

重要事項説明書

小規模多機能ホームここえ

小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス（以下「小規模多機能型居宅介護」という。）を提供するにあたり、松山市条例の規定に基づき、事業所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とおり説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社クロス・サービス
 (2) 法人所在地 愛媛県松山市来住町1458番地4
 (3) 電話番号 089(958)7001
 (4) 代表者氏名 代表取締役 岡部 純二
 (5) 設立年月 昭和47年10月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
 (2) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従いご契約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します。
 (3) 事業所の名称 小規模多機能ホームここえ
 (4) 事業所の所在地 愛媛県松山市平井町甲3277番地1
 (5) 電話番号 089(909)3561
 (6) 管理者氏名 白石 真貴子
 (7) 事業所の運営方針 ご契約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、ご契約者の心身の状況、希望およ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 平成 30年 6月 1日
 (9) 登録定員 29人（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員9人）
 (10) 敷地および建物 延べ床面積 350.05㎡
 1階建
 (11) 居室等の概要 事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室になります。

居室・設備の種類	室数	面積 (㎡) (外法)	備考
宿泊室	9	9.5×9	各室の内法が8.35㎡以上
居間・食堂	1	67.96	内法が61.91㎡
台所	1	8.36	
トイレ	3	3.7 3.7 3.84	車いす対応 (3ヶ所)
	1	1.7	普通トイレ (1ヶ所)
浴室・脱衣所	1	11.69	4.57㎡ (浴室)+7.12㎡(脱衣所)
事務室	1	16.42	

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

松山市（島しょ部を除く）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	毎日 午前7時00分～午後9時00分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	毎日 午後9時00分～翌朝午前7時00分

4. 職員の配置状況

事業所では、小規模多機能型居宅介護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。

＜主な職員の職種と職務の内容＞※職員の配置については、指定基準を遵守します。

従業者の職種	常勤	非常勤	資格	職務の内容
1. 管理者 (介護職員兼務)	1人	0人	介護福祉士 介護支援専門員	事業内容の調整、サービスの調整、介護・相談業務
2. 介護支援専門員 (介護職員兼務)	0人	1人	介護福祉士 介護支援専門員	ケアマネジメントにかかる業務全般
3. 介護職員	4人	7人	ヘルパー2級 1人 初任者研修 3人 介護福祉士 6人	・日常生活の介護・相談業務 ・健康チェック等の医務業務 及び看護業務（看護職員）
4. 看護職員	0人	1人	看護師	

5. 事業所が提供するサービスと利用料金

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) 利用料金の全額をご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

以下の1)～3)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、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「小規模多機能型居宅介護計画」という。）に定めます（(5)参照）。

＜サービスの概要＞

1) 通いサービス

事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話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。
- ・ 台所でご契約者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。
- ・ 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

- ・ ご契約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

- ・ ご契約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

- ・ 血圧測定等ご契約者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・ ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。(ただし、利用者の家族等が送迎することも可能)

2) 訪問サービス

- ・ ご契約者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・ 訪問サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。

3) 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世話を提供します。

※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ご契約者もしくはその家族等からの金銭または物品の授受
- ③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ご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
- ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

<サービス利用料金>

- 1) ご契約者の要支援、要介護度に応じた小規模多機能型居宅介護の利用料金(一月単位の包括費用)及び加算料金(厚生労働省大臣が定める基準に該当する)の合計(介護保険負担割合の割合に応じた額)をお支払い下さい。

【料金表：介護保険給付対象サービス利用にかかる自己負担額】

※表の料金は、負担割合が1割の場合の金額です。

※単位：円

	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1ヶ月の利用 料金(定額)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	750	750	750	750	750	750	750
総合マネジメント 体制強化加算(区分 支給限度基準額外)	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
合計	5,400	8,922	12,408	17,320	24,309	26,627	29,159

