

# 【小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書】

＜令和 7年 5月 1日 現在＞

## 1 事業者(法人)の概要

|               |                                                              |
|---------------|--------------------------------------------------------------|
| 名 称 ・ 法 人 種 別 | 医療法人 昭和会                                                     |
| 代 表 者 名       | 理事長 今村 由紀夫                                                   |
| 所 在 地 ・ 連 絡 先 | (住所) 長崎市東山手町6番51号<br>(電話) 095-827-0181<br>(FAX) 095-822-5602 |

## 2 事業所の概要

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 事 業 所 の 名 称 | 医療法人 昭和会 指定小規模多機能型居宅介護事業所<br>みなみ風 |
| 指定事業者番号     | 4290100264                        |
| 所在地         | 長崎市川上町28番10号                      |
| 電話番号        | 095-816-2288                      |
| 営業日         | 365日                              |
| 通いサービス      | 9:00～17:00                        |
| 訪問サービス      | 24時間                              |
| 宿泊サービス      | 17:00～翌9:00                       |
| 休業日         | なし                                |

## 3

|                          |                                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------|
| 通常の事業の実施地域<br>(左記中学校校区内) | ・梅香崎中学校 ・大浦中学校 ・桜馬場中学校<br>・小島中学校 ・戸町中学校 ・小ヶ倉中学校 |
| 登録定員                     | 25名                                             |
| 利用定員(通いサービス)             | 15名                                             |
| 同 (宿泊サービス)               | 9名                                              |

#### 4 事業の目的及び運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 指定小規模多機能型居宅介護は、利用者が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、妥当適切に行う。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活をおくることができるよう配慮して行う。</li> <li>2. サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。</li> <li>3. 職員は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うとことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。</li> <li>4. 事業者は、サービスの提供に当たっては、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の緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。</li> <li>5. 登録者が通いサービスを利用しない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話による見守り等を行うなど登録者の在宅生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。</li> </ol> |

#### 5 従業者の職種、員数及び勤務の体制

| 従業者の職種      | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 研修会受講等の内容      |
|-------------|----|----|----|-----|----|----------------|
|             |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |                |
| 管理者(兼務)     | 1  |    | 1  |     |    | 認知症対応サービス実践者研修 |
| 介護支援専門員(兼務) | 1  |    | 1  |     |    | 認知症介護実践研修      |
| 看護師         | 1  |    |    | 1   |    |                |
| 准看護師        | 1  | 1  |    |     |    |                |
| 介護職員        | 12 | 9  | 2  | 1   |    |                |
| その他(調理員・事務) | 2  |    |    | 2   |    |                |

#### 6 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

- ・介護保険からの給付サービスを利用の場合は、原則として基本料金(料金表)の一割又は二割又は三割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス内容は全額自己負担となります。
- ・事業所は、利用者に対して、介護計画に基づき以下のサービスを提供します。
  - ① 入浴や食事、排泄などの介護
  - ② 日常生活の世話
  - ③ 健康状態の確認と生活に関する相談・助言
  - ④ 機能訓練

サービス費の請求に関しては、法定料金のほか、その他の利用料として下記の通りに請求致します。

地域別単価 7級地  
1単位＝ 10.17

#### 基本料金

| 要介護度 | 基本単位     | 1ヶ月の料金   | 介護保険1割負担 | 介護保険2割負担 | 介護保険3割負担 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 要支援1 | 3,450単位  | 35,086円  | 3,509円   | 7,018円   | 10,526円  |
| 要支援2 | 6,972単位  | 70,905円  | 7,091円   | 14,181円  | 21,272円  |
| 要介護1 | 10,458単位 | 106,357円 | 10,636円  | 21,272円  | 31,902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  |

#### 介護保険利用料 加算料金

| 加算              | 単位数         | 介護保険<br>1割負担の場合 | 介護保険<br>2割負担の場合 | 介護保険<br>3割負担の場合 |
|-----------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 初期加算            | 30単位/日      | 31円             | 61円             | 92円             |
| 認知症加算(Ⅱ)        | 890円        | 906円            | 1,811円          | 2,716円          |
| 認知症加算(Ⅳ)        | 460単位/月     | 468円            | 936円            | 1,404円          |
| 看護職員配置加算Ⅱ       | 700単位/月     | 712円            | 1,424円          | 2,136円          |
| サービス提供体制強化加算ⅠⅡ  | 750単位/月     | 763円            | 1,526円          | 2,289円          |
| 訪問体制強化加算        | 1,000単位/月   | 1,017円          | 2,034円          | 3,051円          |
| 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ | 800単位/月     | 814円            | 1,628円          | 2,441円          |
| 介護職員等処遇改善加算     | 基本+加算の14.9% |                 |                 |                 |

