

重要事項説明書

小規模多機能型居宅介護事業所つるのはら

〈令和7年1月1日現在〉

1 事業所の特色等

(1) 事業の目的及び運営方針

要支援・要介護状態にある方に対し、適切な小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、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綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) その他

事 項	内 容
小規模多機能型居宅計画の作成及び事後評価	当事業所の介護支援専門員が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、小規模多機能型居宅介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従 業 員 研 修	新人・通年と分けて、年間研修計画を実施しています。

2 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛誠会
代 表 者 名	理事長 河本 達や
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区太郎迫町 144 番 1 (電 話) 0 9 6 - 2 4 5 - 2 8 0 0 (F A X) 0 9 6 - 2 4 5 - 2 8 9 3

3 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	小規模多機能型居宅介護事業所つるのはら
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区梶尾町 1779 番 7 (電 話) 0 9 6 - 3 4 6 - 5 7 0 0 (F A X) 0 9 6 - 3 4 6 - 5 7 1 2

事業所番号	4390101584
管理者の氏名	尾方 まり子
登録定員	29名

(2) 構造等

敷地	1174.57 m ²	
建物	構造	木造平屋建て
	述べ床面積	293.30 m ²
	利用定員	通所サービスの利用定員 18名 宿泊サービスの利用定員 9名

(3) 主な設備

設備	室数	面積	備考
宿泊室	9	90.00 m ²	利用者の居室は、全て個室（定員1名）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えています。
食堂	1	30.75 m ²	利用者が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えています。
居間	1	26.25 m ²	利用者がゆっくりくつろげる十分な広さを備えた居間を設け、ウッドデッキにも出られるようになっておりソファ、テレビなどの備品類を備えています。
浴室	2	11.87 m ²	浴室には家庭的な浴槽と身体状況に合わせて入浴可能なリフト浴（座位式）を設けています。

(4) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1	0	業務の一元的な管理
介護職員	12	6	6	介護サービスの提供
看護職員	1	1	0	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理
介護支援専門員	1	1	0	小規模多機能型居宅介護計画等の作成

令和7年1月1日現在

(5) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休憩時間
介護職員等 ※ご利用者3名に 対し、職員1名 +訪問要員1名	早 7:00～16:00	} 交代で1時間
	A 7:30～16:30	
	Ⓐ 8:00～17:00	
	B 8:30～17:30	
	日勤 9:00～18:00	
	Ⓑ 9:30～18:30	
	C 10:30～19:30	
	Ⓒ 11:30～20:30	
	D 16:30～9:30	
宿直(☆) 18:00～翌日9:30		

(6) 事業の実施地域

事業の実施地域	熊本市
---------	-----

(7) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
365日	通いサービス 9:00～16:00
	宿泊サービス 16:00～9:00 (内、夜間及び深夜の時間帯は21:00～6:00)
	訪問サービス 24時間

4 小規模多機能型居宅介護サービス内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
通いサービス	食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行ないます。
宿泊サービス	一時的な施設への入所となり、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行ないます。
訪問サービス	利用者宅を訪問し、安否確認を主に掃除等、日常生活上の世話を行ないます。

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、他の従業者と協議の上、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の内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成すると共に、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行ないます。

イ 費用

原則として料金表の利用料金に利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

○ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合 (1月あたり)

要支援 1 34,500 円	要支援 2 69,720 円	要介護 1 104,580 円	要介護 2 153,700 円
要介護 3 223,590 円	要介護 4 246,770 円	要介護 5 272,090 円	

【料金表】

○ 短期利用居宅介護費

つるのほら居宅ではなく他居宅よりご依頼を受け一定期間の短期入所の場合 (1日あたり)

要支援 1 4,240 円	要支援 2 5,310 円	要介護 1 5,720 円	要介護 2 6,400 円
要介護 3 7,090 円	要介護 4 7,770 円	要介護 5 8,430 円	

○ 加算

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

種 類	利 用 料
初期加算 (登録日から30日まで)	300 円/日
認知症加算 (I)	9,200 円/月
(II)	8,900 円/月
(III)	7,600 円/月

(IV)	4,600 円/月
看護職員配置加算 (I) ※要介護のみ	9,000 円/月
(II) ※要介護のみ	7,000 円/月
(III) ※要介護のみ	4,800 円/月
サービス提供体制強化加算 (I)	7,500 円/月
(II)	6,400 円/月
(III)	3,500 円/月
訪問体制強化加算	10,000 円/月
看取り連携体制加算 (死亡日から死亡日前 30 日以下まで)	640 円/日
総合マネジメント体制強化加算 (I)	12,000 円/月
総合マネジメント体制強化加算 (II)	8,000 円/月
介護職員処遇改善加算 (I)	(I) 1 月につき所得単位数×149/1,000 円
(II)	(II) 1 月につき所得単位数×146/1,000 円
(III)	(III) 1 月につき所得単位数×134/1,000 円
(IV)	(IV) 1 月につき所得単位数×106/1,000 円
若年性認知症利用者受入加算	800 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	200 円/6 月に 1 回
介護推進体制加算科学的	400 円/月
生活機能向上連携加算 (I)	1,000 円/月
(II)	2,000 円/月
生活性向上推進体制加算 (I)	1,000 円/月
(II)	100 円/月
業務継続計画未実施減算	1 月につき所定単位数-1/100 円
高齢者虐待防止措置未実施減算	1 月につき所定単位数-1/100 円
身体拘束廃止未実施減算	1 月につき所定単位数-1/100 円

○ 短期利用居宅介護

※利用日数にて日割り計算

サービス提供体制強化加算 (I) ロを算定している場合	250 円/日
(II)	210 円/日
(III)	120 円/日
認知症行動、心理症状緊急対応加算 (起算して 7 日間を限度)	2,000 円/日
生活機能向上連携加算 (I)	1,000 円/月

(Ⅱ)	2,000 円/月
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	1,000 円/月
(Ⅱ)	100 円/月
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	(Ⅰ) 1 月につき所得単位数×149/1,000 円
(Ⅱ)	(Ⅱ) 1 月につき所得単位数×146/1,000 円
(Ⅲ)	(Ⅲ) 1 月につき所得単位数×134/1,000 円
(Ⅳ)	(Ⅳ) 1 月につき所得単位数×106/1,000 円
業務継続計画未実施減算	1 月につき所定単位数-1/100 円
高齢者虐待防止措置未実施減算	1 月につき所定単位数-1/100 円
身体拘束廃止未実施減算	1 月につき所定単位数-1/100 円

(2) 介護保険給付対象外サービス

- 食事の提供に要する費用 朝食 400 円 昼食 550 円 おやつ 50 円 夕食 600 円
※イベント食等で料金に変更になる場合があります。
- 特別対応食の組み合わせ(療養食・アレルギー等で原料を変更して対応した場合)
1 食につき 100 円/1 回
- 宿泊に要する費用 2,000 円
- オムツ代 テープ式オムツ・リハビリパンツ M サイズ 1 枚 140 円
L サイズ 1 枚 151 円
尿取りパット 300cc 1 枚 27 円 500cc 1 枚 84 円
※持ち込みして頂いてもかまいません。
- 電化製品持込料 テレビ 50 円/1 日 冷蔵庫 100 円/1 日
- 洗濯代 ご利用者様またはご家族様から特別に洗濯依頼を受けた場合
200 円/回 2000 円/月
- カット料金(希望者) 男性 1,800 円・女性 1,800 円 (月に 1 回訪問カットあり)
- 髪染め料金(希望者) 5,000 円
- その他の費用

小規模多機能型居宅介護サービスの中で提供される日常生活において通常必要となる費用及び医療材料費であって、お客様負担が適当とされるものは、以下のとおりです。

- ・レクリエーションの材料セットの購入 ・配達クリーニングを依頼したとき
- ・バスハイク ・買物レクリエーションでの趣向品の購入
- ・受診同行介助時の送迎車の駐車料 ・訪問歯科診療費 (希望者)

(3) 利用料等のお支払い方法

毎月 10 日までに前月分の請求をいたしますので 25 日までに、直接、事業所にお支払いいただくか、下記口座へ振込又は口座振替（毎月 26 日金融機関が休日の場合その翌営業日）にてお支払いください。

肥後銀行 池田支店

普通預金口座 （口座番号 336375）

口座名義 小規模多機能型居宅介護事業所つるのはら

代表者 ^{こうもとたつ}河本達や

※入金確認後、領収証を発行します。

※また振込手数料、自動引落手数料（129円）はご利用者様負担となります。

5 サービス利用に当たっての留意事項

○利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。

○事業所内の金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮下さい。

○従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

○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。

6 緊急時等における対応方法

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、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じます。また、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措置を講じます。

主治医	病院名及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先（家族 等）	氏名（続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	

7 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速や

かに対応をお願いするようにしています。また、特に決まった指定病院はありませんので、ご利用者・ご家族が希望される病院を受診出来ます。

医療機関	病院名及び 所在地	河本内科・小児科クリニック 熊本市北区徳王1丁目7-1 TEL096-323-6300
	診療科	内科
	病院名及び 所在地	井上歯科医院 熊本市北区鶴羽田町1044-3 TEL096-345-1045
	診療科	歯科

8 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、速やかに利用者の家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してと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ないます。

9 損害賠償について

当事業所において事業所の責任により利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

<p>お 客 様 相 談 窓 口</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護事業所つるのほら 窓口責任者：尾方まり子（管理者） ご利用時間：8：30～17：30 ご利用方法：TEL 096-346-5700 ：面接 当事業所 ・社会福祉法人 愛誠会 コスモス・ファミリー熊本 TEL 096-245-2800 ・熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 096-214-1101 ・熊本市健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 TEL 096-328-2793 ・第三者委員 <ul style="list-style-type: none"> ○秦 佑輔（司法書士） TEL 090-4351-8533 ○吉田樹夫（公認会計士・税理士） TEL 096-212-5066
<p>苦 情 解 決 責 任 者</p>	<p>社会福祉法人 愛誠会 コスモス・ファミリー熊本 河本 達や TEL 096-245-2800</p>

11 非常災害時の対策

小規模多機能型居宅介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合には、利用者の避難等適切な措置を講ずるとともに、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、年2回以上の避難訓練を行ないます。

12 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、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。

13 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業者教育を行ないます。

14 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	法人名	社会福祉法人 愛誠会
	代表者名	理事長 河本 達や 印
	住 所	熊本市北区梶尾町 1779 番 7
	事業所	小規模多機能型居宅介護事業所つるのはら
	(事業所番号)	4 3 9 0 1 0 1 5 8 4
	管理者	尾方 まり子 印
説明者	職 種	管理者
	氏 名	尾方 まり子 印

私は、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて、小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者甲	住 所	
	氏 名	印
身元引受人	住 所	
	氏 名	印
代理人 (選任した場合)	住 所	
	氏 名	印