☆ サービス提供体制強化加算とは、介護福祉士の配置を特に強化して基準を満たし、届出を行っている介護事業所に対して算定される加算です。

サービス提供体制加算(Ⅰ)・・・以下のいずれかに該当すること

(i) 全介護職員中、介護福祉士の割合が70%以上

(ii) 全介護職員中、勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上

サービス提供体制加算(Ⅱ)・・・全介護職員中、介護福祉士の割合が50%以上

サービス提供体制加算(Ⅲ)・・・以下のいずれかに該当すること

(i) 全介護職員中、介護福祉士の割合が40%以上

(ii) 常勤職員が60%以上

(iii) 勤続7年以上の介護職員が30%以上

- ☆ 総合マネジメント体制強化加算とは、事業所において、ご契約者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて「通い・訪問・泊まり」と柔軟に組み合わせて提供する為に、介護支援専門員、看護職員、介護従業者その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、又、多様な関係機関や地域住民等との調整や交流等の取り組みを行う場合に全ご契約者へ加算されるものです。
- ☆ 月ごとの包括料金ですので、ご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た期日より利用が少なかった場合、又は小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かつた場合であっても、日割での減額又は増額はいたしません。
- ☆ 月途中から登録した場合又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」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。
 - ・登録日・・・ご契約者が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・・・ご契約者と事業所の利用契約を終了した日
- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご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。
- ☆ ご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）１）及び２）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、ご契約者の負担額を変更します。

2) その他加算 ※以下の加算の料金は、負担割合が1割の場合の金額です。

- ① 初期加算・・・1日あたり30円
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、初期加算として上記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。
- ② 訪問体制強化加算・・・1ヶ月あたり1000円
訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置し、要介護のすべての登録者に対する訪問サービスの提供回数が合計で1月200回以上の場合、要介護のご利用者すべてに加算されます。
- ③ 認知症加算
認知症加算（Ⅲ）・・・1ヶ月あたり760円
医師より、認知症高齢者の日常生活自立度が3以上と判定された要介護の方
認知症加算（Ⅳ）・・・1ヶ月あたり460円
医師より、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡと判定された要介護2の方
- ④ 若年性認知症利用者受入加算・・・1ヶ月あたり800円（要介護）
1ヶ月あたり450円（要支援）
医師より、認知症と診断された65歳未満の方
- ⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）・・・介護報酬総額×14.9%が加算されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- 1) 食事の提供（食事代）・・・ご契約者に提供する食事に要する費用です。
料金：朝食：390円 昼食：590円 夕食：550円
- 2) 宿泊に要する費用・・・ご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 1,800円

※ただし、1)～2)について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由により変更する場合は、ご契約者に対して事前に説明を行い、同意を得るものとします。

3) レクリエーション、クラブ活動等

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動等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。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払ください。

①口座自動引落

②銀行振込

愛媛銀行 本店営業部

普通預金 No5082238

名義) 株式会社クロス・サービス

③事業所での現金支払

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護の利用を中止又は変更、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実施日の前日までに事業所に申し出てください。

☆ 5.(1)の介護保険の給付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ヶ月の利用料は変更されません。

☆ 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ご契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご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は、ご契約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、ご契約者の心身の状況、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。

事業所は、ご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、ご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、又、その実施状況を評価します。当該計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

＜苦情処理を行うための処理体制・手順＞

- 1) 苦情があった場合は、直ちに担当者が利用者又はその家族と面談し、詳しい内容を聞きます。
- 2) 担当者は速やかに全職員で検討会議を行い、苦情の内容や適切な対処方法について話し合います。
- 3) 検討の結果、管理者は利用者又はその家族に改善内容を提示するなどの具体的な対応を誠意をもって行います。
- 4) 苦情に関する記録を作成して、再発を防ぐために役立てます。記録は個人情報として適に取り扱い、その完結の日から鍵付きの書庫にて5年間保管するものとします。

※普段から事業所内でのミーティングや検討会議、モニタリング、研修などを適宜行いサービスの質の向上を図ります。また、利用者や家族が本音や苦情を言いにくい立場に置かれていることを鑑み、普段から意見を言いやすい関係づくりに留意します。

※定期的な自己評価、外部評価を実施する事で、サービスの質の向上を図るとともに、運営

推進会議を活用し、地域の方や関係者等からの意見や要望を反映させた運営を行います。

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）[管理者] 氏名 白石 真貴子
- 受付時間 平日 午前7時00分～午後9時00分
- 電話番号 089-909-3561 (FAX) 089-909-3562

