

社会福祉法人 松友会
指定（予防）小規模多機能型居宅介護
ピースフルライフ オハナ

重要事項説明書

小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

社会福祉法人 松友会
ピースフルライフ オハナ

1.事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 松友会
- (2) 法人所在地 神奈川県伊勢原市沼目 6 丁目 1257 番地
- (3) 電話番号 0463-97-2002
- (4) 代表者氏名 理事長 池田 佳子
- (5) 設立年月日 平成 10 年 9 月 24 日

2.事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成 23 年 12 月 1 日指定
事業所番号 1494000118

(2) 事業の目的

介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ、安全と尊厳をもって、可能な限り在宅での生活を継続することができるよう支援するため、通いを中心としつつ、必要に応じて訪問や短期の宿泊を組み合わせたサービスを提供し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

- (3) 事業所の名称 ピースフルライフ オハナ
- (4) 事業所の所在地 神奈川県伊勢原市板戸 901 番地
- (5) 電話番号 0463-95-1011
- (6) 管理者氏名 山崎 琢磨
- (7) 運営方針

家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、日常生活上の世話、機能訓練及び社会参加を支援し、利用者がその有する能力に応じ、安心と尊厳をもって、可能な限り在宅での生活を継続することができるよう、通い、宿泊、訪問のサービスを適切に組み合わせて提供します。

- (8) 開設年月日 平成 23 年 12 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) 居室等の概要

宿泊室（9 室）	個室 9
居間・食堂	79.87 m ²
消防設備	スプリンクラー設備、自動火災報知機、誘導等及び誘導標識、消火器
その他	浴室、トイレ（3 ヶ所）、廊下には手すり設置

3.事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 伊勢原市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	365 日（年中無休）
営業時間	訪問サービス 随時
	通いサービス 9 時半から 16 時
	宿泊サービス 16 時から翌日 9 時半

4.職員配置

(1)

職 種	常 勤	非常勤 (常勤換算)
管理者	1 人（兼務）	
介護支援専門員	1 人（兼務）	
介護職員	8 人以上（うち 1 名兼務）	7 人以上（3.6 人以上）
看護職員	1 人（兼務）	

(2) 職員の勤務体制

早 番
日 勤
遅 番
夜 勤

5.サービス内容

(1) 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話や、レクリエーション等を提供します。ご希望によりご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(2) 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話をします。

(3) 訪問サービス

利用者の自宅において、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。

6.利用料金

(1) 介護保険法で定められた利用者 1 割負担分（1 ヶ月の金額）

通い、宿泊、訪問サービスの全てを含んだ 1 ヶ月単位の包括費用となります。

利用回数やサービスの組み合わせに制限はありません。そのかわり、利用回数が少なくてもお支払いは定額となります。

月途中から登録した場合、又は月途中で登録を中止した場合には、日割り計算でのお支払いとなります。登録日は、通い、宿泊、訪問のいずれかのサービスを実際に利用開始した日、登録終了日は、利用者と事業者が利用契約を終了した日となります。

※別紙料金表の通り。

(2) 受診付き添いにつきましては原則ご家族対応とさせていただきます。

(3) 利用料金のお支払方法

上記 (1) (2) の金額を、ご利用の翌月 1 ヶ月分をまとめて請求させていただきます。お支払は、預金口座振替でお願いします。

(4) キャンセルについて

やむを得ず通い、宿泊、訪問のサービスをキャンセルされる場合は、早めにご連絡下さい。原則、当日 9 : 30 以降のキャンセルについては昼食費相当分をいただきます。

7. 苦情や相談の窓口

サービスについての苦情や相談がある場合は、下記までご連絡下さい。誠意を持って対応させていただきます。

当施設 相談窓口	電話番号	0463-95-1011
	F A X	0463-95-1022
	管 理 者	山崎 琢磨
	対応時間（原則）	8 時 30 分から 17 時 30 分

公的機関においても、苦情申出等が出来ます。

伊勢原市介護高齢課 介護保険相談窓口	所 在 地	伊勢原市田中 348 番地
	電話番号	0463-94-4711（代表）
	F A X	0463-94-2245
	利用時間	8 時 30 分から 17 時 00 分 ※月曜日から金曜日まで（祝祭日、年末年始は除く）
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所 在 地	横浜市西区楠木町 27-1 番地
	電話番号	045-329-3447
	利用時間	8 時 30 分から 17 時 15 分 ※月曜日から金曜日まで（祝祭日、年末年始は除く）

苦情を受け付けた場合は、速やかに事実関係を調査し、その内容を苦情申立者に説明するとともに、改善措置を講じます。また記録を残し、必要に応じて関係諸機関に報告します。

8. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、地域に開かれた事業所として、運営状況を定期的に報告し、評価、要望、助言等を受けるために、運営推進会議を設置しています。運営推進会議は、利用者、利用者家族、地域住民の代表、行政、地域包括支援センターの職員、この事業についての知見を有するもので構成され、2 ヶ月に 1 回開催します。

9. 協力医療機関・施設

伊勢原駅前クリニック	伊勢原市桜台 1-2-13
特別養護老人ホーム らんの里	伊勢原市沼目 6-1257

10. 感染症および自然災害発生時における業務継続計画（BCP）の策定、実施

- (1) 事業所は、感染症や災害発生時において、利用者に対して支援の提供を継続的に実施するために、また、非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下、業務継続計画）を策定し、当該計画書に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研

修、訓練を定期的実施します。

- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11.虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため以下の措置を講じる。
- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し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はかります。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的開催するために研修計画を定めます。
 - ④ 上記3点の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12.ハラスメント対策の実施)

