重　要　事　項　説　明　書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当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説明するものです。

社会福祉法人　明和会
小規模多機能型居宅介護　陽だまり倶楽部

１　**サービスを提供する事業所**

名称	社会福祉法人　明和会　小規模多機能型居宅介護　陽だまり倶楽部
所在地	福岡県八女市高塚２１２番地
電話番号	０９４３－３０－２０２２
代表者氏名	理事長　井上　明秀

２　**事業所の概要**

事業の種類	介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護
	介護保険事業者指定　　令和４年４月１日
	介護保険事業者番号　　４０９２３００２２９
事業の内容	要介護者及び要支援者について、サービスの拠点に通わせ、（通いサービス）若しくは短期間宿泊させ、（泊まりサービス）又はその居宅に伺い、（伺いサービス）、入浴、排泄、食事等の介護及び支援、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、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。
事業所の定員	登録定員２９名・泊まり定員９名・通い定員１８名（１日）

＊　サービスについての当事業所への問い合わせ先及び連絡先

福岡県八女市高塚２１２番地　陽だまり倶楽部

ＴＥＬ　０９４３－３０－２０２２　　ＦＡＸ　０９４３－２２－２７７７

３　**職員体制**

職種	職務内容	職員数
管理者	業務管理	１名
介護支援専門員	ケアプラン作成	１名
看護師	看護業務兼介護業務	１名
介護職員	介護業務	介護保険法による必要な人数 （利用者３名に対して職員１名の割合一日最低、早出１名・日勤１名・遅出１名　その他利用者の人数に応じ３：１を満たす職員体制及び訪問サービスの提供に当たる者を１名以上配置） 夜勤　１名体制 宿直　１名体制

＊上記職員については、介護保険法による職務の兼務を行う場合があります。

４　**利用料**

（１）利用料金表（**下記表１割負担の場合です。その他の負担割合に該当する場合は別に説明を致します。**）

（＊同一建物居住以外の登録者）		**（＊同一建物居住の登録者）**	
要支援１	**３，４５０円/月**	**要支援１**	**３，１０９円/月**
要支援２	**６，９７２円/月**	**要支援２**	**６，２８１円/月**
要介護１	**１０，４５８円/月**	**要介護１**	**９，４２３円/月**
要介護２	**１５，３７０円/月**	**要介護２**	**１３，８４９円/月**
要介護３	**２２，３５９円/月**	**要介護３**	**２０，１４４円/月**
要介護４	**２４，６７７円/月**	**要介護４**	**２２，２３３円/月**
要介護５	**２７，２０９円/月**	**要介護５**	**２４，５１６円/月**

＊上記の介護保険自己負担基本額には、下記の①～⑫までに該当する場合加算となります。

① **【初期加算】・・・利用開始より３０日間は（３０円／日）**の初期加算があります。この初期加算は利用開始より３０日間及び３０日を越える病院等への入院後に利用を再び開始した場合も同様に加算されます。

② **【認知症加算】**・・・利用者の主治医の意見書又は認定調査票に基づき**認知症加算（Ⅰ）（８００円/月）、加算（Ⅱ）（５００円/月）、加算（Ⅲ）（７６０円/月）、加算（Ⅳ）（４６０円/月）**の加算をいただく場合もあります。

③ **【看護職員配置加算】**・・・

- 専ら当事業所の職務に従事する常勤の看護師を一名以上配置している場合、**看護職員配置加算（Ⅰ）（９００円/月）**
- 専ら当事業所の職務に従事する常勤の准看護師を一名以上配置している場合、**看護職員配置加算（Ⅱ）（７００円/月）**
- 看護職員を常勤換算法で一名以上配置している場合**看護職員配置加算（Ⅲ）（４８０円/月）**のいずれかの加算が加算されます。

