

小規模多機能型居宅介護

ホ ワ イ エ

重要事項説明書

有限会社 ウェルネス

令和 6年 4月 1日

1, 事業者

法人名 : 有限会社 ウェルネス
法人所在地 : 豊川市国府町流霞116
電話番号 : 0533-87-2346
代表者指名 : 代表取締役 飛田 義博
設立年月日 : 平成1年11月1日

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
平成19年10月1日 豊川市指定 NO,2392600017

(2) 事業の目的

小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、地域住民との交流や地域活動への参加をはかりつつ、利用者の心身の状況、希望及びそのお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、妥当適切に小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。もって、利用者が住み慣れた地域で生活をできる限り継続できるよう支援することを目的とします。

3, 事業所の名称 : 小規模多機能型居宅介護 ホワイエ

4, 事業所の所在地 : 豊川市平尾町折地35-1

5, 連絡先

電話 0533-80-1210 FAX 0533-80-1215

6, 管理者の氏名 : 松田 健

7, 事業所の運営方針

(1) 指定小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、利用者が住み慣れた地域で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、利用者の心身の状況、希望、及びそのお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、妥当適切にサービスを提供します。

(2) 指定小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、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送ることができるよう配慮して行います。

(3) 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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その者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

(4) 指定小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、指定小規模多機能型居宅介護の提

供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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います。

- (5) 指定小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため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（以下「身体拘束」という。）を行いません。
- (6) 指定小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、前項の身体拘束等を行う場合には、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を記録します。
- (7) 指定小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続かないように配慮します。
- (8) 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等、登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供します。

8、開設年月日 : 平成19年10月 1日

9、登録定員 : 定員 25名
通所サービス 定員 15名
宿泊サービス 定員 5名

10、居室等の概要

小規模多機能型居宅介護 ホワイエ では、以下の居室及び設備をご用意しています。

・ 宿泊室	全室個室	室数	5室
・ 居間兼食堂			
・ トイレ	車いす対応		2室
・ 台所	利用者の皆さんと一緒に料理をしたいと思います。		
・ 浴室	座位のまま入浴できる特殊浴槽		1槽
	一般の家庭浴槽		1槽
	シャワー		2基
	シャワーキャリー		1台
・ 消防設備	消火器		2台
	火災感知器（連動型）各居室・台所等		10基
	火災警報機		1台
・ 緊急連絡通報装置（ナースコール）	各居室・トイレ		7台

上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に設備することが義務づけられているものです。

1 1、事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

豊川市内全域

小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスですので、実施地域以外の方のご利用はできません。

(2) 営業日・営業時間

営業日 : 年中無休
通いサービス : 6 : 00 ~ 21 : 00
訪問サービス : 随時
宿泊サービス : 21 : 00 ~ 6 : 00

※ご利用のご相談及び受付は、8 : 30 ~ 17 : 30の間をお願いいたします。

1 2、職員の配置状況

従業員の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務内容
管理者	1			事業内容調整
介護支援専門員	1	0	0.5	サービスの調整・相談業務
看護職員	0	1	0.7	健康チェック等の医療業務
介護職員	8	7	12.7	日常生活の介護・相談業務

<主な職種の勤務態勢>

職種	勤務時間
管理者	: 8 : 30 ~ 17 : 30
介護支援専門員	: 8 : 30 ~ 17 : 30
その他従業者	: ① 6 : 00 ~ 15 : 00 ② 8 : 30 ~ 17 : 30 ③ 12 : 00 ~ 21 : 00 ④ 15 : 00 ~ 24 : 00 夜勤 ⑤ 0 : 00 ~ 9 : 00 夜勤 ⑥ 21 : 00 ~ 6 : 00 自宅待機当直

1 3、小規模多機能型居宅介護 ホワイエ が提供するサービスと料金

小規模多機能型居宅介護 ホワイエでは、以下のサービスを提供します。

当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

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載されている負担割合の金額になります。ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。(5) 参照)

[サービスの概要]

ア、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世話や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・食事の配膳及び食事の介助をします。
- ・調理場で利用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 排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・生活上の行為の自立を目指した、生活リハビリテーションを実施します。

