社会福祉法人　　香聖会　小規模多機能サービス　宙（すばる）豊中

「指定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

１．小規模多機能サービス　宙（すばる）豊中の概要

（１） 施設の種類

施　設　名　称	小規模多機能サービス　宙（すばる）豊中
所　在　地	豊中市永楽荘４丁目１番３号
介護保険指定番号	指定小規模多機能居宅介護 指定介護予防小規模多機能居宅介護（豊中市指定 2794000618 号）

（２） 施設の概要

登録定員	25 名
通いサービス利用定員	15 名
宿泊サービス利用定員	９名

食堂・居間	１室	静養室	１室
キッチン	１室	脱衣・浴室	１室
面談室	１室	汚物処理室	１室
介護材料室	１室	倉庫	２室

（３）同施設で合わせて実施する事業

事業の種類	豊中市の指定年月日	利用定数
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	平成 27 年 12 月１日	29 名
（介護予防）短期入所生活介護	平成 27 年 12 月１日	10 名
（介護予防）認知症対応型共同生活	平成 27 年 12 月１日	18 名

（４）施設の職員体制（平成 30 年４月１日現在）

職種	資格	業務内容	計
管理者	認知症対応型 サービス事業管理者	業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行なうとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の職員に対して遵守すべき事項について指揮・命令を行います。	１名
計画作成担当者	小規模多機能型 サービス等計画作成担当者	適切なサービスが提供されるよう居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、連携する	１名

		介護老人福祉施設や地域包括支援センター、医療機関等との連絡及び調整を行います。	
介護職員		小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者に対し適切な介助を行います。また、宿泊に対し１人以上の夜勤を配置します。その他自宅等で暮らしている方々に対して宿直または夜勤を１名以上配置します。 業務の状況により増員することができるものとします。	５名以上
看護職員	看護師・准看護師	利用者の健康状態を的確に掌握するとともに、利用者のかかりつけ医等の関係医療機関との連携を行います。	１名以上

２．施設の運営方針

ご自宅を中心として、「通い」サービスを中心にご利用していただき、ご利用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ます。

３．事業所が提供するサービスの概要

〈サービスの概要〉

ア　居宅サービス計画・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の作成
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、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した居宅サービス計画・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を作成します。

イ　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訓練を提供します。

①食事の提供及び介助（食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

・利用者の状況に応じた食事の提供や介助を行います。
・利用者の嚥下や咀嚼の状態にあった食事を提供します。
・食事サービスの利用は任意です。

②入浴の提供及び介助

・利用者の状況に応じた入浴の提供及び入浴の介助や清拭、洗髪などを行います。
・衣服の着脱の介助を行います。
・入浴サービスの利用は任意です。

③排泄の介助

・利用者の状況に応じた適切な排泄の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機能訓練

・利用者の能力に応じて、食事や入浴、排泄等の日常生活動作を通じた訓練を行います。

⑤健康管理

・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

・服薬の介助や確認を行います。

⑥送迎サービス

・利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

ウ　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生活動作を通じた機能訓練を行います。

・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利用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飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④利用者もしくはその家族等に行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

エ　宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や生活動作を通じた機能訓練を行います。

オ　相談・援助サービス

利用者とその家族からのご相談に応じます。

４．サービス利用料金について

（1）介護保険料　負担金

利用料の負担額は介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

① 小規模多機能型居宅介護　介護保険負担金

・介護保険料（月額）

要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自己負担（1 割）	11,149 円	16,385 円	23,853 円	26,306 円	29,005 円
自己負担（2 割）	22,298 円	32,770 円	47,706 円	52,612 円	58,010 円
自己負担（3 割）	33,447 円	49,155 円	71,559 円	78,918 円	87,015 円

