

※※※ 重要事項説明書 ※※※

小規模多機能型居宅介護事業所 とんぼ池

【(介護予防)小規模多機能型居宅介護】

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「名張市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月26日条例第31号）」第108条（第9条準用）及び「名張市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年12月26日条例第32号）」第65条（第11条準用）の規定にもとづき、(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス提供契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

※※ 目 次 ※※

1	事業主体	2
2	事業所の概要	2
3	事業の目的	3
4	事業実施地域、営業時間、定員等	3
5	職員勤務の体制	3
6	サービスの概要	3～4
7	サービス利用料金	4～8
8	利用にあたっての留意事項	8～9
9	非常災害時の対策	9
10	緊急時の対応方法	9
11	協力医療機関等	10
12	秘密の保持	10
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス計画	11
14	身体的拘束等について	11
15	苦情相談機関	12
16	運営推進会議の概要	12

1 事業主体

事業主体（法人名）	特定非営利活動法人とんぼ池山荘
代表者（役職名及び氏名）	理事長 福山 知子
法人所在地	〒518-0737 三重県名張市安部田1094番地
電話番号及びFAX番号	電話 0595-61-0733 FAX 0595-64-2266
設立年月日	平成18年1月18日
法人の理念	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、通いのサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域の暮らしを支援します。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護事業所 とんぼ池
事業所の責任者（管理者）	澤田 裕加里
開設年月日	平成19年 5月 1日
介護保険事業者指定番号	名張市指定 2491300022
事業所の所在地	〒518-0737 三重県名張市安部田1094番地
電話番号及びFAX番号	電話 0595-61-0733 FAX 0595-64-2266
交通の便	近鉄赤目口駅より徒歩45分、タクシー利用
敷地概要・面積	敷地面積：656.16 m ²
建物概要	構造：木造2階建 208.21 m ²
損害賠償責任保険の加入先	損保ジャパン

② 主な設備

宿泊室	5室（定員1名/室） 面積7.5 m ² /室×5
居間	43.13 m ²
トイレ	車椅子対応トイレ1箇所、通常トイレ2箇所
浴室	通常浴槽
台所・食堂	49.00 m ²

3 事業の目的

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、通いのサービス、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。
-------	--

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	営業日 1年365日 営業時間 24時間
サービス提供時間	通いサービス 基本 7:00～21:00 泊まりサービス 基本 21:00～翌7:00 訪問サービス 24時間
通常の事業実施地域	名張市
定員	登録定員24名 通いサービス定員12名 宿泊サービス定員5名

5 職員勤務の体制

職種		職務内容
管理者	1名(常勤 介護従業者と兼務)	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
介護支援専門員	1名(介護従業者と兼務)	利用者の居宅サービス計画及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成、利用に関する市町村への届け出、関係機関との調整を行います。
介護従業者	6名以上 (うち常勤1名以上 うち看護職員1名以上)	サービスの提供にあたり利用者の心身の状況などを的確に把握し適切な介護を行う。また、必要に応じて訪問介護の業務に従事します。 看護職員は利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者がサービスを利用するために必要な処置を行います。

6 サービスの概要

通いサービス	食 事	食事の提供及び食事の介助を行います。 身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して提供します。 (調理、配膳等を介護従事者とともにすることもできます。) 食事サービスの利用は任意とします。
	排 泄	利用者の状況に応じ、適切な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。

通いサービス	入浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 入浴サービスについては任意とします。
	機能訓練	利用者の状況に応じ生活の中で機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
訪問サービス	身体の介護	利用者の状況や希望に応じ、排泄の介助、オムツ交換、食事の介助、入浴の介助や清拭、洗髪、床ずれ予防のための体位変換等を行います。
	生活介助	利用者の希望に応じ、日常生活に必要な物品の買い物、食事の介助、住居の掃除、衣類の洗濯等を行います。
	その他	利用者の安否確認等を行います。
宿泊		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を提供します。

7 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要支援、要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）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。
----------	---

ア（介護予防）小規模多機能型居宅介護費（1ヶ月あたり） ※¥10,17/単位

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です。

下記の料金表によって、利用者の要介護度、要支援度に応じたサービス利用料に係る利用者負担額をお支払い下さい。

介護度	要支援 1	要支援 2
単位数	3,450 単位	6,972 単位
利用者負担 (1割)	3,509 円	7,091 円
利用者負担 (2割)	7,018 円	14,181 円
利用者負担 (3割)	10,526 円	21,272 円

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	10,458 単位	15,370 単位	22,359 単位	24,677 単位	27,209 単位
利用者負担 (1割)	10,636 円	15,632 円	22,740 円	25,097 円	27,672 円

