

# 「ひなたんぼ小規模多機能ホーム」

## 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。  
( 第 2 8 9 2 8 0 0 0 1 8 号 )

当事業所は契約者に対して指定地域密着型・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、契約上注意いただきたいことを次のとおり説明します。

### ◇ ◆ 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. 職員の体制 . . . . .
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金と留意事項 . .
6. 苦情の受付について . . . . .
7. 運営推進会議の設置 . . . . .
8. 緊急時の対応 . . . . .
9. 協力医療関係、バックアップ施設 . . . . .
10. 非常災害発生時の対応 . . . . .
11. 損害賠償について . . . . .
12. サービス利用に当たっての留意事項 . . . . .
13. 虐待防止について . . . . .
14. 暴言・暴力・ハラスメントについて . . . . .

社会福祉法人 稲美町社会福祉協議会

ひなたんぼ小規模多機能ホーム

## 1. 事業者

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 稲美町社会福祉協議会     |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県加古郡稲美町加古 4369 番地 3 |
| (3) 電話番号  | 079-492-8668          |
| (4) 代表者氏名 | 会 長 中 谷 範 之           |
| (5) 設立年月日 | 1979 年 5 月 15 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<br>平成 20 年 3 月 1 日指定 第 2892800018 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する。                                             |
| (3) 事業所の名称    | ひなたんぼ小規模多機能ホーム                                                                                                                                   |
| (4) 事業所の所在地   | 兵庫県加古郡稲美町加古 5141 番地                                                                                                                              |
| (5) 電話番号      | 079-492-8184                                                                                                                                     |
| (6) 事業所長（管理者） | 小川 愛子                                                                                                                                            |
| (7) 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) 開設年月日     | 平成 20 年 3 月 1 日                                                                                                                                  |
| (9) 登録定員      | 25 人<br>(通いサービス定員 15 人、宿泊サービス定員 5 人)                                                                                                             |
| (10) 居室等の概要   | 当事業所では、以下の居室・設備を用意しています。宿泊室などご希望がある場合はその旨申し出てください。（ただし、契約者の心身の状態や居室の空き状況により希望に沿えない場合もあります。）                                                      |

| 居室・設備の種類    |       | 室 数                               | 備 考               |
|-------------|-------|-----------------------------------|-------------------|
| 宿<br>泊<br>室 | 個 室   | 4 室                               | 洋 3（内トイレ付き 1）・和 1 |
|             | 2 人部屋 | 1 室                               | 和 9 畳             |
|             | 合 計   | 5 室                               |                   |
| その他         |       | リビング・食堂・台所・浴室・トイレ 2 箇所<br>事務所・休憩室 |                   |
| 消防設備        |       | 自動火災報知機・非常通報装置・スプリンクラー            |                   |

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域 稲美町全域

※ 上記以外の地域に住所を有するものは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  | 毎週月曜日から日曜日（全日） |
|--------|----------------|
| 通いサービス | 〃              |
| 訪問サービス | 〃              |
| 宿泊サービス | 〃              |

※ 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. 職員の配置及び勤務時間

当事業所では、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＞ ※職員の配置状況については、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. 事業所長(管理者) | 1 人 |     | 事業内容調整       |
| 2. 介護支援専門員   | 1 人 |     | サービスの調整・相談業務 |
| 3. 介護職員      | 2 人 | 7 人 | 日常生活の介護・相談業務 |
| 4. 看護職員      | 人   | 3 人 | 健康チェック等の医療業務 |
| 5. 調理員       | 人   | 2 人 | 調 理・食事形態管理   |
| 6. 運転業務      |     | 1 人 | 送迎運転         |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種        | 勤 務 体 制                                                                |
|------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. 管理者     | 勤務時間 8：30～17：15                                                        |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間 8：30～17：15                                                        |
| 3. 介護職員    | 主な勤務時間 8：30～17:15<br>夜間の勤務時間 17:15～ 9:15<br>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    | 主な勤務時間 8：30～17:15<br>夜間の勤務時間 17:15～ 9:15                               |

## 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、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、利用料金は負担割合証に記載された割合により介護保険から給付されます。アから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、排せつ等の日常生活上の介助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

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 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 排せつ

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

##### ④ 機能訓練

- ・ 利用者の状況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

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

##### ⑥ 送迎サービス

- ・ 契約者の希望により、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

- ・ 利用者の自宅に伺い安否確認、服薬介助、食事の準備、排せつ等の日常生活上の介助やお電話での安否確認をさせていただきます。
- ・ 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 契約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 契約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
- ④ 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

- ・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助や機能訓練を提供します。

＜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  
利用料は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、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、契約者の要介護度に応じて異なります。）

| 1. 契約者の<br>要介護度 | 要支援<br>1    | 要支援<br>2    | 要介護度<br>1   | 要介護度<br>2   | 要介護度<br>3   | 要介護度<br>4   | 要介護度<br>5   |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 2. サービス利<br>用単位 | 3,450       | 6,972       | 10,458      | 15,370      | 22,359      | 24,677      | 27,209      |
| 3. 1割負担         | 3,509<br>円  | 7,091<br>円  | 10,636<br>円 | 15,632<br>円 | 22,740<br>円 | 25,097<br>円 | 27,672<br>円 |
| 4. 2割負担         | 7,018<br>円  | 14,181<br>円 | 21,272<br>円 | 31,263<br>円 | 45,479<br>円 | 50,193<br>円 | 55,343<br>円 |
| 5. 3割負担         | 10,526<br>円 | 21,272<br>円 | 31,908<br>円 | 46,894<br>円 | 68,218<br>円 | 75,290<br>円 | 83,015<br>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られた期日より利用が少なかった場合、また小規模多機能型居宅介護計画に定められた期日より利用が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

