

重要事項説明書

医療法人 英然会 ケアホーム・里の手

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定事業所番号 4490300110)

当事業所はご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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、契約上の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・要支援」と認定された方が対象となります。

◆◇目次◇◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情・相談の受付について
7. 運営推進会議の設置
8. 協力医療機関
9. 事故発生時の対応
10. 非常災害時の対応
11. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 英然会
- (2) 法人所在地 中津市中央町1丁目8番36号
- (3) TEL 0979-24-1251
- FAX 0979-26-0405
- (4) 代表者氏名 理事長里見 隆彦
- (5) 設立年月 昭和58年3月

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定小規模多機能型居宅介護事業

指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業

平成24年4月1日指定 中津市 4490300110 号

(2) 事業所の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令その他関係法令に従い、ご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、宿泊サービス及び配食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 ケアホーム・里の手

(4) 事業所の所在地 中津市中央町1丁目8番29号

(5) TEL 0979-25-3100

(6) FAX 0979-25-3105

(7) 管理者氏名 堀江 剛

(8) 事業所の運営方針

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、宿泊サービス、訪問サービス及び配食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。

(9) 開設年月 平成24年4月1日

(10) 登録定員 29名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

旧中津市及び三光の一部

(2) 営業日及び営業時間

営業日 3 6 5 日

通いサービス 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

宿泊サービス 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0

訪問サービス 2 4 時間

配食サービス 登録者に限り、必要に応じて行います。

4. 職員の配置状況

事業所では、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防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	職務の内容
1. 管理者（介護支援専門員兼務）	1 人	事業内容調整
2. 介護支援専門員（管理者兼務）	1 人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	5 人以上	日常生活の介護
4. 看護職員	1 人以上	健康チェック等の医務業務

＜主な職種の勤務体制＞

従業者の職種	勤務体制
1. 管理者	主な勤務時間 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 夜間の勤務時間 : 1 7 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0 その他、場合によっては、利用者の状態に対応した基本時間を設定します。
2. 介護支援専門員	
3. 介護職員	
4. 看護職員	

5. 事業所が提供するサービスの概要と利用料金

事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

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) 利用料金の金額を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

以下のサービスについては、通常の場合利用料金の8割又は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介護保険負担割合証に記されている割合の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、利用者と協議の上、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定めます。

〈基本介護サービス〉

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訓練を提供します。

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

- ・ 入浴の介助または清拭を行います。
- ・ 衣類の着脱、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

- ・ 利用者の状態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

- ・ 利用者の状態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努めます。

⑤ 健康チェック

- ・ 血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。

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。

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対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他、利用者もしくはその家族に行う迷惑行為

ウ宿泊サービス

- ・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機能訓練を提供します。

エ配食サービス

- ・利用者の自宅を訪問し、配食を行うとともに、健康状態の把握も行います。
また、配食にあたっては、食事の衛生面にも留意することとします。

＜サービス利用料金＞

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ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

利用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用を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービス利用料金は、利用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、利用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及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より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及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より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、宿泊、訪問及び配食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…利用者と事業所の利用契約を終了した日

※利用者がまだ要介護、又は要支援の認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護、又は要支援の認定を受けた後、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、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。「サービス提供証明書」を市町村の介護保険担当窓口に提出していただきますと、自己負担額を除く金額が支払われます。

※利用者に提供する食事、配食及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

※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。

イ緊急時における短期利用居宅介護費用の額

短期利用居宅介護の利用開始に当たっては、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）とし、要介護度に応じたサービス利用料金は1日ごとの費用です。

ウ主な加算サービスについて

※初期加算

小規模多機能型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所に登録した日から起算して30日以内の期間に算定できる加算です。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。

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。

※認知症加算

日常生活に支障をきたすおそれのある症状、行動が認められることから、介護を必要とする認知症状が見られる利用者、または周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症状が見られる利用者に対して、専門的な認知症介護、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定できる加算です（要支援認定者は対象外となります）。