#### 介護保険給付対象外サービスの利用料

|                | 通い 利用    | 泊まり 利用   |
|----------------|----------|----------|
| 食費             | 朝食       | 380円     |
|                | 昼食       | 550円     |
|                | 夕食       | 600円     |
| 宿泊費            |          | 2,200円/日 |
| 洗濯代            | 1,000円/月 |          |
| その他(おむつ代・日用品代) | 実費       |          |

※洗濯代は、事情により私物の洗濯を希望されるご利用者様のみとなります。

#### 7 利用等のお支払い方法

① 毎月、月末締めとし、翌月にお支払をお願いいたします。

お支払方法は、口座引落と当事業所にて現金によるお支払いの2通りの中から選べます。  
毎月20日までに前月分の請求をいたしますので、現金の場合は月末までにお支払下さい。  
事故防止のため、できるだけ口座引落をご利用いただきますようお願いいたします。  
引落日は翌月26日です。金融機関が休業日には翌営業日での引き落としになります。  
引落の手続きには2ヶ月を要することがありますのでその間は現金にてお支払を頂く場合がございます。ご了承下さい。

② 料金について変更がある場合には、文書にてお知らせいたします。

## 非常災害時の対策

|      |                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 消防計画 | 別に定めます。<br>防火管理者 福島 荘太                                                                                             |
| 避難訓練 | 消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して行います。                                                                         |
| 防災設備 | <div> <div>・自動火災報知器</div> <div>・誘導灯</div> <div>・煙感知器</div> <div>・防火扉</div> <div>・消火器</div> <div>・避難階段</div> </div> |

## 8 サービス利用にあたっての留意事項

1. 利用者は、小規模多機能型居宅介護の提供を受ける際に、次の事項について留意するものとします。
  - ① 利用者は、管理者、介護支援専門員及び介護従業者の指導による日課を励行し、秩序を保ち、相互の親睦に勤めるものとします。
  - ② 利用者は、健康に留意するものとします。
  - ③ 利用者は、施設の清潔、整頓その他環境衛生のために協力するものとします。
2. 利用者は、施設内で次の行為をしてはなりません。
  - ① 宗教や心情の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の利益を犯すこと。
  - ② けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑行為を及ぼすこと。
  - ③ 施設の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
  - ④ 指定した場所以外で火気を用いること。
  - ⑤ 故意に施設若しくは物品に損害を与え、又は物品を持ち出すこと。

## 9 衛生管理

1. 当小規模多機能型居宅介護事業所内で利用者が使用する施設、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
2. 当小規模多機能型居宅介護事業所内で感染症が発生し又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ① 当小規模多機能型居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対応を検討する委員会(テレビ電話システム等を活用して行うことができるものとする。)を毎月1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 当小規模多機能型居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針に沿い、対策を行います。
  - ③ 当小規模多機能型居宅介護事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

## 10 緊急時の対応

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた場合は、主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講じます。

## 緊急時の対応方法

|                                                       |                              |  |
|-------------------------------------------------------|------------------------------|--|
| 利用者の主治の医師又は事業者の協力医療期間への連絡を行ない、医師の指示に従い、緊急連絡先に連絡いたします。 |                              |  |
| 利用者の主治の医師                                             | 氏名<br>医療機関の名称<br>所在地<br>電話番号 |  |
| 緊急連絡先                                                 | 氏名<br>住所<br>電話番号<br>その他の連絡先  |  |

