

しょうたき萌気 たもんの郷 重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して指定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するサービスの内容、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。

1. 事業所の概要

事業所の種類	小規模多機能型居宅介護
事業所の名称	しょうたき萌気 たもんの郷
所在地	〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐 5363-1
電話番号	025-777-5522
市指定年月日	2020年6月1日（事業所番号 1592400228）
事業所の運営方針	利用者の様態や希望に応じて、通い、宿泊、訪問介護サービスを組み合わせ提供し、利用者の自宅での生活継続を支援するよう努めます。 南魚沼市、地域包括支援センター、地域との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
定員	登録定員 18 名 通いサービス定員 12 名 宿泊サービス定員 6 名 （各サービス定員を順守するため、ご登録をいただいても、ご希望のサービスを利用できないことや、利用日の変更をお願いする場合があります。）
営業日・営業時間	毎日営業（休業日は設けない） 24時間 日中のサービス提供時間 午前8時 ～ 午後7時 夜間のサービス提供時間 午後7時 ～ 翌午前8時 通常の送迎サービス時間 朝 午前8時30分～午前9時30分 夕 午後3時30分～午後4時30分 ※ご希望やご事情により柔軟に対応いたします。
事業の実施地域	大和地区、六日町地区の一部(事業所より車で15分圏内) ※南魚沼市内のその他の地域については要相談になります。 ※対象地域以外のご利用に関しましては、サービス提供加算5%を所定単位に加算します。

2. 従業員の勤務体制

員数および職種	12名以上（常勤換算） 管理者(本体事業所兼務)、計画作成担当、介護職員、看護職員等
日中 (午前8時～午後5時)	日中の通所利用者3人に対し、1名以上の職員体制を確保します。 訪問サービスを行う職員1名。
夜間 (午後5時～翌午前8時)	夜勤職員 1名 宿直職員 1名（事業所または自宅で夜間訪問のため待機しています。）

3. 当事業所が提供するサービス

- 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います。
- 宿泊サービス：事業所に宿泊していただき、食事、排せつ等日常生活上の世話を行います。
- 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を行います。
※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。
 - ・医療行為（医療行為は訪問看護サービスにて提供します）
 - ・居宅介護計画にない掃除や洗濯等日常生活の援助
 - ・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
- その他・・・課外サービスやご家族会については、個別に提案、相談いたします。

4. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるもの

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割ですが、所得状況に応じ2割又は3割です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきますのでご注意ください。「基本利用料」は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改訂されます。その場合は事前に新しい「基本利用料」を書面でお知らせします。

【基本部分】区分支給限度額の対象となるもの

要介護度	基本料金	利用者負担金（1割の場合）
要介護1	104,580 円／月	10,458 円／月
要介護2	153,700 円／月	15,370 円／月
要介護3	223,590 円／月	22,359 円／月
要介護4	246,770 円／月	24,677 円／月
要介護5	272,090 円／月	27,209 円／月

※通い・訪問・宿泊を含んだ一月の包括料金であり、体調不良や状態変化等により計画に定めた期日より利用が少ない、または多かい場合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で登録を終了した場合、連続して10日以上入院された時は、日割り料金をお支払いいただきます。

【加 算：区分支給限度額の対象となるもの】

事業所の実情に応じ、以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名	要件	利用者負担金（1割の場合）
初期加算	登録から起算して30日以内の期間。30日を超える入院の後に再び利用開始した場合も算定。	30 円／日
認知症加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修等の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対し、専門的な認知症ケアを実施した場合。 認知症介護指導者研修修了者を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。等	920 円／月
認知症加算Ⅱ	認知症介護実践リーダー研修等の修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20以上の場合には1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対し、専門的な認知症ケアを実施した場合。	890 円／月
認知症加算Ⅲ	認知症日常生活自立度Ⅲa以上の認知症者	760 円／月
認知症加算Ⅳ	要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱa、Ⅱbの認知症者	460 円／月
若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定めて、若年性認知症利用者を受け入れている。	800 円／月
生活機能向上連携加算Ⅰ	理学療法士等からの助言を受け、生活機能の向上を目的とした居宅介護計画の作成（変更）を定期的に行うこと。	100 円／月
生活機能向上連携加算Ⅱ	理学療法士等が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を共同して行うこと。生活機能の向上を目的とした居宅介護計画の作成を行うこと。	200 円／月
看護職員配置加算Ⅰ	常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している。	900 円／月
看護職員配置加算Ⅱ	常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している。	700 円／月

