

重要事項説明書

当施設はご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します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業の目的と運営方針	2
2. 事業の内容	2
3. サービスの内容	3
4. 利用料金	3
5. サービス利用に当たっての留意事項	4
6. 非常災害対策	4
7. 緊急時の対応	4
8. 事故発生時の対応	4
9. 守秘義務に関する対策	5
10. 利用者の尊厳	5
11. 身体拘束の禁止	5
12. 苦情相談窓口	5
13. 協力病院等	6
14. 損害賠償について	6
15. 提供するサービスの第三者評価の実施	6

1. 事業の目的と運営方針

要支援や要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することにより、要支援や要介護状態の維持・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、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所いっしん
指定番号 4791200019
所在地 沖縄県国頭郡大宜味村字津波418番地
管理者の氏名 平 良 芳 美
電話番号 0980-44-2662
FAX番号 0980-44-2664
サービスを提供する地域 大宜味村内

(2) 事業所の従業者体制

職 種	常勤・非常勤の別
① 管理者兼介護支援専門員	常勤兼務・・・1名
② 正・准看護師兼介護員	常勤兼務・・・2名
③ 介護職員	常勤専従・・・7名 非常勤専従・・・2名

(3) 職務内容

- ① 管理者兼介護支援専門員・・・業務の一元的な管理及び小規模多機能型居宅介護計画の作成
- ② 正看護師兼介護員・・・心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、介護業務
- ③ 介護職員・・・入浴、排せつ、食事等の介護

(4) 営業日及び営業時間

- ① 営業日 365日
- ② 営業時間 通いサービス 6:00～21:00
宿泊サービス 17:00～9:00
訪問サービス 24時間

(5) 設備の概要

① 宿泊室・・・9室

利用者の居室は原則個室（定員1名）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

② 食堂

利用者が使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・椅子及び箸など含めた食器類などの備品類を備えています。尚、居間と食堂は同一の場所としています。

③ 浴室

浴室は利用者が移動しやすいよう、更衣室との段差をなくします。

④ その他の設備

その他の設備として調理台所及び消防設備機器（スプリンクラー設備含）を設けます。

3. サービスの内容

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、援助の目標を設定し、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ともに、これを基本としつつ、利用者の様態や希望等を勘案し、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います。小規模多機能型居宅介護を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

(2) 通いサービス：事業において、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(2) 訪問サービス：利用者宅を訪問し、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(3) 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います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護報酬告示額

基本料金（1ヶ月当たり）

介護区分		自己負担額（1割）	（2割）
要支援1	34,500円（3450単位）	3,450円	6,900円
要支援2	69,720円（6972単位）	6,972円	13,944円
要介護1	104,580円（10458単位）	10,458円	20,916円
要介護2	153,700円（15370単位）	15,370円	30,740円
要介護3	223,590円（22359単位）	22,359円	44,718円

介護区分		自己負担額（1割）	（2割）
要介護4	246,770円（24677単位）	24,677円	49,354円
要介護5	272,090円（27209単位）	27,209円	54,418円

※一定以上所得のある利用者は自己負担額が2割または3割負担となります。

※月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録機関に応じて日割りした利用料となります。

加算料金等

- ① 初期加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・1日につき300円（30単位）
※登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払いください。
- ② サービス提供体制加算Iイ・・・・・・・・750単位/月を算定します。
- ③ 総合マネジメント体制強化加算・・1200単位/月を算定します。
- ④ 介護職員処遇改善加算I・・・・・・・・所定単位数に0.149%を乗じ単位数で算定します。
- ⑤ 訪問体制強化加算・・・・・・・・・・・・1000単位/月を算定します。

(2) その他の費用

- ① 食事の提供に要する費用・・・・1,300円（朝300円 昼500円 タ500円）
- ② 宿泊に要する費用・・・・・・・・・・1,000円
- ③ おむつ代・・・・・・・・・・・・・・実費
- ④ 日常生活費・・・・・・・・・・・・・・実費

5. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 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者にご一報ください。
- (2) 事業内での金銭及び食物のやり取りはご遠慮ください。
- (3) 従業者に対する贈物や飲食のもてなしはお受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

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、ご家族及び沖縄県介護保険広域連合会、市町村、関係医療機関等への連絡を行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います。

9. 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守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨に従業者と雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

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

11. 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お約束します。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、同意を得るととも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。

12 苦情相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室・・・窓口担当者：平良芳美（管理者）

ご利用時間・・・月曜日～土曜日（8：30～17：00）

ご利用方法・・・電話：0980-44-2662

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

① 沖縄県介護保険広域連合業務課指導係

所在地 沖縄県中頭郡読谷村字比謝疔55番地

電話番号 098-911-7502 FAX番号：098-911-7506

受付時間 8：30～17：00（土日、祝日を除く）

② 沖縄県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口

所在地 沖縄県那覇市西3丁目14番地18号

電話番号 098-860-9026 FAX番号 098-860-9026

受付時間 8：30～17：00（土日、祝日を除く）

③ 沖縄県福祉サービス適正化委員会

所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目373番地の1号

電話番号 098-882-5704 FAX番号 098-882-5714

受付時間 8：30～17：00（土日、祝日を除く）

(3) 苦情受付第三者委員

① 宮城 準・・・電話番号：090-1945-2893

② 平良 祐子・・・電話番号：090-3795-1387

※中立公正な立場で、苦情を受け付け相談に乗っていただける委員です。

13. 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いただき、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しますようにしています。

(1) 協力医療機関

① 大宜味村立診療所：沖縄県国頭郡大宜味村字塩屋1306番地62

② 大宜味村立歯科診療所：沖縄県国頭郡大宜味村字塩屋987番地3

(2) 緊急時の連絡先

緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償いたします。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、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者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、施設の損害賠償責任を減じていただきます。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施

事業所は年6回（偶数月）に運営推進会議を開催し、第三者評価を実施しています。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

【事業者】

所在地 沖縄県国頭郡大宜味村字津波 4 1 8 番地

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所いっしん（指定番号 4 7 9 1 2 0 0 0 1 9）

説明者 平 良 芳 美 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項説明を受け同意し、交付を受けました。

【利用者】

住 所

氏 名 印

【利用者代理人（選任した場合）】

住 所

氏 名 印（続柄 ）