## ●協力医療機関等

|          |      |                                    |
|----------|------|------------------------------------|
| 医療機関     | 病院名  | 医療法人 昭和会 昭和会病院                     |
|          | 所在地  | 長崎市東山手町6番51号                       |
|          | 電話番号 | 095-827-0181                       |
|          | 診療科  | ・内科 ・整形外科 ・脳神経外科<br>・外科 ・皮膚科 ・放射線科 |
| 歯 科      | 病院名  | 森歯科医院                              |
|          | 所在地  | 長崎市相生町1-7                          |
|          | 電話番号 | 095-822-5317                       |
| 介護老人保健施設 | 施設名  | シンフォニー稲佐の森Ⅱ                        |
|          | 所在地  | 長崎市大谷町418番地1                       |
|          | 電話番号 | 095-862-8600                       |
| 介護老人福祉施設 | 施設名  | 鶴舞苑                                |
|          | 所在地  | 長崎市秋月町389番地1                       |
|          | 電話番号 | 095-862-5282                       |

範囲を超えたものにより、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 11 非常災害対策

当小規模多機能型居宅介護事業所は非常災害に関する具体的(消防、風水害、地震等)計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年2回定期的に避難、救出訓練を行います。

## 12 事故発生時の対応

当小規模多機能型居宅介護事業所が提供するサービスにあたって事故が生じた場合は、速やかに利用者が指定する連絡先等に連絡するとともに、「事故発生時の対応マニュアル」に従い、必要な措置をとります。

### 13 苦情処理の体制・手順

- ① 苦情相談窓口の担当者が、利用者及びその家族からの苦情相談を受付け、内容を確認し、その段階で解決できると判断されるものはその場で解決します。
- ② 窓口担当で解決が困難な場合は、苦情相談解決責任者と協議し解決します。
- ③ 当該事業所内で解決が困難な場合は、苦情解決委員会にて、協議し解決します。
- ④ 苦情解決委員会での解決が困難な場合は、利用者及びその家族に市町村の相談苦情窓口等に相談できる旨を伝え、速やかに当該事案の概要を当局に伝えその指示を仰ぎます。

#### 苦情申立窓口

|                |       |              |
|----------------|-------|--------------|
| 小規模多機能型居宅介護事業所 | 所在地   | 長崎市川上町28番10号 |
|                | 電話番号  | 095-816-2288 |
|                | FAX番号 | 095-800-6402 |
|                | 受付担当者 | 山田 進一        |

#### 行政等の窓口

|                |       |                |
|----------------|-------|----------------|
| 長崎市高齢者すこやか支援課  | 所在地   | 長崎市魚の町4-1(11階) |
|                | 電話番号  | 095-829-1146   |
|                | FAX番号 | 095-829-1228   |
| 長崎県国民健康保険団体連合会 | 所在地   | 長崎市今博多町8番地2    |
|                | 電話番号  | 095-826-1599   |
|                | FAX番号 | 095-826-1779   |
| 長崎県社会福祉協議会     | 所在地   | 長崎市茂里町3番24号    |
|                | 電話番号  | 095-842-6410   |
|                | FAX番号 | 095-842-6740   |

### 14 個人情報の保護

1. 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
2. 事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得ます。

### 15 虐待防止のための措置

1. 当小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
  - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話システム等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 虐待防止のための指針の設備
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
  - ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
2. 当小規模多機能型居宅介護事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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。

16 身体的拘束について

当小規模多機能型居宅介護事業所は、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の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を行いません。やむを得ず、身体拘束を行う場合には、その様態及時間、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載致します。

17 地域との連携

1. 当小規模多機能型居宅介護事業所は利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、運営を行います。
2. 運営推進会議は、おおむね2カ月に1回以上開催し、活動状況を報告し、評価をうけるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会とします。

18 事業継続計画(BCP)策定について

当小規模多機能型居宅介護事業所は、感染症や自然災害の発生時において、利用者に対する指定サービスの提供を継続的に実施するため、また非常時の体制で早朝の業務再開を図るためにBCP委員会を設置し、指針・要綱に基づき必要な措置を講じます。

19 ハラスメント対策

当小規模多機能型居宅介護事業所は、適切な指定サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

20 その他の運営についての重要事項

1. 当小規模多機能型居宅介護事業所は、従業員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。
  - ① 採用時研修 採用後 3か月以内
  - ② 継続研修 年1回
2. 従業員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
3. 従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその他の家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。
4. この規定に定める事項のほか、事業の運営に関する重要事項は医療法人昭和会と事業所の管理者との協議に基づいて定める。

私は事業者から重要事項の説明を受け、了承しました。

令和      年      月      日

(利用者)      住所

氏名

(身元引受人)      住所

氏名

(説明者)      医療法人昭和会  
指定小規模多機能型居宅介護事業所    みなみ風

氏名