④ **【サービス提供体制強化加算】**・・・

加算（Ⅰ）750 円/月・・次のいずれかに該当する場合

【1】　職員の介護福祉士の割合が７０％以上

【2】　勤続 10 年以上介護福祉士２５%以上

加算（Ⅱ）640 円/月・・次に該当する場合

【1】　職員の介護福祉士の割合が５０％以上

加算（Ⅲ）350 円/月・・・次のいずれかに該当する場合

【1】　職員の介護福祉士の割合が４０％以上

【2】　常勤職員の割合が６０％以上

【3】　勤続７年以上の割合が３０％以上

⑤ **【看取り連携体制加算】**・・・看護師により 24 時間連絡できる体制を確保し、看取り期における対応方針について説明を行った上での看取りを行った場合。**（６４円／日 死亡日から死亡日前 30 日以下まで）**

⑥ **【訪問体制強化加算】**・・・

・１月あたりの訪問回数が２００回以上行った場合**（１，０００円/月）**

⑦ **【総合マネジメント体制強化加算】**・・・

・利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行い、又利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、支援を行っている場合、**加算（Ⅰ）（１，２００円/月）、加算（Ⅱ）（８００円/月）**いずれかの加算を算定します。

⑧ **【生活機能向上連携加算】（Ⅰ）（１００円／月）**（３月に１回を限度）・・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等した場合に算定。(理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はＩＣＴを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと)

【生活機能向上連携加算】（Ⅱ）・・（２００円／月）訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行い、介護支援専門員は生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合に算定。

⑨ **【若年性認知症利用者受入加算】**・・・若年性認知症利用者（４０歳以上６５歳未満）ごとに個別の担当者を定め、ニーズに応じたサービスを提供する場合**（８００円/月）**が加算されます。

（介護予防の場合は、４５０円／月）

⑩ **【口腔・栄養スクリーニング加算】**・・・

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）２０円/回（６月に１回を限度）

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）５円/回（６月に１回を限度）

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合。

⑪ **【生産性向上推進体制加算】**・・・

見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担等の取組みを行い、１年以内ごとに１回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供をオンラインにより提出を行った場合いずれかの加算を算定します。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）・・１００円/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）・・１０円/月

⑫ **【科学的介護推進体制加算（LIFE）加算】**・・・

国が介護の質向上を目的として、利用者の生活機能・栄養状態・口腔状況などの情報を定期的に厚生労働省へ提出し、データのフィードバックを受け「ケアの

見直し」「生活機能の維持向上」「重度化予防」につなげていくための取組み。

科学的介護推進体制加算・・・４０円/月

⑬ **【介護職員等処遇改善加算】**・・・介護に関わる職員の給与等、待遇改善としての加算。介護サービスの総単位数の下記に相当する割合を算定します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）・・１８．３％

５ **【短期利用居宅介護】**

利用者の状態や利用者の家族等の事情により、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合、７日以内（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には１４日以内）の短期利用ができます。

認知症行動・心理症状緊急対応加算・・２００円/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断したものに対して、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して７日間を限度として算定。

短期利用居宅介護費利用料（1割負担の場合。その他の負担割合に該当する場合は別に説明を致します。）

要支援１	**４２４円/日**
要支援２	**５３１円/日**
要介護１	**５７２円/日**
要介護２	**６４０円/日**
要介護３	**７０９円/日**
要介護４	**７７７円/日**
要介護５	**８４３円/日**

（２）その他の費用

① 食事代

	朝食	昼食	夕食
食事代	**２３０円**	**４７５円**	**４７５円**

② 宿泊費

宿泊費	**Aタイプ ２２００円/日**
宿泊費	**Bタイプ １９００円/日**

＊ 宿泊（ショートステイ）される方は上記の料金に加え別途各食事代がかかります。

③ デイサービス利用料

デイサービス利用料	**４７５円/日**	内訳	**昼食代**

④ その他

- おむつ代
- 理美容代

・ 日用、消耗品
・ 教養娯楽費
・ 歯科その他治療代
・ その他、利用者の希望により提供し事業所が必要と認めた費用

６　通常の事業の実施地域

・ 本事業の通常の実施地域は八女市とし、地域格差が生じないように配慮します。

７　利用条件

（１） 八女市在住で要介護認定が要支援１以上の方。

（２） 登録制で登録をされた方。

９　協力医療機関

医療機関名	診療科目等	住所
姫野病院	総合・救急指定	八女郡広川町大字新代 2316
公立八女総合病院	総合・救急指定	八女市高塚５４０－２
大石歯科医院	歯科	八女市室岡１５６－１
吉田歯科医院	歯科	八女市津江５７３－１