利用者負担 (2割)	21,272円	31,263円	45,479円	50,193円	55,343円
利用者負担 (3割)	31,908円	46,894円	68,218円	75,290円	83,015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(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(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」とは、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」とは、利用者当事業所の利用契約を終了した日を指します。

イ 初期加算

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は、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30日を越える入院をされた後に再び利用を開始された場合も同様です。

加算対象サービスとサービス単位数	初期加算(30日まで) 30単位(1日あたり)
サービス利用に係る自己負担額(1割)	31円(1日あたり)
サービス利用に係る自己負担額(2割)	61円(1日あたり)
サービス利用に係る自己負担額(3割)	92円(1日あたり)

ウ 認知症加算Ⅱ

認知症介護リーダー研修等修了者の配置要件を満たし、従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。

「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者。

加算対象サービスとサービス単位数	認知症加算Ⅱ 890単位(1ヶ月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(1割)	906円(1ヶ月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(2割)	1,811円(1ヶ月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(2割)	2,716円(1ヶ月あたり)

※介護予防小規模多機能型居宅介護での算定はできません。

エ 認知症加算Ⅲ

「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者。

加算対象サービスとサービス単位数	認知症加算Ⅲ 760単位(1ヶ月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(1割)	773円(1ヶ月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(2割)	1,546円(1ヶ月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(3割)	2,319円(1ヶ月あたり)

※介護予防小規模多機能型居宅介護での算定はできません。

オ 認知症加算Ⅳ

「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の者」 要介護 2 に該当し、日常生活自立度のランクⅡの利用者。

加算対象サービスとサービス単位数	認知症加算Ⅳ 460単位（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（1割）	468円（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（2割）	936円（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（3割）	1,404円（1ヶ月あたり）

※介護予防小規模多機能型居宅介護での算定はできません。

カ 若年性認知症利用者受入加算 ※現在 加算なし

若年性認知症の方を利用者として受け入れ、介護サービスを提供する場合を評価する加算です。

加算対象サービスとサービス単位数	若年性認知症加算 800単位（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（1割）	814円（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（2割）	1,628円（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（3割）	2,441円（1ヶ月あたり）

キ サービス提供体制強化加算（1ヶ月あたり） ※現在 加算Ⅲ

Ⅰ 「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総数のうち、介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当すること」という要件を満たす場合の加算です。

Ⅱ 「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総数のうち、介護福祉士が50%以上であること」という要件を満たす場合の加算です。

Ⅲ 「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総数のうち、介護福祉士が40%以上、または、常勤職員が60%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上のいずれかに該当すること」という要件を満たす場合の加算です。

加算対象サービスとサービス単位数	Ⅰ 750単位	Ⅱ 640単位	Ⅲ 350単位
サービス利用に係る利用者負担額 （1割）	763円	651円	356円
サービス利用に係る利用者負担額 （2割）	1,526円	1,302円	712円
サービス利用に係る利用者負担額 （3割）	2,289円	1,953円	1,068円

ク 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ

利用者の状況の変化に応じ多職種共同で(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている。さらに、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を行っている場合に算定します。

加算対象サービスとサービス単位数	総合マネジメント体制強化加算 1200単位（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（1割）	1,221円（1ヶ月あたり）

サービス利用に係る自己負担額（2割）	2,441円（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（3割）	3,662円（1ヶ月あたり）

ケ 訪問体制強化加算

訪問を担当する常勤職員を2名以上配置し、1ヶ月あたりの延べ訪問回数が200回以上の事業所に認められる加算です。

加算対象サービスとサービス単位数	訪問体制強化加算 1,000単位（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（1割）	1,017円（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（2割）	2,034円（1ヶ月あたり）
サービス利用に係る自己負担額（3割）	3,051円（1ヶ月あたり）

※介護予防小規模多機能型居宅介護での算定はできません。

コ 生産性向上推進体制加算（1ヶ月あたり） ※現在 加算Ⅱ

介護現場における生産性の向上に資する取組として、介護ロボットやICT等を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータの提出を行った場合に算定します。

Ⅱ 以下の①～③を満たした場合に算定します。

①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。

②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。

③1年以内ごとに1回、業務改善等の取組による効果を示すデータの提供を行う事。

Ⅰ 上記のⅡに加え、以下の④～⑦を満たした場合に算定します。

④（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認された事。

⑤見守り機器等のテクノロジーを複数導入している事。

⑥職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っている事。

⑦1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う事。

加算対象サービスとサービス単位数	I 100単位	Ⅱ 10単位
サービス利用に係る利用者負担額 （1割）	102円	11円
サービス利用に係る利用者負担額 （2割）	204円	21円
サービス利用に係る利用者負担額 （3割）	306円	31円