加算名	要件	利用者負担金 (1割の場合)
看護職員配置加算Ⅲ	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。	480円/月
看取り連携体制加算	看護職員配置加算Ⅰを算定し、24時間連絡体制確保している。	64円/日 死亡日前30日
口腔・栄養スクリーニング加算	6月ごとに栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合。	20円/回
科学的介護 推進体制加算	以下のいずれの要件も満たしている。 ・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、上記の情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	40円/月

【加 算：区分支給限度額の対象とならないもの】

事業所の実情に応じ、以下の要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

加算名	要件	利用者負担金 (1割の場合)
総合マネジメント体制 強化加算(Ⅰ)	利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種協働で随時適切に計画の見直しを行っている。 地域における活動への参加の機会が確保されている。 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対する体制を確保していること。 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅介サービス計画を作成していること。等	1,200円/月
総合マネジメント体制 強化加算(Ⅱ)	利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種協働で随時適切に計画の見直しを行っている。 地域における活動への参加の機会が確保されている。	800円/月
訪問体制強化加算	常勤の訪問担当職員を2名以上配置していること。 述べ訪問回数が1月あたり200件以上であること。	1,000円/月
中山間地域等における 小規模事業所加算	離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から算定	所定単位数の 10%を算定
生活機能向上加算Ⅰ	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）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等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すること。 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。	100円/月
生活機能向上加算Ⅱ	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、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・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。	200円/月

加算名	要件	利用者負担金 (1割の場合)
サービス提供体制強化 加算Ⅰ	当該加算の体制・ 人材要件を満たす 場合、 加算Ⅰイ～Ⅲのい ずれかを算定する	従業者の総数に対し、以下の①また は②のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 70%以上 勤続年数 10 年以上介護福祉士 25%以上
サービス提供体制強化 加算Ⅱ		介護福祉士を 50%以上配置
サービス提供体制強化 加算Ⅲ		従業者の総数に対し、以下の①また は②のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 40%以上 ② 常勤職員 60%以上 勤続年数 7 年以上の物が 30%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合、1月の利用料金(基本 部分+各種加算)に対して、右記%を乗算し、加算Ⅰ～Ⅳ のいずれか1つを算定する。	14.9%
生活性向上推進体制加算(Ⅰ)	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り 組みによる成果が確認されていること。 見守り機器のテクノロジーを複数導入していること。 職員間の適切な役割分担の取組等行っていること。等	100 円/月
生活性向上推進体制加算(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の 負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や 必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラ インに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入しているこ と。	10 円/月

(2) その他の費用【介護保険の給付の対象とならないサービス】

食 費	朝食 450 円 昼食 750 円（おやつ含む）夕食 550 円
宿泊費	3～11月 1泊につき 2,000 円の宿泊費をいただきます。 12月～2月 1泊につき 2,200 円の宿泊費をいただきます。
洗濯代	洗濯 1 回 50 円いただきます。
リネン代	宿泊した場合、1泊につき 50 円のリネン代（寝具利用料）をいただきます。
キャンセル料	通いの場合 午前 10 時までには連絡がなかった場合、食費補填分として 750 円を いただきます。急な体調不良による場合は、この限りではありません。
	宿泊の場合 午後 3 時までには連絡がなかった場合、食費補填分として 1,000 円を いただきます。急な体調不良による場合は、この限りではありません。
その他	紙おむつ、その他利用者が負担することが適当と認められるもの（利用者の 希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について実費を徴 収します。紙おむつ等は現物でお返しいただく場合もあります。

