

重要事項説明書

小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能居宅介護、介護予防小規模多機能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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社エージングアシスト
- (2) 法人所在地 徳島市住吉一丁目4番33号
- (3) 電話番号 088-678-8870
- (4) 代表者氏名 代表取締役 大石 綾
- (5) 設立年月 平成24年3月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
指定小規模多機能居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業
令和3年6月1日指定
- (2) 事業所の目的
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ら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
なごみの家
- (4) 事業所の所在地
徳島市北田宮一丁目1番4号
- (5) 電話番号
088-624-7534
- (6) 管理者氏名
田畑 佳那子
- (7) 当事業所の理念
一人ひとりの今までの歩みを大切にし
一人ひとりの「いま」「この時」に寄り添います
- (8) 開設年月日
令和2年11月1日
- (9) 登録定員
29人
(通いサービス定員15人、宿泊定員5人)

(10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	5室	
	合計	5室	
居間		1ヶ所	
食堂		1ヶ所	
台所		1ヶ所	
浴室		2ヶ所	
消防設備		非常灯、誘導灯、消火器、自動火災報知機、スプリンクラー設備	
その他		事務室	

3. 事業実施地域および営業時間

(1) 通常の実施地域 徳島市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	月～日 7:00～18:00 (基本時間)
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月～日 18:00～翌7:00 (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、指定基準を遵守します。

従業員の職種	常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1人	※3	1人	事業内容の調整
2. 介護支援専門員	1人	※3	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	3人以上	11人以上	9人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	※2	※2	1人	健康チェック等の医務業務

※1 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（40 時間）で除した数です。

※2 看護職員は常勤、非常勤問わず、指定基準に基づき1名以上配置します。

※3 管理者、介護支援専門員は兼務致します。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間： 9:00～18:00
2. 介護支援専門員	勤務時間： 9:00～18:00

3. 介護職員	主な勤務時間： 6：00～19：00（交替制） 夜間の勤務体制： 17：00～ 9：00 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： 9：00～18：00（交代制）

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 7～9 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 1～3 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、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

<サービスの概要>

ア 通いサービス

事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行う。

イ 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事や排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行う。

ウ 訪問サービス

利用者の居宅において、食事や排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行う。

<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ヵ月ごとの包括費用（定額）です。

別紙の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください（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）。

☆ 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少なくなった場合、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・最終利用日ではなく、利用者と当事業所との利用契約を解除した日

☆ ご契約者がまだ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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く全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)

☆ 介護保険かた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 その他加算 (1割負担で記載)

初期加算	31円/日 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加算されます。また、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。 ただし、要支援1の方については、月をまたがず加算が連続して16日以上に及ぶ場合は区分支給限度基準額超過となり、超過した部分については自己負担額が10割となります。
サービス提供体制強化加算	サービス提供加算 (Ⅰ) イ (Ⅰ) ロ (Ⅱ) (Ⅲ) に分かれており、そのいずれかを算定できる加算です。 (Ⅰ) 763円/月 介護職員のうち介護福祉士が70%以上である事又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上である事 (Ⅱ) 651円/月 介護職員のうち介護福祉士が50%以上である事 (Ⅲ) 356円/月 介護職員のうち介護福祉士の者が40%以上である事又は常勤職員が60%以上又は勤続7年以上の者が30%以上である事
訪問体制強化加算	1,017円/月 ※要支援者は対象外 訪問サービス提供の常勤従事者2名以上配置し、算定月における提供回数について当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が一月あたり200以上の場合に算定されます。
看取り連携体制加算	65円/日 ※要支援者は対象外 看取り期に看護師により24時間連絡できる体制整備や、対応方針を定め、登録者・家族等に対して説明等を行う事。

認知症加算	(Ⅰ) 936円/月 ※要支援者は対象外 認知症介護実践リーダー研修修了者を規程人数配置している事。 日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的なケアを実施する事。 従業者に対して認知症ケアに関する伝達、技術指導、会議を定期的で開催している事。 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケア指導を実施している事。 介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し研修を実施している事。 (Ⅱ) 906円/月 認知症介護実践リーダー研修修了者を規程人数配置している事。 日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的なケアを実施する事。 介護職員、看護職員ごとに認知症ケアに関する研修計画を作成し研修を実施している事。
-------	---