８　損害賠償責任保険

＊当事業所の過失により事故が発生した場合は、加入しております損害賠償責任保険にて対応致します。事故が発生した場合、ご家族等へ連絡をし、医療機関への受診が必要な場合は早急に対応します。受診が必要ない場合においても、その後の利用者の経過観察等行いながらご家族等への連絡を行っていきます。また賠償の対応方法については、事故後、保険会社と話し合いを行いながら対応させていただき、結果についてもご家族等への丁寧な説明を行うこととします。

９　利用者や家族等による職員へのハラスメント行為の禁止について

事業者には職員が安全かつ健康に働けるように配慮する義務がありますので（安全配慮義務　＊労働契約法第５条)、当事業所の職員へのハラスメント行為は一切禁止させていただきます。**万一そのような行為が見受けられる際は、契約解除を含む厳しい姿勢で臨ませていただきます。また、場合によっては行政や関係機関へも報告相談を行うことがあります。**

＊労働契約法第５条（使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。）

ハラスメント行為の具体例

（１） 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

①身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった（つねられる、引っかかれる、叩かれる、蹴られる等）

②物を破壊する、投げつけられるなど、恐怖を感じる行為をされた

（２） 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけられたり、おとしめたりする行為。

①威圧的な言葉や態度で怒鳴りつけられた
②人格や能力を否定する発言をされた
③命令口調での指示や脅迫的な発言をされた
④契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
⑤過大なサービス提供などを繰り返し要求された

（３） セクシャルハラスメント：意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

①サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるいようなことがあった（手を握られる、抱きしめられる等）
②性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
③異性による介助を故意に求められた
④性的な関係を迫られた
⑤アダルトビデオやヌードの写真を見せられた、見せられそうになった

１０　苦情の受付窓口

（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相談窓口は以下の専用窓口で受け付けます。

＊苦情受付窓口

窓口　　小規模多機能型居宅介護　陽だまり倶楽部
電話番号　　０９４３－３０－２０２２
ＦＡＸ番号　　０９４３－２２－２７７７
担当者　　ホーム長・管理者

（２）　行政機関その他苦情受付機関

八女市役所介護長寿課	所在地	八女市本町６４７番地
	電話番号	０９４３－２３－２５４５
	受付時間	平日　８：３０～１７：１５
国民健康保険団体連合会	所在地	福岡市博多区吉塚本町１３－４７
	電話番号	０９２－６４２－７８００
	受付時間	平日　９：００～１７：００
運営適正化委員会	所在地	春日市原町３丁目１－４クローバープラザ内
	電話番号	０９２－９１５－３５１１
	受付時間	平日　９：００～１７：００

１１　その他

（１）　運営推進会議設置

利用者及び利用者家族の代表、地域住民の代表、市職員等で構成する運営推進会議を設置し、概ね２ヶ月に１回以上運営推進会議を開催します。それにより地域に開かれたサービスの質の確保、向上に努め、皆さんの意見を反映しより良い事

業所づくりを目指します。またこの会議は近隣の他事業所との合同開催を行う場合もあります。その際には、利用者の個人情報守秘義務に努めます。

１２　　第三評価機関による評価の実施状況

・第三者による評価実施の有無・・・無

ただし、年に１回の自己評価を行い、第三者が参加する運営推進会議で検討報告を行いその結果を行政へ提出し、サービスの質の向上に努めています。

１３　　高齢者虐待・身体拘束適正化委員会の設置

（１）当事業所は、高齢者虐待・身体拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束適正化委員会を設置し、３か月に１回以上の検討会を実施します。

令和　　年　　月　　日

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

陽だまり倶楽部

説明者職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護予防小規模多機能型居宅介護サ―ビス・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。

契約者　　住所

氏名　　印

契約者代理人　　住所

氏名　　印