

(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 南足柄)

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 南足柄
- ・介護保険事業所番号 1494300138  
平成29年6月1日 南足柄市長指定
- ・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 小川篤史  
南足柄市広町530番地 TEL0465-20-5988
- ・提供可能地域 南足柄市

### (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南足柄（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

- ・管理者 1名（常勤兼務）  
管理者は事業所の従業者の管理及び業務の管理・及び介護職を一元的に行う。
- ・介護支援専門員 1名（常勤兼務）  
介護支援専門員は登録者にかかる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たる。
- ・介護従業者 16名以上（常勤専従、常勤兼務、非常勤専従）  
介護従業者は登録者の居宅を訪問して指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供するとともに、事業所において通い及び宿泊の利用者に対し指定（介護

予防) 小規模多機能型居宅介護を提供する。

・看護職員 1名(非常勤兼務)

看護職員は登録者の健康状態を把握し、関係医療機関との連携を行う。

### 3、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。(食堂はオープンキッチン、浴室は個浴、車椅子の方でも入浴できるリフトを設置)

#### (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。(宿泊室は9部屋設置;介護ベッド・テレビ・タンス常備)

#### (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

### 4、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

### 5、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、2割又は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 ②	訪問体制加算	介護職員等 処遇改善加算 ②
要支援1	3,450/月	640/月	800/月	1000/月	所定単位 14.6%
要支援2	6,972/月	※サービス提供体制加算Ⅰイ	※総合マネジメント体制強化加算	※訪問体制強化加算	※介護職員等処遇改善加算Ⅱ
要介護1	10,458/月	介護従事者総数のうち、半数以上を介護福祉士が占める場合	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	在宅生活を継続するために提供体制を許可した場合	厚労省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」参照
要介護2	15,370/月				
要介護3	22,359/月				
要介護4	24,677/月				
要介護5	27,209/月				

(注) 基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。

※その他、一定の条件により以下が加算されます。(別紙料金表に記載)

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科学的介護推進体制加算 40 単位/月

利用者の心身の基本的な情報を「LIFE」へ送る。(心身、疾病の状況除く)  
「LIFE」からのフィードバックを計画書に反映する。

③口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/回

利用開始時および利用中 6 カ月ごとに、利用者の口腔の健康状態もしくは栄養状態について確認を行い、担当する介護支援専門員に情報を提供すること。

(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 2,000 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

⑤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）  
（南足柄市はその他という区分で、1 単位の単価は 10 円）
- ・  $A \times \text{保険給付率} = B$ （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。

※上記記載料金の変更がある場合は、利用者又はその家族に対して事前に文書でその内容と事由について説明をし、その上で支払に同意する旨の文書に署名を受けることとします。

## 6、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）：0465-20-5988

(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。

## 7、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。

## 8、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) みつはし歯科医院	所在地	南足柄市壺下 122-1
	電話番号	0465-73-1118
	診療科	歯科

## 9、身体拘束について

事業所は原則的に身体拘束は行いません。緊急やむを得ない場合は「身体拘束等適正化のための指針」に基づいて行うものとします。

## 10、損害賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、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。

### 11、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
- ・ 対応時間 午前8時00分～午後5時00分
- ・ 電話番号 0465-20-5988

・ファックス 0465-20-3418

《小田原福祉会設置の福祉サービス相談委員会》

設置会場 潤生園みんなの家南足柄

相談会開催日 随時

担 当 第三者委員・柏木 勤（電話：0465-74-8560）

第三者委員・武田ヒロ子（電話：090-1700-9664）

《公的受付機関》

・南足柄市高齢介護課 高齢介護班（月～金曜日 8:30～17:15）

南足柄市関本440番地 TEL0465-73-8057

・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 TEL045-329-3447

## 1 2、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。

## 1 3、第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価については、実施していません。

## 1 4、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	2 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 7事業所
- ・居宅介護支援事業所 3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 5事業所
- ・訪問看護事業所 1事業所

(2023年10月1日現在)

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 \_\_\_\_\_

利用者は、心身の状況等により署名ができなため、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。

署名代行者 \_\_\_\_\_

利用者との関係 ( )

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 南足柄

説明者氏名 \_\_\_\_\_