認知症日常生活自立度により、認知症加算（Ⅱ）（Ⅳ）に分かれており、そのどちらかを算定できる加算です。

※看護職員配置加算

当該指定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従事者の職務に従事する常勤の看護師又は准看護師を1名以上配置及び常勤換算法で看護職員が1名以上配置することで算定できる加算です。（要支援認定者は対象外となります。）

※サービス提供体制強化加算

すべての小規模多機能型居宅介護従事者に対し、個別の研修計画を作成し、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こと、利用者に関する情報や留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行っていることの他に看護・介護職員のうち、常勤職員が100分の60以上あることで算定できる加算です。

基本サービスの利用料金と主な加算料金については別紙の利用料金表を確認ください。

※総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

当該小規模多機能型居宅介護計画について利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていることと、日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加することで算定できる加算です。

※介護職員等処遇改善加算

厚生労働省の定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施していると届けている事業所の加算です。

※訪問体制強化加算

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、事業所における1月当たりの延べ訪問回数が200回以上である事業所が算定できる加算です。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食400円、昼食580円、夕食550円、おやつ120円

イ 宿泊に要する費用

利用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人部屋/1,600円・2人部屋/1,900円・個室/2,100円

ウ 配食に要する費用

利用した食事に対して、1食につき100円を追加してご請求します。

（配食の場合 朝食500円、昼食680円、夕食650円、おやつ代220円）

※昼食とおやつを一緒にお届けする場合は合わせて100円の追加となります。

エ おむつ代

実費負担となります。

オ その他

上記の他、日常生活上必要なものであって、利用者に負担していただくことが適当と認められるものについては、実費用等を負担していただくことがあります。

（例： 創作活動、社会見学や娯楽などのレクリエーションの材料費、入場料）

※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1ヶ月までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月分をまとめて請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

① 指定口座への振込み

口座振替

料金請求日 毎月10日前後

料金振替日 毎月20日

② 現金支払い

毎月の25日迄にお支払いください。

利用の中止、変更、追加

※小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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及び介護予防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、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

※契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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。当日急な中止の場合は8：30までにご連絡下さい。

※（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のため、サービスの利用回数等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、（２）の介護保険の対象とならないサービスについては、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

※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利用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利用者に提示して協議いたします。

※月の途中で入院したり、または月の途中で登録されたりした場合、日割り計算で請求させていただきます。

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ついて

※小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、契約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、契約者の心身の状態、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、宿泊サービス、訪問サービス及び配食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。

※事業所は、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及び介護予防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は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情・ご相談受付について

（１）当事業所における苦情・ご相談受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○ケアホーム里の手苦情相談受付窓口 担当 堀江 剛

受付時間：9：00～17：00

○医療法人英然会 苦情相談受付窓口

受付時間：月～金 9：00～17：00

土 9：00～12：00

日祝休

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中津市役所 介護保険担当課

中津市豊田町14番地3

TEL：0979-22-1111 / FAX：0979-26-1217

受付時間8：30～17：15

(3) 大分県国民健康保険団体連合会

大分県大分市大手町2丁目3番12号

TEL：097-534-8470 / FAX：097-534-8488

受付時間8：30～17：00

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及び介護予防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：市職員、地域包括職員、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、小規模多機能型居宅介護及び介護予防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：原則として2ヵ月に1回開催

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. 協力医療機関等

当事業所では、各ご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協力医療機関との連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

名称：医療法人 英然会 里見医院

所在地：中津市中央町1丁目8番36号

TEL：0979-24-1251

診療科目：内科

<協力歯科医療機関>

名称：中央歯科医院

所在地：中津市中央町2-1-21

TEL：0979-24-1881

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、家族、主治医、救急隊、協力医療機関、中津市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

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、損害賠償を速やかに行うものとします。守秘義務違反をした場合も同様とします。

10. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める防災計画に則って対応を行います。また、防災訓練を年2回（夜間想定を含む）、利用者も参加して行います。

11. 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) 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。これに反した利用により破損等が生じた場合には、利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (5) 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (6) 健康増進法施行により、事業所内での喫煙はご遠慮ください。

＜重要事項説明書による利用料金表＞

○小規模多機能型居宅介護費 サービス利用料金（１ヶ月ごと）

要介護度区分	利用者負担金			サービス利用料
	(1割)	(2割)	(3割)	
要支援 1	3,450円	6,900円	10,350円	34,450円
要支援 2	6,972円	13,944円	20,916円	69,720円
要介護 1	10,458円	20,916円	31,374円	104,580円
要介護 2	15,370円	30,740円	46,110円	153,700円
要介護 3	22,359円	44,718円	67,077円	223,590円
要介護 4	24,677円	49,354円	74,031円	246,770円
要介護 5	27,209円	54,418円	81,627円	272,090円

○短期利用居宅介護費 サービス利用料金（１日につき）

要介護度区分	利用者負担金			サービス利用料
	(1割)	(2割)	(3割)	
要介護 1	572円	1,144円	1,716円	5,720円
要介護 2	640円	1,280円	1,920円	6,400円
要介護 3	709円	1,418円	2,127円	7,090円
要介護 4	777円	1,554円	2,331円	7,770円
要介護 5	843円	1,686円	2,529円	8,430円

○加算利用料金

	項目	利用者負担金	サービス利用料	備考
初期加算		(1割) 30円／日	300円／日	30日を限度とする
		(2割) 60円／日		
		(3割) 90円／日		
認知症加算	認知症加算（Ⅱ）	(1割) 890円／月	8,900円／月	認知症日常生活自立度によりどちらかを算定
		(2割) 1,780円／月		
		(3割) 2,670円／月		
	認知症加算（Ⅳ）	(1割) 460円／月	4,600円／月	
		(2割) 920円／月		
		(3割) 1,380円／月		

看護職員 配置加算	看護職員配置加算（Ⅱ）	（1割）700円／月	7,000円／月	常勤の准看護師を1名 以上配置
		（2割）1,400円／月		
		（3割）2,100円／月		
サービス提供 体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1割）350円／月	3,500円／月	研修の計画や定例会議 を実施し常勤職員が 60%以上配置
		（2割）700円／月		
		（3割）1,050円／月		
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）		（1割）1,200円／月	12,000円／月	他職種共同で計画の見 直しを行い、地域の行事 や活動に積極的に参加 している。
		（2割）2,400円／月		
		（3割）3,600円／月		
訪問体制強化加算		（1割）1,000円／月	10,000円／月	訪問サービスに2名以 上配置し、1月の延べ訪 問回数が200回以上
		（2割）2,000円／月		
		（3割）3,000円／月		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数に14.6%を乗じた単位数 （区分支給限度額基準の算定に含めない）		

○食事、宿泊等（実費）

項目	料金
食 事 代	朝食400円、昼食580円、夕食550円、おやつ代120円
配 食 代	朝食500円、昼食680円、夕食650円、おやつ代220円 （1食につき100円追加した金額） ※昼食とおやつを一緒にお届けする場合は合わせて100円の追加となります。
宿 泊 代	1泊：3人部屋/1,600円・2人部屋/1,900円・個室/2,100円
そ の 他	オムツ代、レクリエーションの材料代等

ケアホーム・里の手重要事項説明同意書

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防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。

事業所名：ケアホーム・里の手 (印)

説明者職名 管理者 氏名 堀江 剛 (印)

私は、本書面に基つ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及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始及び利用料金の徴収に関して同意しました。

ご契約者

住所
氏名 ⑩

ご利用者代理人

住所
氏名 ⑩ (続柄)

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の既定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。二部作成し一部をご契約者様、一部を当該事業所にて保管するものとします。