＊１ヶ月ごとの包括費用（月限定）です。

・その他（加算料金）

加算の種類	加算及び算定の内容	利用者負担分		
		(1 割)	(2 割)	(3 割)
初期加算	登録した日から起算して 30 日以内の期間について、初期加算として 1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院、又は診療所への入院後に指定小規模多機能居宅介護の利用を再び開始した場合も同様とする。	32 円	64 円	96 円
認知症加算（Ⅲ）	日常生活に支障のきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする利用者（日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・ＶまたはM）の場合に算定する１月当たりの加算する	811 円	1,621 円	2,431 円
認知症加算（Ⅳ）	要介護２であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする利用者（日常生活自立度Ⅱ）の場合に算定する１月当たりの加算とする。	491 円	981 円	1,471 円
総合マネージメント体制強化加算（Ⅰ）	随時、介護支援専門員、看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていることに対して算定する。	1,280 円	2,559 円	3,838 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員のうち、介護福祉士を取得している者が７割以上で、職員毎に個人の研修計画を作成して実施し、職員の技術指導を目的とした会議を定期的に開催した場合に算定する。	800 円	1,599 円	2,959 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	ＩＣＴ等のテクノロジーを通じて、介護サービスの質を確保しつつ、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みを推進する目的とした加算	10 円	21 円	31 円

介護職員 処遇改善加算 Ⅰロ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲいずれかを算定します。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	利用者数、加算内容により 費用負担に変動があります

② 介護予防小規模多機能型居宅介護　介護保険負担金

要支援度	要支援１	要支援２
自己負担（1割）	3,678円	7,433円
自己負担（2割）	7,356円	14,866円
自己負担（3割）	11,034円	22,299円

＊１ヶ月ごとの包括費用（月限定）です。

・その他（加算料金）

加算の種類	加算及び算定の内容	利用者負担分		
		(1割)	(2割)	(3割)
初期加算	登録した日から起算して30日以内の期間について、初期加算として1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院、又は診療所への入院後に指定小規模多機能居宅介護の利用を再び開始した場合も同様とする。	32円	64円	96円
介護職員 処遇改善加算 Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲいずれかを算定します。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	利用者数、加算内容により 費用負担に変動があります		

※ 要介護・支援度別に応じて定められた金額（省令によって変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。

※ 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、利用者の負担額を変更します。

※ 月途中から登録した場合、又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。

※ 登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。

※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。

（2）その他の利用料金

① 食　費：1日あたり　朝食 300 円　昼食 650 円　夕食 600 円　おやつ 100 円

② 宿泊費：1 日あたり　2,000 円

③ その他：日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者が負担することが適用と認められるもの。

・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの

・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

（2） 支払い方法

ご利用月の翌月 15 日までにご利用料金で請求書を発行致します。月末までにお支払い下さい。
お支払いいただいた後、領収書を発行します。
お支払い方法は口座振替、口座振り込みでの支払いの 2 通りの中からご契約の際に選べます。

5．ご利用にあたっての留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意

① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

② 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に回復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

④ 所持金品は自己の責任で管理してください。

（2）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません

6．サービスについての相談窓口

電話　　06－6846―2111　（9 時 00 分～18 時 00 分まで）

担当　　介護支援専門員

☆ご不明な点でご相談がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

7．緊急時の対応方法

ご入居者の健康状態に急変があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、
ご家族もしくは緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

８．非常災害対策

・防災時の対応　　別途定める「宙（すばる）豊中　防災計画」にのっとり対応を行います。

・防災訓練　　年２回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。

・防災設備

防災設備名称	個数等	防災設備名称	個数等
スプリンクラー	各階全室	防火扉・シャッター	有
避難階段	3	屋内消化栓	有
自動火災報知器	有	非常通報装置	有
排煙設備	有	漏電火災警報設備	有
誘導灯	有	自家用発電装置	有
ガス漏れ報知器	有		

９．事業所の提携医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
医療法人甲聖会 甲聖会記念病院	吹田市江の木町７番１号	総合医療　内科・外科　皮膚科 リハビリテーション科　放射線科
ﾘｰﾃﾞﾝﾀﾙｸﾘﾆｯｸ	豊中市上新田 1-10-21	歯科

１０．当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人　　香聖会
代表者役職・氏名	理事長　　細川　和孝
本部所在地・電話番号	〒560－0051　豊中市永楽荘４丁目１番３号 （06）6846 - 2111
定款の目的に定めた事業	（１）　第一種社会福祉事業 （イ）　特別養護老人ホームの経営 （２）　第二種社会福祉事業 （イ）　老人短期入所事業の経営 （ロ）　認知症対応型共同生活介護援助事業の経営 （ハ）　小規模多機能居宅介護事業の経営