サ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の確保に向けて、従来の、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。サービス提供に当たり、該当する加算を算定します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	① 居宅介護費に加算を加えた総単位数×14.6%
利用者負担額	① ×10.17×自己負担割合（円）

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	朝食 250円、昼食 600円、おやつ 100円、夕食 600円
宿泊に要する費用	1泊2,500円
リクリエーション、クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてリクリエーション活動に参加していただくことができます。必要に応じて、材料費等の実費。
任意活動、希望活動	実費
個々の販売の場合	オムツ・リハビリパンツ・尿取パット等は、実費
消費税	表示価格に含む

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け及び郵送致します。
利用料、その他の費用の支払い	当月の料金の合計額を翌月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ① 利用者指定口座からの自動振り替え ② 現金によるお支払 *①・②ともに、領収証を発行させていただきます。

8 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	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。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食 事	食事サービスの利用は任意です。 お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、あらかじめ事業所に申し出てください。
入 浴	入浴サービスについては任意です。
送 迎	送迎サービスについては任意です。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂く場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないように、お願いします。

飲酒、喫煙	飲酒はご相談ください。 施設内の喫煙は禁止いたします。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金は、管理できません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みは、お断りいたします。
宗教活動、政治活動	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。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	消防計画第1節自衛消防組織に従い、利用者の人命安全のための避難誘導を最重点とした任務を遂行します。 災害状況の把握と活動の指揮命令、報告体制の確立を図ります。
平常時の訓練等	避難訓練及び通報訓練は年2回
防火管理者等	内村 三三子
防犯防火設備 避難設備等の概要	スプリンクラー設備 緊急通報装置（0595-64-4515）（ベル） 誘導灯 消火器（3器）

10 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	サービス提供中に利用者に病状の急変など緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。	
協力医療機関	「本重要事項説明書内、11項 協力医療機関等」参照	
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地 電話番号	
家族等	緊急連絡先のご家族等	
	住所 電話番号	

1 1 協力医療機関等

協力医療機関	機関名 赤目養生診療所
	医師名 藤岡 義孝
	所在地 名張市赤目町丈六 411 TEL 0595-64-1055
協力医療機関	機関名 医療法人福慈会 夢眠クリニック名張
	医師名
	所在地 名張市東町 1901-1 TEL 0595-64-1717
協力歯科医療機関	機関名 医療法人福翔会 福森歯科クリニック
	歯科医師名 福森 暁
	所在地 名張市美旗中村 2339-2 TEL 0595-65-4182
連携介護老人福祉施設	機関名 社会福祉法人弘仁会 特別養護老人ホーム国津園
	担当者名
	所在地 名張市神屋 765 番地 TEL 0595-69-1316

1 2 秘密の保持

利用者及びその家族に関する 秘密の保持について	<p>事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
従業者に対する 秘密の保持について	<p>就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持義務があります。</p>
個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p>

1 3 (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画

<p>(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画について</p>	<p>サービスの提供開始時に、利用者が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、他の(介護予防)小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成します。</p> <p>利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。</p> <p>計画を作成した際には、当該(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付します。</p> <p>作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>
<p>サービス提供に関する記録について</p>	<p>サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。</p>

1 4 身体的拘束等について

<p>身体的拘束等の禁止</p>	<p>事業者は、当該利用者又は他の利用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き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。</p>
<p>緊急やむを得ない場合の検討</p>	<p>緊急やむを得ない場合は、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する担当者会議で検討します。個人では判断しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
<p>家族への説明</p>	<p>緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、文章で同意を得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。</p>
<p>身体的拘束等の記録</p>	<p>身体的拘束等を行う場合には、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を記録します。</p>

1 5 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	担当者 澤田 裕加里 連絡先 0595-61-0733 受付時間 9:00～17:00 (月～金)
事業所外苦情相談窓口	名張市役所 福祉こども部 介護・高齢支援室 連絡先 0595-63-7599 受付時間 8:30～17:15 (月～金)
事業所外苦情相談窓口	三重県国民健康保険団体連合会 保険介護福祉課 連絡先 059-222-4165 受付時間 9:00～17:00 (月～金)

1 6 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	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
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

以下、余白

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記の内容について「名張市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 31 号）」第 108 条（第 9 条及準用）及び「名張市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 32 号）」第 65 条（第 11 条準用）の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

事業者実施主体	三重県名張市 1 0 9 4 番地 特定非営利活動法人 とんぼ池山荘 理 事 長 福 山 知 子
事業所名称	小規模多機能型居宅介護事業所 とんぼ池
事業所所在地	三重県名張市安部田 1 0 9 4 番地
説明者 氏名	印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者 住 所	
利用者 氏 名	印

利用者は、身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人 住 所	
代理人 氏 名	印