⑤ 健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ご契約者のご希望により、送迎サービスを提供します。

イ、訪問サービス

・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄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の必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

・訪問サービスの提供に当たって、次の行為はいたしません。

①医療行為

②ご契約者若しくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

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ご契約者若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その他契約者若しくはその家族等に行う迷惑行為

ウ、宿泊サービス

・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

エ、短期利用サービス

・定めた登録定員に満たない時のみ、登録定員以外の利用者に短期利用を行えるものとします。短期利用の期間は、7日以内とします。（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内の利用が可能です）

<サービス利用料金>

通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用の額
利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記（１）（２）の介護報酬額によって、ご契約者の要介護度等に応じたサービス利用
料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの
利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

（１）要介護度別1ヶ月あたりの利用料（介護報酬額）

要介護Ⅰ	1ヶ月当たり	10,458単位
要介護Ⅱ	1ヶ月当たり	15,370単位
要介護Ⅲ	1ヶ月当たり	22,359単位
要介護Ⅳ	1ヶ月当たり	24,677単位
要介護Ⅴ	1ヶ月当たり	27,209単位

要介護度別1日あたりの短期利用居宅介護の利用料（介護報酬額）

要介護Ⅰ	1日当たり	572単位
要介護Ⅱ	1日当たり	640単位
要介護Ⅲ	1日当たり	709単位
要介護Ⅳ	1日当たり	777単位
要介護Ⅴ	1日当たり	843単位

（２）その他加算について

- ・初期加算（1日につき） 30単位

小規模多機能型居宅介護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、初期加算としての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。

- ・認知症加算（Ⅰ） 1ヶ月当たり 920単位
（Ⅱ） 1ヶ月当たり 890単位
（Ⅲ） 1ヶ月当たり 760単位
（Ⅳ） 1ヶ月当たり 460単位

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする場合に算定させていただきます。

- ・若年性認知症利用者受入加算 1ヶ月当たり 800単位

64歳未満の方で、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする場合に算定させていただきます。

- ・サービス体制強化加算（Ⅰ） 1ヶ月当たり 750単位
- （Ⅱ） 1ヶ月当たり 640単位
- （Ⅲ） 1ヶ月当たり 350単位

厚生労働大臣が定める基準を超えて専門職員（常勤職員）を配置しているため、この加算を適用いたします。

- ・訪問体制強化加算 1ヶ月当たり 1000単位

訪問を担当する常勤の従事者を一定程度配置し、1月当たり延べ訪問回数が一定数以上行っているため、この加算を適用いたします。

- ・総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1ヶ月当たり 1200単位
- （Ⅱ） 1か月当たり 800単位

厚生労働大臣が定める基準に応じた加算を適用いたします。

- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 1ヶ月当たり 100単位
- （Ⅱ） 1ヶ月当たり 200単位

- ・口腔・栄養スクリーニング加算 1か月当たり 20単位

- ・科学的介護推進体制加算 1ヶ月当たり 40単位

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 14.9%に相当する単位数が加算されます。
- （Ⅱ） 14.6%に相当する単位数が加算されます。
- （Ⅲ） 13.4%に相当する単位数が加算されます。
- （Ⅳ） 10.6%に相当する単位数が加算されます。

小規模多機能型居宅介護費の基本単位数及び各種加算の合計単位数に、それぞれの加算割合を乗じた単位数が加算されます。この加算は、介護職員の処遇を改善するための費用として適用いたします。

☆地域区分による担架 全国を7区分に地区割りし、それぞれのサービスについて報酬担架を決定する制度です。平成27年4月1日の改正に伴い、豊川市は7級地に指定されました。

豊川市に所在する小規模多機能型居宅介護では、介護報酬における1単位を10,170円として計算いたします。

☆ 月ごとの包括料金ですので、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った場合であっても、日割りでの割引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、登録した期日に応じて日割り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 : 利用者が当事業所と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 : 利用者と当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一旦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かかる費用は別途いただきます。（下記（２）ア及びイ参照）