１１．苦情の受付について

（1）事業所における苦情の受付

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（担当者）

管理者

○受付時間　　9:00～18:00（不在の場合、サービス担当職員が対応する。）

（2）行政機関その他苦情相談機関

豊中市福祉部 長寿社会施策課	豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号　06 - 6858 - 2838 FAX番号　06 - 6858 - 3146 受付時間　8：45～17：15（月曜日～金曜日）
『話して安心、困りごと相談』	豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号　06 - 6858 - 2815 FAX番号　06 - 6854 - 4344 受付時間　9：00～17：15（月曜日～金曜日）
大阪府国民健康保険連合会	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号（中央大通FNビル内） 電話番号　06 - 6949 - 5418 受付時間　9：00～17：00（月～金曜日）

１２．損害賠償について

・サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに関係市町及び利用者の家族などに連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

・事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責と帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに賠償します。

１３.身体拘束の禁止

・事業所は、入居者又は他の入居者等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いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

・但し、入居者、又は他の入居者等の生命又は体の保護のため緊急やむを得ずに身体拘束を実施する場合は、入居者、又はご家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

・身体拘束を行う場合、月１回身体拘束委員会を実施し、ケース検討を通じて身体拘束を解除できるように努めます。

１４．虐待防止のための措置

①事業所では、入居者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待防止に関する責任者を設置する。
②虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
③従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施に努めるものとする。
④虐待防止のための指針の整備

１５．秘密の保持

・事業所は、業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持します。
・事業所の職員であった者について、業務上知り得た利用者やその家族等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、職員との雇用契約の内容としています。
・事業所は、指定介護保険事業者に対し、入居者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者の同意を得ます。

１６．利用者の記録及び情報の管理・開示について

・事業所では、法令に基づいて入居者の記録及び情報を適切に管理し、入居者、又はご家族の求めに応じてその内容を開示します。
・事業所は、指定小規模多機能型居宅介護等に関する「指定地域密着型サービス基準条例」及び「指定地域密着型介護予防サービス基準条例」で定める記録を整備し、その完結の日から５年間保存するものとする。

１７．個人情報の保護について

入居者、又はご家族の個人情報については、次の目的以外で使用いたしません。

（１） 施設内

① 入居者に提供するサービスのため
② 介護業務のため
③ サービス利用記録のため
④ 福祉サービスを提供する上で事務管理業務のため
- 会計・経理業務
- 福祉サービスに関する事故等の報告
- 福祉サービスの向上や業務維持・改善のための基礎資料作成
- その他、利用者に係る管理運営業務

（２） 施設外の情報提供

① 入居者への福祉サービスを提供する上で、他の支援事業者との連携を保つ必要がある場合
② 入院・通院による診療の為、相手医師等から情報提供を求められた場合
③ 入居者の診療のため、相手医師等の意見・助言が求められた場合
④ 健康診断等の業務委託をする場合

⑤ ご家族の状況説明（入居者本人から承諾を得ているご家族等）
⑥ 市町村・国保連等に対する給付費などの請求書等を提出する場合
⑦ 事故等により、連絡をする場合
⑧ 損害保険会社への加入・請求等の場合

（3） その他
① 実習生、及びボランティア等への受け入れ時における最小限の情報提供
② 外部監査機関への情報提供

１８．衛生管理について

(1) 指定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）を提供する施設、設備及び備品又は飲用に提供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるものとする
(2) 指定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）事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとする。
①事業所における感染症の予防及び蔓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、その結果ついて従業員に周知徹底を図る。
②事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備する。
③事業所において、従業員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

１９．業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、感染症や非常災害において、利用者に対する指定介護予防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）の提供を継続的に実施するための、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する。
(2) 事業所は、小規模多機能型居宅介護従業員に対し、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に実施するものとする。
(3) 事業所は、定期的に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する。

２０．利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性向上に資する取組の促進を図
ため、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
検討するための委員会を定期的に開催します。

２１．サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無：無

令和　　年　　月　　日

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護のサービス提供に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者
所在地　　大阪府豊中市永楽荘４丁目１番３号
名　称　　社会福祉法人　香聖会
小規模多機能サービス　宙（すばる）豊中
代表者　　理事長　　細川　　和孝　　印

説明者　　所　属
氏　名　　印

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

契約者　　住　所

氏　名　　印

署名代行者（契約者本人の契約意思を確認し、契約者本人に代わり署名を行いました。）

住　所

氏　名　　印

契約者との続柄

身元引受人兼連帯保証人

住　所

氏　名　　印

契約者との続柄