎を原則とします。

エ お試し利用について

利用を前提としたお試しを希望された場合、一日あたり 5,000 円（食事込み）を頂きます。但し、事業所がこれを勧めた場合はこれに限りません。

オ 行事などの活動（日常個別アクティビティ活動や小集団アクティビティ活動を除く）

ご契約者の希望によりレクリエーション等の活動に参加していただくことがあります。利用料金・材料代等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費でご提供いたします。

１枚につき 10 円

事業の運営上で経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由が生じた場合、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か月前までにご説明します。（例えば、水道光熱費やガソリン燃料費など）

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は１か月ごとに計算し、翌月１０日までに請求致しますので事業所へ現金支払いをお願いします。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第６条参照）

- ☆ 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、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、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ください。
- ☆ ５．（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は一か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も一か月の利用料は変更されません。
- ☆ 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出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（５）小規模多機能型居宅介護計画（ライフサポートプラン）について

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。尚、この介護計画は平成２２年２月１日以降随時ライフサポートワークという計画書に改めます。

６．苦情の受付について（契約書第１８条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

- 苦情受付窓口 （担当者）柳澤 綾一
- 受付時間 平日８：３０～１７：３０（但し、緊急場合はこの限りではない）

（２）行政機関その他苦情受け付け機関

長野市・介護保険課	所在地	長野市鶴賀緑町１６１３
	電話番号	２２４－７８７１
	受付時間	９：００～１７：００
国民健康保険団体連合会	所在地	長野市西長野１４３－８

	電話番号	238-1580
	受付時間	9:00～17:00
長野県社会福祉協議会	所在地	長野市若里7-1-7
	電話番号	228-4244
	受付時間	9:00～17:00

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、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。

8. 協力医療機関、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>

安茂里堀越内科医院	所在地	長野市安茂里本上河原8172-2
	電話	026-229-5890
長野赤十字病院	所在地	長野市若里5-22-1
	電話	026-226-4131
金木内科クリニック	所在地	長野市安茂里1820番地
	電話	026-226-3553
中条歯科診療所	所在地	長野市中条2626番地
	電話	026-267-2034
長野中央病院	所在地	長野市大字鶴賀1570番地
	電話	026-234-3211

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、利用者も参加して行います。

長野消防署への届出日：平成30年 7月 2日

防災管理者：柳澤 綾一

<消防用設備>

- ・消火器・ガス漏れ探知機・誘導灯などの点検整備を年 1 回行い、所轄の消防署へ報告する。

<地震、大水等災害発生時の対応>

- ・自治体の地域防災計画にのっとる

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族・市町村及び関係諸機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価機関による外部評価は受けておりません。当該事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業全体の 質の向上に繋げていくことを目指すものとして、自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、運営推進会議において、第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上受けております。

12. 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。
- 所持金品は、自己の責任で管理もしくは利用時の持込は御遠慮下さい。

令和 年 月 日

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

小規模多機能型居宅介護事業所 小規模多機能ホーム みんなのあもり

氏名

印

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。

契約者 住所

印

代理者 住所

(続柄

) 印

※ 契約者本人の自筆が原則ですが、代理者が代筆される場合はその理由を下記にお書き下さい。

理由：

附則

この重要事項説明書は、平成18年10月 1日から施行する。

平成20年 4月 1日から一部改正して施行する。

平成21年 8月 1日から一部改正して施行する。

平成21年10月15日から一部改正して施行する。

平成24年 4月 1日から一部改正して施行する。

平成27年 4月 1日から一部改正して施行する。

平成30年 7月 1日から一部改正して施行する。

平成30年 8月 1日から一部改正して施行する。

令和 6 年 6 月 1 日から一部改正して施工する。

令和 7 年 10 月 1 日から一部改正して施行する。