

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護  
重 要 事 項 説 明 書  
(潤生園 みんなの家 たじま)

社会福祉法人 小田原福社会

## 1、事業所の概要

- ・事業所名 潤生園 みんなの家 たじま
- ・介護保険事業所番号 1492300288
- 2017年(平成29年)6月1日 小田原市長指定
- ・提供サービス (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ・定員 登録定員29名  
(通いサービス 18名/日 宿泊サービス 9名/日)
- ・管理者及び連絡先 西山 壘  
小田原市田島1175-1 TEL0465-46-8144
- ・提供可能地域 小田原市

### (事業の目的)

社会福祉法人小田原福祉会が開設する潤生園みんなの家たじま（以下「事業所」という。）が行う指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業（以下「事業」という。）は要支援・要介護者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、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うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。

### (運営の方針)

- 1 事業所の職員は、通いを中心として、要支援・要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めるものとする。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 2、事業所の職員体制（令和2年 12月 1日現在）

- 管理者 1名（常勤兼務）
- 介護支援専門員 1名（常勤兼務）
- 介護従業者 17名（常勤専従 7名、常勤兼務2名、非常勤専従8名）
- 看護職員 1名（非常勤専従1名）

## 3、ご利用出来る方

- ①小田原市内に住所を有する方
- ②介護保険の要介護認定を受けている方（要支援1から要介護度5）
- ③常時医療行為を必要としない方
- ④自傷他害の行為をしない方
- ⑤集団生活に馴染める方（通い、泊まりのみ）
- ⑥原則として在宅で介護を受けている方

## 4、サービス概要

### (1) 介護計画の作成

- ① サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で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、他の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）従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した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）計画を作成します。

② 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。

③ 計画を作成した際には、当該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）計画を利用者に交付します。

作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。

(2) 相談・援助等

利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行う。

(3) 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行う。

(4) 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行う。

(5) 訪問サービス

利用者の居宅において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行う。

※サービスの提供に当たっては、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行う。

※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することとする。

(6) 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）

② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供

⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）

⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、

⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為

（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 5、サービス提供時間

(1) 営業日 1年を通じて毎日営業する（休業日は設けない）

(2) 営業時間 午前8時から午後5時まで

(3) サービス提供基本時間

- ①通いサービス 午前9時から午後4時まで
- ②宿泊サービス 午後4時から午前9時まで
- ③訪問サービス 24時間

## 6、利用者負担金

※負担金の具体的な数字は、別紙「ご利用料金」をご参照ください。

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定（介護予防）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、その1割又は2割・3割の額とする。  
 (\*負担割合は、ご利用者の「介護保険負担割合証」に記載)

### 《利用単位数》

区分	基本サービス	提供体制加算	総合マネジメント加算	訪問体制加算	処遇改善加算①	処遇改善加算②
要支援1	3,418/月	350/月	1000/月	1000/月	所定単位10.2%	所定単位1.2%
要支援2	6,908/月	※サービス提供体制加算(Ⅱ)  常勤職員を60%以上配置	※総合マネジメント体制強化加算 小規模多機能型居宅介護サービスの質を継続的に管理した場合	※訪問体制強化加算 在宅生活を継続するために提供体制を許可した場合	※介護職員処遇改善加算Ⅰ 厚労省「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準6-ホ」参照	※介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 厚労省「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準6-へ」参照
要介護1	10,364/月					
要介護2	15,232/月					
要介護3	22,157/月					
要介護4	24,454/月					
要介護5	26,964/月					

※その他、一定の条件により以下が加算されます。

①初期加算 30 単位/日

登録日から30日以内の期間。または30日を超える病院・診療所への入院後に利用を再開した場合に加算されます。

②認知症加算 (Ⅰ) 800 単位/月 認知自立度Ⅲ以上の方

(Ⅱ) 500 単位/月 介護度2で認知自立度Ⅱの方

- (2) 次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受けるものとする。

- ①食事代 朝食400円、昼食600円、夕食500円（利用した場合のみ）
- ②宿泊費 1泊につき2,500円とする。
- ③おむつ代 実費（テープ式オムツ、リハビリパンツ100円・パット50円）
- ④おやつ代 100円
- ④洗濯代 1回500円

- (3) 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用について、実費を徴収する。この費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

### 《利用者負担金の算出方法》

- ・ 該当月の総単位数×地域区分別1単位の単価=A (1円未満切捨て)  
(小田原市は5級地という区分で、1単位の単価は10.55円)
- ・ A×保険給付率=B (保険給付額：1円未満切捨て)
- ・ A-B=(1)の介護報酬に係る利用者負担金となります。