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

（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。また、以下の金額には、別途消費税がかかります。

<サービスの概要と利用料金>

ア、食事の提供 ご契約者に提供する食事に要する費用です。

朝食	500円
昼食	500円
夕食	500円

イ、宿泊に要する費用 ご契約者に提供する宿泊に要する費用です。

1泊につき 3,000円

ウ、通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

事業実施区域遠端より当該地までの距離

1kmにつき 100円

エ、おむつ代

尿取りパット	1枚	200円
リハビリパンツ	1枚	200円
紙オムツ	1枚	300円

・施設備付けのものを利用した場合です。（自宅からご持参いただくこともできます）

オ、日用品費

リネン	入浴用バスタオル	1日	100円
	フェイスタオル	1日	50円
・その他	歯ブラシセット（購入）		500円
	ティッシュペーパー	1箱	200円

・施設備付けのものを利用した場合です。（自宅からご持参いただくこともできます）
☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない自由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前にご連絡及びご説明をいたします。

（３）利用料金のお支払い方法

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、指定日までにお支払いください。

①事業所での現金支払い

②銀行振り込み

（お送りした請求書の金額を、下記の口座に毎月２０日までにお振り込みください）

岡崎信用金庫 国府支店 普通預金口座 ２０１２３６６

有限会社 ウェルネス 代表取締役 飛田 義博

③銀行引き落とし

岡崎信用金庫 国府支店に口座をお持ちの方 引き落とし日 ２０日

スリーエスサービスご利用の方 引き落とし日 ２６日

別紙引き落とし依頼書にご記入の上お申し込みください。

（４）利用の中止、変更、追加

☆ 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適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ることで介護を提供するものです。

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更し、若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。

この場合原則としてサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

☆ ５．（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は一ヶ月ごとの包括費用（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。ただし、５．（２）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担額相当額の５０%)

☆ 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サービスは、利用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、利用者の心身の状況、希望及びそのお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。

事業者は、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、またその実施状況を評価します。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。

1 4、苦情の受付について

(1) 小規模多機能型居宅介護 ホワイエ に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○小規模多機能型居宅介護 ホワイエ 苦情受付窓口 (担当者)

担当者 管理者兼介護支援専門員 松田 健

受付時間 毎日 8:30～17:30

○有限会社 ウェルネス 総合苦情相談窓口

担当者 ゼネラルマネージャー 飛田 将義

受付時間 毎日 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 東三河広域連合 介護保険課

電話番号 0532-26-8470・8471

○ 愛知県国民保険団体連合会 介護保険課内 苦情相談室

名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階

電話 052-971-4165

FAX 052-962-8870

1 5、運営推進会議の設置

小規模多機能型居宅介護 ホワイエ では、小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、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。

<運営推進会議>

構成 利用者のご家族1名・地域住民の代表3名・豊川市北部包括支援センター1名
小規模多機能型居宅介護について知見を有するもの1名で構成する。

開催 隔月で開催

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。

年1回、運営推進会議において自己評価を元に提供するサービスの第三者評価を行います。(令和5年3月6日実施)

運営推進会議の記録や自己評価結果の開示を求められた時は、速やかに開示いたします。

16, 協力医療機関及びバックアップ施設

小規模多機能型居宅介護 ホワイエ では、各利用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。

協力医療機関	:	こじま内科クリニック
協力歯科医療機関	:	こばやし歯科
協力バックアップ施設	:	介護付有料老人ホーム シニアヴィラ パトリ

17, 事故発生時の対応

小規模多機能型居宅介護 ホワイエ は、利用者に対する介護等の提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する介護等の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

18, 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

<消防用設備>

火災感知器	宿泊室各室・台所等	6カ所に設置
消火器		2カ所に設置
自動火災警報器		1カ所に設置
ガス漏れ探知機		3カ所に設置
誘導灯		2カ所に設置

19, サービス利用に当たっての留意事項

- 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。
- 他の利用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。
- 事業所内での他の利用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。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能型居宅介護 ホワイエ

説明者職名 施設長 氏 名 松田 健

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 続柄 (_____)

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。