- (1) 事業所は、職場における個人の尊厳を不当に傷つけ、能力の有効な発揮を妨げる行為、また、職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を及ぼす行為（ハラスメント行為）に対して方針を明確化し、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者または利用者の家族等からの事業所や従業者に対し、業務上明らかに不要なことの強制や業務の妨害、故意に暴力や暴言等の威圧的な言動等、常識を逸脱する行為（カスタマーハラスメント行為）が確認されたときは、利用継続に対する一時中止、契約終了等の対策、措置を検討していきます。
- (3) ハラスメント行為、カスタマーハラスメント行為に対する措置を適切に実施するための相談窓口を置きます。

13.非常火災時の対応

防火管理者を定め、別途定める消防計画に沿って対応を行います。

14.緊急時の対応

当事業所では、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携につとめるとともに、サービス提供時に利用者の様態の急変が生じたときは、主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

15.事故発生時の対応

当事業所では、施設賠償責任保険に加入し、賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償を行います。また、事故が発生した場合は記録を残すと同時に、原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービスの契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明し交付しました。

(事業者) 住所 神奈川県伊勢原市板戸 901 番地
 法人名 社会福祉法人 松友会
 事業所名 小規模多機能型居宅介護ピースフルライフ オハナ

説明者 _____ 印

サービスの契約にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

介護保険自己負担分（利用者負担） 1ヶ月定額制です					地域加算 1単位＝10.55円
介護度	単位数	自己負担金			
		1割	2割	3割	
要支援1	3450 単位	3,640 円	7,280 円	10,919 円	＊小規模多機能型居宅介護は利用登録制で定額制です。 ＊ 1ヶ月のうちに、ケアプランにそって、通い、宿泊、訪問などを組み合わせて使うことが出来ます。 ＊ 月の途中でのご利用については日割り計算となります。 ＊ 利用料の引落日は、翌月28日になります。 どちらの金融機関からもご利用いただけます。
要支援2	6972 単位	7,356 円	14,711 円	22,067 円	
要介護1	10458 単位	11,033 円	22,066 円	33,100 円	
要介護2	15370 単位	16,215 円	32,431 円	48,646 円	
要介護3	22359 単位	23,589 円	47,177 円	70,766 円	
要介護4	24677 単位	26,034 円	52,068 円	78,103 円	
要介護5	27209 単位	28,706 円	57,411 円	86,117 円	
認知症加算Ⅲ	760 単位	802 円	1,604 円	2,405 円	＊ 介護認定調査時の主治医の意見書で、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の場合加算されます。
認知症加算Ⅳ	460 単位	485 円	971 円	1,456 円	＊ 要介護度2の方に限り、介護認定調査時の主治医の意見書で、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の場合加算されます。
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	750 単位	791 円	1,582 円	2,373 円	＊ 介護職の内、介護福祉士の割合が70%以上
看護職員配置加算Ⅱ	700 単位	739 円	1,477 円	2216 円	※常勤専従の準看護職員を1名以上配置している事業所に加算されます
総合マネジメント体制強化加算	1,200 単位	1,266 円	2,532 円	3,798 円	＊ 個別サービス計画について、随時適切に見直しを行い支援を実施している場合加算されます。
訪問体制強化加算	1,000 単位	1,055 円	2,110 円	3,165 円	＊ 訪問にあたる常勤職員2名以上、月の平均訪問回数200回以上の事業所に加算されます。要介護1～要介護5の方が対象となります。
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位	42 円	84 円	126 円	＊利用者の状況等を厚生労働省へ提出し、有効に活用してる
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数×地域加算×1割又は2割又は3割分×14.9%				＊厚生労働大臣が定める基準で、質の向上を継続的に管理した場合。
初期加算	30 単位	32 円	63 円	95 円	＊ご利用開始から30日間に限り、加算されます。
入居一時金		0 円		※小規模多機能型居宅介護はご自宅を拠点としたサービス提供のため、特段の事情等により宿泊が1ヶ月を超える場合でも、一時金・預り金はありません。	
預かり金		0 円			
＊ 介護保険自己負担分に加えて1日あたりにかかる費用（自費）					
滞在費		1,600		円	＊宿泊をご利用時、滞在費を頂きます。
朝食代		400		円	＊食事代には、食材料費・消耗品費・光熱費等が含まれています。
昼食代		850		円	＊昼食代にはおやつ代が含まれています。行事食等、特別食の時には実費相当分をいただきます。9:30以降のキャンセルについては費用が発生します。
夕食代		700		円	
ゴミ処理費		通い 50円/宿泊 100		円	＊事業所のゴミ処理料(産業廃棄物のため業者引き取り)。
リネン代		66		円	＊実費相当分(業者委託)
レクリエーション材料費		20		円	＊脳トレ、手作業、運動レク、プリント等の材料費を含みます。
＊ その他の費用（自費） ご利用者の状況やご希望に応じてかかります。					
医療費				実費	
おむつ、尿パット代				実費	
理美容代				実費	
入院、通院院内介助 (伊勢原市内)				30分未満	2540円
				30分～60分未満	4020円
				60分～90分未満	5840円
				90分以降～	5840円＋30分につき830円の加算
				※市外の病院の場合は、ガソリン代を実費相当分	
その他、日常生活上必要と思われるもの				実費	

2024年6月より制度改正に伴い、運営規定及び重要事項説明書記載の料金が一部変更となることについて、
上記内容について本紙により説明を受け、承諾・同意をし交付を受けました。

年 月 日

ご利用者

住所

氏名

代理人氏名