

小規模多機能ハウスこん重要事項説明書

令和 6 年 7 月 1 日

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(函館市指定第 0191400209 号)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、要介護・要支援と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）
7. 運営推進会議の設置
8. 協力医療機関、バックアップ施設
9. 事故発生時の対応
10. 非常火災時の対応
11. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 函館大庚会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道函館市松風町 18 番 15 号 |
| (3) 電話番号 | 0138-27-0077 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 今 均 |
| (5) 設立年月 | 平成 15 年 1 月 6 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業の種類 | 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成 23 年 3 月 30 日指定 函館市 0191400209 号 |
| (2) 事業所の目的 | 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。 |

- (3) 事業所の名称 小規模多機能ハウスこん
 (4) 事業所の所在地 北海道函館市本町29番7号
 (5) 電話番号 0138-33-0888
 (6) 事業所長(管理者)氏名 片岡 新之助
 (7) 当事業所の運営方針
 要介護者及び要支援者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、要介護者及び要支援者の日々の暮らしの支援を行い、また要介護者及び要支援者の孤立感の解消及び心身機能の維持並びに要介護者及び要支援者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
 (8) 開設年月 平成23年3月30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 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	m ²	室数	備考
個室	8.85~11.09	9室	
リビング・食堂	80.89	1室	
台所		1ヶ所	リビングに含む
トイレ	1.42~3.60	3ヶ所	車椅子対応1ヶ所
浴室	4.02(浴室) 2.59(脱衣所)	2室	浴槽1槽

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 函館市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

- (2) 営業日及び営業時間(基本時間)

営業日	年中無休
通いサービス	午前9時~午後5時
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	午後5時~午前9時

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
事業所長(管理者)	1人	0人	0.5人	1人	事業内容調整
計画作成担当者	1人	0人	0.5人	1人	サービスの調整・相談業務
介護職員	7人	3人	7.5人	6.0人 日中 3:1+1	日常生活の介護・相談業務
看護職員	1人	0人	1人	1人	健康チェック等の医務業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

(例) 週32時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1人(32時間×5人÷40時間=4.0人)となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
管理者	勤務時間：8:30～17:30
介護支援専門員	勤務時間：8:30～17:30
介護職員・看護職員	主な勤務時間と配置人員 A 8:00～17:00 2名 B 8:30～17:30 2名 C 10:00～19:00 2名 D 17:00～09:00 2名 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して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)

☆ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」を持っているご契約者は負担額が軽減されます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・食事の提供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

- ・入浴または清拭を行います。
- ・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 排せつ

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

④ 機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

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。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ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あたって、次に該当する行為はいたしません。
 - ① 医療行為
 - ② ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
 - ③ 飲酒及び喫煙
 - ④ ご契約者も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 その他契約者も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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供いたします。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記料金表の自己負担額は負担割合1割の場合の金額です。ご契約者の要介護度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。

※サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

※自己負担額は、ご契約者の介護保険負担割合証の負担割合に応じて異なります。

要介護度	サービス利用料金	うち介護保険から 給付される金額 (1割負担の場合)	サービス利用に係る 自己負担額 (1割負担の場合)
要支援1	34,500円	31,050円	3,450円
要支援2	69,720円	62,748円	6,972円
要介護1	104,580円	94,122円	10,458円
要介護2	153,700円	138,330円	15,370円
要介護3	223,590円	201,231円	22,359円
要介護4	246,770円	222,093円	24,677円
要介護5	272,090円	244,881円	27,209円

☆ 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も利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割での割引または、増額はいたしません。

☆ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割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利用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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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係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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 自己負担の割合が変更になった場合は、負担割合に応じた負担額となります。

イ その他の加算

・要介護 1～5（自己負担額 1 割の場合） ※負担割合に応じ金額が変わります

○	初期加算	1 日	30 円	利用開始から 30 日間
	看護職員配置加算 I	1 ヶ月	900 円	常勤の看護師を 1 名以上配置している事業所
●	看護職員配置加算 II	1 ヶ月	700 円	常勤の准看護師を 1 名以上配置している事業所
	看護職員配置加算 III	1 ヶ月	480 円	看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置している事業所
○	認知症加算 I	1 ヶ月	920 円	認知症介護指導者研修修了者 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
○	認知症加算 II	1 ヶ月	890 円	認知症介護実践リーダー研修修了者を 20 人未満に 1 以上、20 以上の場合は 1 名配置
○	認知症加算 III	1 ヶ月	760 円	日常生活自立度 III ランク以上の方
○	認知症加算 IV	1 ヶ月	460 円	要介護 2 で日常生活自立度 II ランクの方
●	サービス提供体制強化加算 I	1 ヶ月	750 円	介護福祉士の占める割合が 70% 以上の事業所
	サービス提供体制強化加算 II	1 ヶ月	640 円	介護福祉士の占める割合が 50% 以上の事業所
	サービス提供体制強化加算 III	1 ヶ月	350 円	常勤職員の占める割合が 60% 以上の事業所
●	科学的介護推進体制加算	1 ヶ月	40 円	入居者、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の入居者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出する。
●	総合マネジメント体制強化加算 I	1 ヶ月	1200 円	地域包括ケアの促進と地域共生社会の実現に取り組んでいて、地域の行事や活動等に積極的に参加している事業所
	総合マネジメント体制強化加算 II	1 ヶ月	800 円	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加している事業所
	訪問体制強化加算	1 ヶ月	1000 円	訪問サービスの提供に常勤の従業者を 2 名以上配置し、1 ヶ月当たり 200 回以上の訪問をした場合
	看取り連携体制加算	1 日	64 円	各種要件を満たし看取り期におけるサービス提供を行った場合 (死亡日及び死亡日以前 30 日以下)
	介護職員等処遇改善加算 I	1 ヶ月	※ 4	各種要件を満たし賃金改善を実施している事業所

- ※1 初期加算は 30 日を超える入院後に利用再開の場合、再開日より 30 日間算定します
- ※2 各加算の種類（I、II 等）については、条件を満たした加算を 1 つ算定
- ※3 ○、●は算定する加算（○：対象者のみ、●：全利用者対象）
- ※4 一ヶ月ご利用総単位数に 14.9% を乗じた単位数で算定します
- ※5 加算要件の関係等で算定する加算に変更が生じる場合は、書面にて通知致します

・要支援 1・2（自己負担額 1 割の場合） ※負担割合に応じ金額が変わります

○	初期加算	1 日	30 円	利用開始から 30 日間
●	サービス提供体制強化加算 I	1 ヶ月	750 円	介護福祉士の占める割合が 70%以上の事業所
	サービス提供体制強化加算 II	1 ヶ月	640 円	介護福祉士の占める割合が 50%以上の事業所
	サービス提供体制強化加算 III	1 ヶ月	350 円	常勤職員の占める割合が 60%以上の事業所
●	科学的介護推進体制加算	1 ヶ月	40 円	入居者、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の入居者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出する。
●	総合マネジメント体制強化加算 I	1 ヶ月	1200 円	地域包括ケアの促進と地域共生社会の実現に取り組んでいて、地域の行事や活動等に積極的に参加している事業所
●	総合マネジメント体制強化加算 II	1 ヶ月	800 円	利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加している事業所
●	介護職員等処遇改善加算 I	1 ヶ月	※4	各種要件を満たし賃金改善を実施している事業所

※1 初期加算は 30 日を超える入院後に利用再開の場合、再開日より 30 日間算定します

※2 加算の種類（I、II 等）については、条件を満たした加算を 1 つ算定

※3 ○、●は算定する加算（○：対象者のみ、●：全利用者対象）

※4 一ヶ月ご利用総単位数に 14.9%を乗じた単位数で算定します

※5 加算要件の関係等で算定する加算に変更が生じる場合は、通知書にて通知致します

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

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。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：390 円 昼食：620 円 夕食：680 円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です

1,800 円

ウ おむつ代 実費

エ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

オ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、自動口座引き落としにより翌月20日までにお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆ 小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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及び介護予防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、訪問サービスまた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及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、も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。

この場合には、原則としてサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

☆ 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1か月ごとの包括費用（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か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、取消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。

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 (自己負担相当額)の100%

☆ 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及び介護予防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、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及び介護予防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。

6. 相談及び苦情の受付について（契約書第 18 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談受付窓口	責任者 受付受理者	管理者	片岡 新之助 野田 美貴子
---------	--------------	-----	------------------

○苦情受付窓口	責任者 受付受理者	管理者	片岡 新之助 野田 美貴子
---------	--------------	-----	------------------

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:30

○電話 0138-33-0888 FAX 0138-55-5534

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 函館市保健福祉部高齢福祉課
函館市東雲町4番13号 電話 0138-21-3025

○ 北海道国民健康保険団体連合会
札幌市中央区南2条西14丁目 電話 011-231-5175

○ 第三者委員 浜津 和二郎 電話 0138-23-6251

勝又 千カ 電話 0138-31-5535

7. 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及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、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、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開催：おおむね2ヶ月1回以上開催。

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。

サービス評価：1年に1回実施しサービス評価総括表をホームページに掲載、利用者ご家族、町会に配布、ハウスで議事録と共に閲覧できるようにしています。

8. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、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・施設＞	
今整形外科	所在地：函館市本町 30 番 36 号 電話番号：0138-52-7551
函館中央病院	所在地：函館市本町 33 番 2 号 電話番号：0138-52-1231
最上デンタルクリニック	所在地：函館市上野町 2 番 1 号 電話番号：0138-59-1107
介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム松濤	所在地：函館市松風町 18 番 15 号 電話番号：0138-27-0077

9. 事故発生時の対応

- 1.利用者に対する小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。
- 2.事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して行った処置について記録する。
- 3.事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じる。
- 4.従業者等は、小規模多機能型居宅介護及び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、事故が発生した場合は、利用者の家族、介護支援専門員又は地域包括支援センター及び市役所等に連絡すると共に、必要な措置を講じなければならない。

10. 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。

函館東消防署への届出日：平成 23 年 3 月 18 日

防火管理者：海老田 茂樹

＜消防用設備＞

- ・スプリンクラー
- ・自動火災報知設備
- ・非常警報装置
- ・ガス漏れ探知機
- ・誘導灯
- ・消火器
- ・消防機関へ通報する火災報知設備

11. サービス利用にあたっての留意事項

- 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ような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及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき基本事項の説明を行いました。

小規模多機能ハウスこん

説明者職名	管理者	
氏名	片岡 新之助	印

私は、本書面に基づいて事業者から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及び介護予防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	印

署名代行者	住所	
	氏名	印
	利用者との続柄・関係	

利用者のご家族等	住所	
	氏名	印
	利用者との続柄	