### ＜その他＞

※自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
- 現金払い（月末締め、翌月払い）

※介護保険外のサービスとなる場合には、全額自己負担となります。

## 7、サービス利用の中止

(1) サービスの利用の中止をする際には、下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：0465-46-8144

(2) 利用者の都合で通い・宿泊サービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。なお、食費、宿泊費、おやつ代のキャンセル料を頂く場合がございます。

①利用当日の午前9時までに利用中止のご連絡をいただいた場合  
→無料

②利用当日の午前9時までに利用中止のご連絡をいただけなかった場合  
→食費、宿泊費、おやつ代をお支払い頂きます。

## 8、運営推進会議の開催

事業所が行う小規模多機能型居宅介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。運営推進会議の構成員は、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又は市町村の職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等とし、おおむね2ヶ月に1回以上開催します。

## 9、事故発生時の対応

事業者は、現に（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を行っている時に事故による利用者の怪我等が発生した場合には、事前に取り交わした緊急連絡先に連絡すると共に、主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、保険者に対して介護事故発生報告を行うと共に、介護事故再発防止策を検討し、利用者に説明します。

## 10、緊急時の対応

事業者は、現に（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を行っている時に事故による利用者の怪我及び利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

## 協力医療機関

(1) 大内病院	所在地	南足柄市 中沼 594-1
	電話番号	0465-74-1515
	診療科	内科、外科、整形外科
(2) 井上医院	所在地	小田原市上新田13-1
	電話番号	0465-45-5557
	診療科	内科、神経内科
(3) 辻村歯科医院	所在地	足柄上郡開成町吉田島 951
	電話番号	0465-83-4858
	診療科	歯科

### 11、損害賠償責任

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

### 12、非常災害対策

非常災害に対し利用者の状況に応じた具体的計画をたてておき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。本事業所主催の訓練の際には地域住民の協力を要請するとともに、地域で開催される防災訓練への積極的な参加に努めます。

### 13、衛生管理対策

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について「感染症対策マニュアル」等を作成し、衛生的な管理に努めます。研修等において「感染症対策マニュアル」等を周知徹底し、感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業員については、適宜に健康診断等を実施します。

### 14、職員研修

事業者は、従事者の質的向上を図るため、以下の職員研修機会を提供し、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3回以上
- 3) 課題研修 必要時

### 15、相談窓口、苦情対応

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

- ・相談責任者 管理者 西山 壘
- ・対応時間 午前8時00分～午後5時00分
- ・電話番号 0465-46-8144
- ・ファックス 0465-46-8411

《小田原福祉会設置の福祉サービス相談委員会》

設置会場 小田原市穴部377 潤生園本部 会議室  
相談会開催日 毎月第3木曜（10時から11時）  
担 当 第三者委員・高橋重光（電話：0465-35-1709）  
第三者委員・北村セツ（電話：0465-34-1632）  
第三者委員・高木雅子（電話：0465-36-4622）

《公的受付機関》

- ・小田原市高齢介護課介護給付係（月～金曜日 8:30～17:15）  
小田原市荻窪300 TEL0465-33-1827
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会（月～金曜日 8:30～17:15）  
横浜市西区楠町27-1 TEL0570-022110

## 16、守秘義務及び秘密の保持

事業者及び従業者は、業務上知りえた利用者及び家族の情報を漏らしません。また、退職後においてもこれらの情報を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としてあります。但し、円滑にサービスを提供するために主治医・保険者には、サービスを提供するために必要な個人情報を提供します。

## 17、法人の概要

名 称	社会福祉法人 小田原福祉会
代表者名	理事長 時田 佳代子
所在地	小田原市穴部377番地
T E L	0 4 6 5 - 3 4 - 6 0 0 1
F A X	0 4 6 5 - 3 4 - 9 5 2 0
事業概要	・ 特別養護老人ホーム 1 事業所 ・ 地域密着型特別養護老人ホーム 1 事業所 ・ 短期入所生活介護事業所 2 事業所 ・ 認知症対応型共同生活介護事業所 1 事業所 ・ 訪問介護事業所 1 事業所 ・ 夜間対応型訪問介護事業所 1 事業所 ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 2 事業所 ・ 通所介護事業所 3 事業所 ・ 地域密着型通所介護 9 事業所 ・ 居宅介護支援事業所 2 事業所 ・ 介護予防支援事業所 4 事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所 4 事業所 ・ 訪問看護事業所 1 事業所

令和 年 月 日

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者は、心身の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

潤生園 みんなの家 たじま

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印