	<p>(Ⅲ) 773円/月 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合。</p> <p>(Ⅳ) 468円/月 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合。</p>
看護職員配置加算	<p>看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)にわかれており、そのいずれかを算定できる加算です。</p> <p>(Ⅰ) 916円/月 常勤の看護師を1名以上配置している事</p> <p>(Ⅱ) 712円/月 常勤の准看護師を1名以上配置している事</p> <p>(Ⅲ) 489円/月 看護職員を常勤換算法で1名以上配置している事 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない事</p> <p>※要支援者は対象外</p>
総合マネジメント体制強化加算	<p>(Ⅰ) 1,221円/月 多種職協働により、随時適切に介護計画の見直しを行っている事 病院、診療所、介護老人保健施設に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている事。 市町村が実施する通いの場や、在宅医療、介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している事。</p> <p>(Ⅱ) 814円/月 多種職協働により、随時適切に介護計画の見直しを行っている事 病院、診療所、介護老人保健施設に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている事。</p>
生活機能向上連携加算	<p>(Ⅰ) 102円/月 リハビリテーション専門職の助言に基づき計画を作成し、計画に基づく介護が提供されて初月に加算できる。</p> <p>(Ⅱ) 204円/月 Iに加え、専門職とケアマネージャーが居宅へと同行訪問した上で計画が行われた場合、計画後3ヶ月間加算できる。</p>
口腔・栄養スクリーニング加算	<p>21円/回 低栄養で改善が必要な場合であって、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに状態の確認を行いケアマネージャーに情報提供した場合加算できる。</p>
生産性向上推進体制加算	<p>(Ⅰ) 102円/月 Ⅱの要件を満たし生産性向上や業務改善の取り組みによる成果が確認されている事。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入している事。 職員間の適切な役割分担の取り組みを行っている事。 1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提出を行う事。</p> <p>(Ⅱ) 11円/月 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている事。 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している事。 1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提出を行う事。</p>

認知行動・心理 症状対応加算	204円/日 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。
若年性認知症利用 者受入加算	814円/月 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
口腔・栄養スク リーニング加算	21円/回 介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行った場合を評価する加算です。
科学的介護推進 体制加算	41円/月 ①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
介護職員処遇 改善加算（Ⅱ）	所定単位数の14.6%が算定されます。

（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。

<サービスの概要と料金>

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：650円 夕食：600円

ドリンク・デザート代：200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。

1泊 3,000円

ウ 交通費及び送迎にかかる費用

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費及び送迎

実施地域を超えておおむね3キロメートル以上 500円

エ オムツ代

尿とりパッド 50円 紙パンツ 150円

テープタイプオムツ 200円

オ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。材料費等は実費をご負担いただきます。

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をご負担いただきます。

1枚につき 10円

キ その他費用

その他費用については別表サービス利用書のとおりとします。

☆ 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。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 10 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月10日までに請求しますので、月末までに口座引落とし、振込、事務所現金支払い、いずれかにてお支払ください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 13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ることで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実施日の前日までに事業者申し出ていただきます。

6. (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、サービス利用回数を変更された場合も 1 ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5. (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、取消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。

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 100%

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。

7. 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、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。

8. 苦情の受付について（契約書 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け付けます。

苦情受付窓口 [管理者] 田畑 佳那子

〔責任者〕 大石 綾

受付時間 9:00~18:00 電話番号 088-624-7534

(2) 行政機関その他苦情受付機関

徳島市健康福祉部高齢介護課	所在地 徳島市幸町2丁目5番地 電話番号 088-621-5585 受付時間 8:30~17:00
徳島県国民健康保険団体連合会	所在地 徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 088-665-7205 受付時間 8:30~17:00
社会福祉法人 徳島市社会福祉協議会	所在地 徳島市昭和町1-2 電話番号 088-654-4461 受付時間 8:30~17:00

9. 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：	事業所職員、利用者、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：	年に6回開催(うち1回サービス評価[外部評価]を実施する)
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。
サービス評価：	当事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、質の確保、向上の機会を確保します。

10. 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＞	所在地：徳島市住吉一丁目10番19号
おかがわ内科・小児科	電話番号： 088-656-0022
徳島問屋町KT歯科	所在地：徳島市問屋町48
	電話番号： 088-678-4618

11. 緊急時等における対応方法

当事業所の職員は、指定小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに管理者に報告します。

2 主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には事業所が定めた協力医療機関へ連絡

するとともに受診等の適切な処置を講じます。

1 2. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。

2 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

3 当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する

1 3. 非常災害時の対応

非常災害、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回ご契約者も参加して行います。

<消防用設備>

・ 非常灯 ・ 誘導灯 ・ 消火器 ・ 自動火災報知機・スプリンクラー設備

1 4. 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利用ください。

これに反したご利用により事業所内破損が生じた場合、弁償して頂く場合があります。

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。

事業所内での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。

1 5. その他運営に関する留意事項

当事業所は、全ての小規模多機能居宅介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

一 採用時研修 採用後3か月以内

二 継続研修 年2回

2 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

3 当事業所は、職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とします。

4 事業所は、適切な指定小規模多機能居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとし、

5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社エージングアシストと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとし、

1 6. 感染症等

当事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとし、

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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

2 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指針を整備します。

3 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び

訓練を定期的 to 実施します。

1 7. 虐待防止に関する事項

当事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとします。

虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的 to 開催するとともに、その結果について従業員へ周知徹底を図ります。

2 虐待防止のための指針を整備します。

3 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

4 前3号に掲げる措置を適切 to 実施するための担当者を設置します。

5 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通知するものとする。

虐待防止担当者〔管理者〕 田畑 佳那子

1 8. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定小規模多機能居宅介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

事業者は、従業員に対し、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 to 実施するものとします。

2 事業者は、定期的 to 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うものとします。

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 なごみの家

説明者 氏名 _____ ㊟

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。

利用者 住所

氏名 _____ ㊟

身元引受人 住所

氏名 _____ ㊟

(続柄)

連絡先