# 小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

#### 1. 事業の目的と運営方針

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

事業者の名称	社会福祉法人 慈照会
法人所在地	静岡県静岡市清水区由比阿僧189番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 田邊 寿
電話番号	054-377-1177
設立年月日	平成11年 1月21日

# 3.ご利用施設

177010	
施設の名称	小規模多機能型居宅介護施設わだの里
指定番号	2292300155
施設の所在地	静岡県富士市今泉1丁目11番7号
施設長名	倉田 聡
管理者名	服部 倫子
電話番号	0545-30-7013
FAX番号	0545-53-7022
開設年月日	平成21年 8月 1日
サービスを提供する地域	富士市内全域

# 4. 施設の従事者体制

の促事者体制				2024年 4月 1日現任	
従業者の職種	常勤	非常勤	合計	職務内容	
施設長	1人以上	_	1人以上	理事長の命を受け、ケアハウス・小規模	
地议文				多機能型居宅介護施設の総統括	
管理者	1人以上	_	1人以上	業務の一元的な管理	
介護支援専門員	1人以上		1 1 1 1 1 1	居宅サービス計画及び	
				小規模多機能型居宅介護計画の作成等	
看護師又は准看護師	1人以上		1 1 人 以 上	心身の健康管理、口腔衛生と機能の	
1				チェック及び指導、保健衛生管理	
介護職員	護職員 7人以上 7人以上 介護業務		介護業務		

# 5. 営業日、登録定員数

(1) 営業日 365日

営業時間

通いサービス 9時~16時宿泊サービス 16時~ 9時訪問サービス 24時間

(2)登録定員29名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

#### 6. 設備の概要

- 宿泊室 9室 ご利用者の居室は、原則個室(定員1名)とし、宿泊に必要な寝具・設備を備えます。
- 食 堂 1室ご利用者が使用できる充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・いす・ 箸や食器類などの備品類を備えています。(尚、居間、食堂は同一の場所としています。)
- 浴 室 2室 浴室には、ご利用者が使用しやすい、家庭的な浴槽を設けます。
- その他の設備 設備としてその他に、台所等の設備を設けます。

#### 7. サービスの内容

ご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居宅サービス計画及び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います。

居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画をご利用者に 交付します。

- ・通いサービス…施設において、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。
- ・訪問サービス…ご利用者宅を訪問し、食事、身体の清拭保持、排泄等の日常生活上の世話を行います。
- ・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 訓練を行います。

#### 8. 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

# ア. 基本料金(1月)

介 護 度 単位数		利用料	本人負担額			
介 護 度 単位数	<b>早</b> 位剱	利用科	1割	2割	3割	
要介護1	10, 458単位	106, 357円	10,636円	21, 272円	31, 908円	
要介護2	15, 370単位	156, 312円	15,632円	31, 263円	46,894円	
要介護3	22, 359単位	227, 391円	22, 740円	45, 479円	68, 218円	
要介護4	24,677単位	250, 965円	25, 097円	50, 193円	75, 290円	
要介護5	27, 209単位	276, 715円	27,672円	55, 343円	83, 015円	

<sup>※</sup>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、登録期間に応じて 日割りした利用料となります。

#### イ. 加算料金等

上記の他に、初期加算、認知症加算、富士市独自加算、看護職員配置加算、総合マネジメント体制強化加算、科学的介護推進体制加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算などが加算されます。

また、この他にご利用者、職員の体制などによる、加算が生じる場合がございます。

#### ウ. その他の費用

(1)食事の提供に要する費用 朝食 330円 昼食 670円 (おやつ代含む)

夕食 650円

(2)宿泊に要する費用2,000円(3)おむつ代実費(4)日常生活費実費

#### 9. サービス利用に当たっての留意事項

- (1)ご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下さい。
- (2)事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮下さい。
- (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。

#### 10. 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 以上ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

#### 11. 緊急時の対応

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

#### 12. 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、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。

# 13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

#### 14. ご利用者の尊厳

ご利用者の人権・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。

#### 15. 身体拘束の禁止

原則として、ご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、事前にご利用者及び ご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、その際のご利用者の心身の 状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

# 16. 苦情相談窓口

※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 倉田 聡(わだの里施設長)

ご利用時間 : 月~金曜日 8時30分~17時30分 ご利用方法 : 電 話 0545-53-9916

※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。

#### 富士市介護保険課

所 在 地 : 静岡県富士市永田町1丁目100番地

電話番号 : 0545-55-2863(直通)

# 静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課

所 在 地 : 静岡県静岡市葵区春日2丁目4-34

電話番号 : 054-253-5590

#### ※苦情処理第三者委員

公正中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

#### 17. 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、ご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。

医療機関の名称	住所	電話番号
富士岡秋山医院	静岡県富士市富士岡1455番地	0545-34-0075
富士市立中央病院	静岡県富士市高島町50番地	0545-52-1131
聖隷富士病院	静岡県富士市南町3-1	0545-52-0780
よねやま歯科医院	静岡県富士市今泉1-11-8	0545-52-0275

#### ※緊急時連絡先

なお、緊急の場合には、「急変時対応希望書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

# 18.損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご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、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご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させていただきます。

- 19. 第三者評価を実施していない。
- 20.運営推進会議を活用した評価を年1回実施している。 評価記録はウェブサイトにて閲覧可能。(http://www.jishoukai.com/)

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当たり、ご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。

<説明者> 小規模多機能型居宅介護施設わだの里

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、上記説明者から指定小規模多機能型居宅介護サービスについて 重要事項の説明を受け、同意いたしました。

< 7	네,	用:	者	樣	>

住 所

氏 名

囙

<利用者様代理人(選任した場合)>

住 所

氏 名

印(続柄: