

小規模多機能サービス 和～なごみ～ 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(高浜町指定 第 1892300078 号)

当事業所は、ご契約者に対して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通りご説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	1 1
7. 運営推進会議の設置	1 2
8. 協力医療機関、バックアップ施設	1 2
9. 事故発生時の対応	1 3
1 0. 緊急時における対応	1 3
1 1. 非常災害時の対応	1 3
1 2. サービス利用にあたっての留意事項	1 4

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 ぐらっどりー
- (2) 法人所在地 福井県大飯郡高浜町和田 1 1 7 - 9 1 - 2
- (3) 電話番号 0 7 7 0 - 7 2 - 2 1 5 1
- (4) 代表者氏名 代表取締役 小幡 真宏
- (5) 設立年月 平成 1 5 年 1 2 月 2 5 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
平成 2 6 年 3 月 1 7 日指定

(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、訪問、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 小規模多機能サービス 和 ~なごみ~
- (4) 事業所の所在地 福井県大飯郡高浜町和田 1 1 7 - 9 1 - 2
- (5) 電話番号 0 7 7 0 - 7 2 - 2 1 5 3
- (6) 管理者氏名 八木 瑞穂
- (7) 当事業所の運営方針

①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、職員の専門能力と信頼される個人資質を基に質の高いサービスを提供します。

②利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービ

スの個別化をはかります。

③関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携をはかり、総合的なサービスを提供します。

(8) 開設年月日 平成26年3月28日

(9) 登録定員 24名

(通い定員12名、宿泊定員5名)

(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	備 考
宿 泊 室	5 部屋 全室個室
居間・食堂	1 場所 床暖房完備
台 所	2 場所 厨房、ダイルーム内
浴 室	2 場所 一般浴室、機械浴室
消防設備	自動火災報知機、非常通報装置、非常灯、誘導灯 消火器、スプリンクラー設備

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

高浜町（内浦、音海地区は除く）

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	年 中 無 休
通いサービス	9：30～16：00（基本時間）
訪問サービス	24時間（基本時間）
宿泊サービス	16：00～ 9：30（基本時間）

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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。

職 種	勤務体制	指定基準	職 務 の 内 容
管 理 者	1名	1名	事業内容の調整
介護支援専門員	1名	1名	サービス調整、相談業務
看 護 職 員	1名以上	1名	健康チェック等の医療業務
介 護 職 員	5名以上	5名以上	日常生活の介護、相談業務

＜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
看 護 職 員	勤 務 時 間	8：30～17：30
介 護 職 員	主な勤務時間	7：00～20：00
	夜間の勤務体制	20：00～ 7：00
	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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

(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、利用料金の9割から7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は市町村から交付される負担割合証に記載された負担割合の金額となります。サービスの内容を具体的にどのような頻度、内容で実施するのかについては、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

<サービスの概要>

◎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

- ・ 食事の提供及び食事の介護を行います。
- ・ 調理場で利用者が料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。
- ・ 衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介護を行います。
- ・ 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介護を行い、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

- ・ 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能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

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

◎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利用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飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④利用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その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

◎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。

<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ヵ月単位の費用額

利用料金は1ヵ月ごとの包括費用(定額)です。下記の料金表によ

って、利用者の要支援及び要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額をお支払いください。（1割負担の場合）

要介護度別 利用料金	要介護 1 104,580 円	要介護 2 153,700 円	要介護 3 223,590 円	要介護 4 246,770 円	要介護 5 272,090 円
介護保険 給付金額	94,122 円	138,330 円	201,231 円	222,093 円	244,881 円
サービス利用 自己負担額	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

要介護度別 利用料金	要支援 1 34,500 円	要支援 2 69,720 円
介護保険 給付金額	31,050 円	62,748 円
サービス利用 自己負担額	3,450 円	6,972 円

☆月ごとの包括料金ですので、利用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、日割り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…最終利用日ではなく、利用者と当事業所との利用契約を解除した日。

☆利用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、自己負担額を除く全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、利用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）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、利用者の負担額を変更します。

◎その他加算

初期加算	30 円/日 登録日から起算して30日間 ※30日を超える入院をされた後に利用を再開された場合も同様
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750 円/月 介護福祉士の割合が70%以上の事業所
認知症加算（Ⅱ）	890 円/月 認知症介護実践リーダー研修等終了者を配置し、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方
認知症加算（Ⅲ）	760 円/月 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方
認知症加算（Ⅳ）	460 円/月 要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱの方
看護職員配置加算（Ⅰ）	900 円/月 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置 （要支援1、要支援2の加算はありません）
訪問体制強化加算	1,000 円/月 訪問を担当する常勤の従事者を2名以上配置し、事業所の1月あたり延べ訪問回数が200回以上 （要支援1、要支援2の加算はありません）
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200 円/月 個別のサービス計画について、介護職員や看護職員等の多職種協働により適切に評価している事業所
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	サービス利用料金と上記の加算の合計金額に、14.6%を乗じた金額（1円未満切り捨て）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

◎食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用。

料金：朝食 350 円、昼食 680 円（おやつ代込み）、夕食 640 円
配達食 640 円

◎宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊に要する費用。

料金：1泊につき 2,500 円

（内訳＝宿泊費 2,000 円 + 水道光熱費、施設管理費 500 円）

☆通いサービスにおいて、利用者の希望により専有して居室を使用される場合は、部屋代として下記の費用を徴収させていただきます。

部屋代 1,500 円

◎洗濯代 1回 150 円

◎おむつ等

おむつ代および尿パッド代にかかる費用。

料金：パンツ型 1枚 130 円

テープ式 1枚 140 円

尿パッド 1枚 30 円

◎レクリエーション、クラブ活動費

利用者の希望により、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。

料金：材料代等の実費をご負担いただきます。

◎複写物の交付

利用者は、サービスの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。

料金：1枚につき10円

◎その他費用

その他費用につきましては、別紙サービス利用書のとおりとします。

☆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) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月翌月15日までに、当月のサービス提供日、サービスの内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付して送付します。当月利用料を、翌月25日までに引落し口座にご入金下さい。

(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、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、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて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実施日の前日までに事業者に出してください。

◎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利用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利用者に提示して協議します。

◎サービスを休まれる場合のキャンセル料は、いたしません。

(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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用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利用者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口

・苦情受付担当者	(管理者) 八木 瑞穂
電話	0770-72-2153
FAX	0770-72-2152

○受付時間 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高 浜 町 保健福祉課	住 所 福井県大飯郡高浜町和田 1 1 7-6 8 電 話 0 7 7 0 - 7 2 - 5 8 8 7
国民健康保険団体 連合会 苦情処理窓口	住 所 福井市西開発 4 丁目 2 0 2 - 1 福井県自治会館 4 階 電 話 0 7 7 6 - 5 7 - 1 6 1 1
福 井 県 運営適正化委員会	住 所 福井市光陽 2 丁目 3 番 2 2 号 電 話 0 7 7 6 - 2 4 - 2 3 4 7

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、その内容についての評価、要望、助言を受けるため次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、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	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

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。

高浜町国民健康保険 和田診療所	所在地 電 話	福井県大飯郡高浜町和田 117-68 0 7 7 0 - 7 2 - 6 1 3 6
独立行政法人 地域医療機能推進機構 若狭高浜病院	所在地 電 話	福井県大飯郡高浜町宮崎 87-14-2 0 7 7 0 - 7 2 - 0 8 8 0
医療法人 池田第二歯科	所在地 電 話	福井県大飯郡高浜町宮崎 64-10-2 0 7 7 0 - 7 2 - 6 4 8 0

9. 事故発生時の対応

- ◎サービスの提供により事故が発生したときは、速やかにご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その原因について速やかに解明し、再発防止のための対策を講じます。
- ◎事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 緊急時における対応

- ◎サービス提供を行っているときに、利用者に病状の急変その他必要な場合には、速やかに主治医及びご家族へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ◎主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。

※緊急の場合は下記の登録先に連絡いたします。

【主治医】

医療機関名	
住 所	
電 話 番 号	
主治医氏名	

【ご家族等緊急時連絡先】

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

1 1. 非常災害時の対応

非常災害、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、利用者も参加して行います。

防火管理者	臼井彰男
消防用設備	自動火災報知機、非常通報装置、非常灯、誘導灯 消火器、スプリンクラー設備

12. 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下さい。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反して破損等が生じた場合は、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、ご遠慮下さい。
- 所持金は、自己の責任で管理して下さい。
- 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

【最終改定日 令和7年3月1日：確認者 小幡】

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、甲に対して本書面に基
づいて重要事項及び契約内容を説明いたしました。

また、本契約を証するため本書を2通作成し、甲及び乙が記名、押印
の上1通ずつ保有するものとします。

事業者（乙） 事業所名 小規模多機能サービス 和～なごみ～
住 所 福井県大飯郡高浜町和田 117-91-2
事 業 者 株式会社 ぐらっどリー
代表取締役 小 幡 真 宏
説 明 者 ⑩

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、小規模多
機能サービスの提供開始に同意しました。

契約者（甲） 住 所
氏 名 ⑩

代理人 住 所
氏 名 ⑩