5. 支払い方法

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月20日（祝休日の場合は翌営業日）に、ご指定 の口座より引き落とします。 尚、引き落とし手数料として、1回につき郵便局の場合10円、その他の金 融機関の場合55円をいただきます。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月20日（祝休日の場合は直前の平日）までに、 事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 北越銀行 大和支店 普通 200953
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日までに、現金でお支払いください。

6. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

看護師などは、必要な処置をした場合は、速やかに管理者及び主治医に報告致します。

よって、主治医と治療（服薬）内容、また家族への連絡先を確認させていただきます。変更になった場合は必ずお知らせください。

7. 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場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び南魚市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

事業者は事故が発生した場合はその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

8. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

窓口設置場所	電話０２５-７７７-５５２２　ＦＡＸ０２５-７７７-５５２５
開設時間	午前８時００分から午後５時００分まで
対応者	所長代理　栗原哲也

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	南魚沼市介護高齢課	電話番号　０２５-７７３-６６７５
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号　０２５-２８５-３０２２

9. 協力医療機関

当事業所では、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と連携体制を整備しています。

萌気園二日町診療所	南魚沼市二日町２１２-１	電話番号　０２５-７７８-００８８
萌気園浦佐診療所	南魚沼市浦佐５３６３-１	電話番号　０２５-７７７-５２２２

10. サービスの利用にあたって注意のお願い

（１）体調の急変、不良時は主治医への受診をお願いします。診断の結果によってはサービスを提供できない場合があります。また、医療依存が高くなった場合、契約を終了させていただく事があります。

（２）当事業所における、決まりごとや職員の指示に従わないなど施設の秩序を乱した場合は、ご利用をお断りする場合があります。緊急災害時など職員の指示に従っていただく場合があります。

（３）現金などの貴重品は、必要時以外は持参しないようお願いいたします。万が一紛失をしても責任を負い兼ねます。また、すべての持ち物については、記名するなどして紛失しないよう注意をお願いします。

（４）体調の変化などでサービスが利用できなくなったときは、早めに事業所まで連絡願います。

（５）入院１ヶ月を経過し、退院の目途が立たない時は一旦契約を終了させていただきます。

11. 非常災害対策

当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

消防計画	消防計画を都度、消防署へ届出（消防計画は今後も適宜変更していきます。） 防火責任者　水落清哉
避難訓練	年２回、火災、地震等を想定した訓練を利用者も参加して行います。

12 情報公開

わたしたち（事業者）は介護保険法に基づき、会報やインターネット等を活用し広く一般に対する情報公開に務めます。市町村に対して情報提供を行っています。

13 感染症について

サービス利用中、各種感染症（季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、ノロウイルス等）の発生時、感染対策を講じますが感染拡大となる場合が生じる事をご了承ください。

- (1) 感染症発症または有症状時は、一定期間サービスの利用をお休みいただきます。
- (2) サービス事業所内で感染拡大時、一定期間サービスの休止・縮小・変更を行います。
- (3) 感染予防対策を実施しておりますが、ご利用中に各種感染症に罹患されるリスクがある事をご理解ください。
- (4) 感染経路がサービス利用中であった場合の治療等に係る費用は、全額自己負担でお願いいたします。

14. 虐待防止に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の次号に定める措置を講ずるものとする。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

15. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たって利用者もしくは他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

- 2 事業所は、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。
- 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずるものとする。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催するとともに、その結果について介護従業者その他の従業者への周知徹底
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の定期的（年2回以上＋新規採用時）な実施

16. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
- ・保険の内容 福祉事業者総合賠償責任保険

17. 第三者評価実施状況

第三者による評価 の実施状況	あり	実施日	令和 7 年 2 月 17 日
		評価実施機関名称	運営推進会議
		結果の開示	あり なし
	なし		