(2) 個人情報における苦情の受付

個人情報における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情・相談窓口責任者 (株)クロス・サービス 総務部長
- 受付時間 平日 午前9時00分～午後6時00分
- 電話番号 089-958-7001
- FAX 番号 089-958-7050

(3) 行政機関その他苦情受付機関

苦情申し立て窓口	電 話	受付時間
(株)クロス・サービス 福祉事業部部長 越智哲哉	089-990-3555 090-9774-4906	平日 午前9時00分～午後6時00分
松山市介護保険課	089-948-6968	平日 午前8時30分～午後5時15分 (土日祝日、年末年始休み)
愛媛県国民健康保険団体連合会	089-968-8700	平日 午前8時30分～午後5時15分 (土日祝日、年末年始休み)
愛媛県福祉サービス 運営適正化委員会 (愛媛県社会福祉協議会)	089-998-3477	平日 午前9時00分～午後0時00分 午後1時00分～午後4時30分 (土日祝日、年末年始休み)

7. 運営推進会議の設置

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。

<p><運営推進会議></p> <p>構 成： ご契約者、ご契約者の家族、地域住民の代表者、市職員、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</p> <p>開 催： 奇数月に開催（2ヶ月に1回）</p> <p>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。</p>
--

また、年に1回は第三者評価として事業所自己評価と運営推進会議内にて外部評価を行ないサービス評価結果を公表いたします。

- 自己評価日：令和 5年 9月 26日
- 外部評価日：令和 6年 3月 27日

8. 虐待防止のための措置

- 1) 虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。
 - ① 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催と、その結果について従業者への周知の徹底
 - ② 虐待防止のための指針の整備
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修の定期的な実施
 - ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置
- 2) サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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村に通報します。

9. 協力医療機関、バックアップ施設

事業所では、ご契約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。また、バックアップ施設とは、ご契約者が状態や状況の変化により居宅での生活が困難になった時、その対応や受け入れ等について相談及びバックアップの体制を整備しています。

<協力医療機関>

かどた内科 来住歯科

<バックアップ施設>

特別養護老人ホーム 梅本の里

10. 非常災害時の対応

※事業所の見やすい場所に掲示しております。

非常時の対応	事業所は、地域の実状に合わせた災害種別ごとの防災・避難に関する計画及びマニュアルを作成し、マニュアルに沿った非常時の対応を行います。			
平常時の訓練等	おおむね 6 ヶ月に 1 回の避難・救出等の訓練を職員、ご契約者共に参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知設備	29 箇所	ガス漏れ報知機	2 箇所
	自動火災通報装置	1 箇所	誘導灯	3 箇所
	屋内消火器	2 箇所	スプリンクラー	あり
	非常灯	10 箇所		
カーテン等は防煙性能のあるものを、また、外壁は防火サイディングを使用しています				

11. 秘密の保持

事業所の職員は、業務上知り得たご契約者及びその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得たご契約者及びその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持するべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

12. 個人情報の取り扱い

ご契約者及びその家族の個人情報については、流出することがないように保管・管理には充分注意します。但し、以下の内容についてはご契約者及びその家族の同意を得た上で情報の提供を行う場合があります。

- ① ご契約者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院先医療機関へのご契約者及びその家族に関する個人情報の提供
- ② 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等へのご契約者及びその家族に関する個人情報の提供
- ③ サービス担当者会議や外部評価等、ご契約者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要なお契約者及びその家族に関する個人情報の提供

1 3. 緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、窒息、意識不明、急な発熱など緊急時の場合には、速やかに適切な対応を講じ、主治医又は協力医療機関へ連絡、その指示に従い、家族等に連絡します。又、行方が不明になった場合は、速やかに最寄りの交番及び松山南警察署に連絡、捜索依頼をすると同時に家族等にも報告し、職員が緊急連絡網で出動、捜索を行います。

1 4. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかにご契約者の家族等に連絡するとともに、市に報告する等必要な措置を講じます。又、その際に行った処置については記録に残します。

事業所は万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しています。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

1 5. サービスの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法に従ってご利用ください。これに反したご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。
- 他のご契約者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他のご契約者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

私は重要事項の説明を受け、その内容に同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者氏名：

印

家族代表者氏名：

印（続柄： ）