- ☆ 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、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、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます(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。
- ☆ 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、契約者の負担額を変更します。

#### イ 加算 (自己負担額 1 割分)

(1 単位 10.17 円)

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| 初期加算            | 1 日 30 単位 利用開始から 30 日間        |
| 認知症加算Ⅲ          | 1 ヶ月 760 単位 日常生活自立度Ⅲ以上        |
| 認知症加算Ⅳ          | 1 ヶ月 460 単位 要介護 2 で日常生活自立度Ⅱ以上 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ   | 1 ヶ月 640 単位 介護福祉士が 50% の事業所等  |
| 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ | 1 ヶ月 1,200 単位                 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ    | 所定単位数の 14.9% を加算              |

\* 初期加算は 30 日を越える入院後に再利用した場合にも再度加算。

\* 認知症加算は対象者

\* サービス提供体制強化加算Ⅱ・介護職員等処遇改善加算Ⅰは全利用者対象。

#### (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、利用料金の全額が契約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)

契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 450 円、昼食 600 円、夕食 600 円

##### イ 宿泊に要する費用

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。

料金：1 泊 2500 円

##### ウ おむつ代

料金：オムツ (大) 100 円/枚・パット 50 円/枚

但し、現物返却頂いた際には徴収なし

##### エ レクリエーション、習い事

契約者の希望によりレクリエーションや習い事に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

オ 複写物の交付

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負担いただきます。

1枚につき10円。

ウ 地域区分

7級地（人件費割合：55%）：10,17円

（3）利用料金の支払い方法（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、次のいずれかの方法により翌月20日までに支払ってください。

ア. 事業所指定口座への振込み

イ. 現金支払い（事業所窓口）

支払確認後領収書を発行しますので、必ず保管をお願いします。

（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、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1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1か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支払いただく場合があります。ただし、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。

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| 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 | 600円（昼食代相当額） |

☆ 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期間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。

(5) 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、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、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契約者に説明の上交付します。

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

当事業所に対する苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者  
事務局長 坂口 智彦  
受付時間 毎週月曜日から金曜日 8:30から17:15
- 苦情受付担当者  
管理者 小川 愛子
- 第三者委員

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

|                                     |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 稲美町健康福祉部<br>健康福祉課 介護保険係             | 所在地 加古郡稲美町国岡1丁目1番地<br>電話番号 079-492-9139<br>受付時間 月曜日から金曜日 8:30~17:15<br>ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日は休日                                                  |
| 兵庫県<br>国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談窓口  | 所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号<br>電話番号 078-332-5617<br>FAX 078-332-5650<br>受付時間 月曜日から金曜日 9:00~17:15<br>ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日は休日                       |
| 兵庫県社会福祉協議会<br>兵庫県福祉サービス<br>運営適正化委員会 | 所在地 神戸市中央区坂口通2丁目1番1号<br>兵庫県福祉センター4階 兵庫県社会福祉協議会内<br>電話番号 078-242-6868<br>FAX 078-271-1709<br>受付時間 月曜日から金曜日 10:00~16:00<br>(ただし、年末年始、国民の祝日、土・日曜日を除く) |

## 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、利用者の家族、地域住民の代表者、町職員、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：原則として年6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. 緊急時の対応

利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じた場合は、あらかじめ申し合わせをした下記の方法で連絡体制をとるとともにその指示に従います。

- ① 家族の緊急連絡先に連絡します。
- ② 主治医に連絡を取ります。
- ③ 主治医の指示に従い救急搬送の対処を取ります。

(ひなたんぼ小規模多機能ホーム緊急時対応フローに添います)

## 9. 協力医療関係、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。

### ＜協力医療関係・施設＞

|         |                                         |
|---------|-----------------------------------------|
| 沼田クリニック | 所在地 加古郡稲美町加古5345<br>T E L 079-492-1330  |
| 宮本歯科医院  | 所在地 加古郡稲美町国岡2-6-9<br>T E L 079-492-0180 |

## 10. 非常災害発生時の対応

非常災害発生時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

加古川消防署への届出日 平成20年3月11日

防火管理者 坂口 智彦

### ＜消防設備＞

・自動火災報知機      ・非常通報装置      ・スプリンクラー

## 11. 損害賠償について

当事業所では、財団法人 日本訪問看護振興財団・兵庫県社会福祉協議会の保険に加入しております。

## 1 2. 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途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、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為は遠慮ください。
- 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遠慮ください。

## 1 3. 虐待防止について

- (1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
- (2) サービス提供中に職員又は養護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に通報します。
- (3) 虐待防止に関する担当者 小川 愛子
- (4) 虐待を防止するための職員に対する研修を行います。

## 1 4. 暴言・暴力・ハラスメントについて

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に担当者を選定しています。

相談窓口担当者 坂口 智彦
- (2) 利用者や事業所内の暴言・暴力・ハラスメント行為を防止するための研修や啓発活動を行います。
- (3) 暴言・暴力ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員に対してあった場合には契約を解除するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求める事があります。

### 【具体的な例】

- \*暴言・暴力⇒乱暴な言動・威圧的な態度・殴る・蹴る・つねる・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声で人の言葉を遮る など。
- \*ハラスメント行為⇒不必要に体を触る・手を握って離さない・抱きしめる・卑猥な画像や動画を見せる・私的な事を必要以上に聞く・職員への恫喝・理不尽な言いがかり など。
- \*その他⇒職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為・サービス内容以外の事を要求する など。

令和 年 月 日

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。

ひなたんぼ小規模多機能ホーム

説明者 職 名

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、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

印

代理人 氏 名

印

利用者との間柄

