

萌気園小規模多機能ホームさくりの郷 重要事項説明書

事業所は、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護およ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(介護予防小規模多機能型居宅介護) 2013年11月15日指定 南魚沼市1592400202
事業所の名称	萌気園小規模多機能ホームさくりの郷
所在地	〒949-6775 新潟県南魚沼市宮770
電話番号	025-774-3210
事業所の運営方針	「気まま・そのまま・ありのまま」、「困ったときはお互い様」 利用者の様態や希望に応じて通い、訪問、宿泊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 29 名 通いサービス定員 15 名 宿泊サービス定員 9 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 7 時～午後 6 時 夜間のサービス提供時間 午後 6 時～翌午前 7 時 通常の送迎サービス時間 朝 8 時 15 分～9 時 15 分 夕 15 時 30 分～16 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	南魚沼市(通常の送迎・訪問範囲は旧六日町地区)

2. 従業員の勤務体制

職種	管理者、計画作成担当、介護職員、看護職員等
日中 (7時～18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名以上配置します。
夜間 (18時～翌7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. 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等を行います。
- 宿泊サービス 事業所に宿泊していただき、食事、排せつ等の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
 - 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2～3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定されます。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

- ※ 通い・訪問・宿泊を含んだひと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、または多い場合も日割りでの割引または増額はいたしません。
- ※ 当該月に連続して10日以上入院した場合は、その日数を日割り計算にいたします。但し、退院日については、支援体制を整えていることから、この限りではありません。

(要支援)要介護度	基本利用料	利用者負担金(1割の場合)
(要支援1)	34,500 円/月	3,438 円/月
(要支援2)	69,720 円/月	6,972 円/月
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

【加算：区分支給限度額の対象となるもの】

利用者の実情に応じ、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 (1割の場合)
(介護予防) 初期加算	登録から起算した日から起算して30日以内の期間について算定する。30日を超える入院後に再び利用開始した場合も同様とする。	30 円/日
認知症加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護実践リーダー研修棟修了者が所定数配置されている。 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の場合。 ・ 認知症ケアに関する研修を実施する場合。 	920 円/月
認知症加算Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護実践リーダー研修棟修了者が所定数配置されている。 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の場合。 ・ 認知症ケアに関する留意事項の伝達または指導会議を定期的開催する場合。 	890 円/月
認知症加算Ⅲ	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の場合。	760 円/月
認知症加算Ⅳ	要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱの場合。	460 円/月
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めること。 ※認知症加算を算定している場合は算定しない。	800 円/月
(介護予防) 若年性認知症 利用者受入加算		450 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で行うこと。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
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/月
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。 <ul style="list-style-type: none"> 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)
(介護予防) 総合マネジメント 体制強化加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> 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。 地域活動への参加の機会が確保されている。 地域住民等の相談に対応する体制を確保している。 多様な主体が提供する生活支援のサービスが包括的に提供される居宅サービス計画を作成している。 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 	1,200 円/月
(介護予防) 総合マネジメント 体制強化加算Ⅱ	<p>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。</p> <p>地域における活動への参加の機会が確保されている。</p>	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
(介護予防) サービス 提供体制強化加算Ⅰ	<p>当該加算の体制・人材要件を満たす場合、加算Ⅰ～Ⅲの</p> <p>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。</p> <p>①—介護福祉士 70%以上</p> <p>② 勤続年数 10 年以上介護福祉士 25%以上</p>	750 円/月

(介護予防) サービス 提供体制強化加算Ⅱ	いずれかを 算定する	介護福祉士を 50%以上	640 円/月
(介護予防) 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 ③ 勤続年数 7 年以上の物が 30%以上	350 円/月
(介護予防) 介護職員等 処遇改善加算	当該加算の算定要件を満たす場合、ひと月の利用料金(基本部分+各種加算)に対して、右記%を乗算し、加算を算定する。		14.9%
特別地域加算 (サービスの確保が著しく困難な地域)	定める地域((新潟市を除く県内全域)に所在する事業所が、サービス提供を行った場合、ひと月の利用料金(基本部分+各種加算)に対して、右記%を乗算し、加算を算定する。		15%
中山間地域等の 小規模事業所加算			10%

(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】

利用の内容と回数により、以下の料金を頂戴いたします。

食費	朝食 450 円/昼食 750 円(おやつ含む)/夕食 550 円	
宿泊費	3~11 月に宿泊した場合、1 泊につき 2,000 円の宿泊費をいただきます。 12~2月に宿泊した場合、1 泊につき 2,200 円の宿泊費をいただきます。	
洗濯代	衣類の洗濯1回につき 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 1000 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、利用者が負担することが適当と認められるものについて、実費を徴収いたします。紙おむつ等は現物でお返しいただく場合があります。 ● 通常のサービスに付加される特別行事(外食、外部施設利用、等々)にかかる実費は、別途徴収いたします。 	

5. 支払い方法

原則として、口座振替によりお支払いいただきます。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	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、あなたが指定する下記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。
銀行振込	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。 第四北越銀行 大和支店 普通 2032403 萌気園小規模多機能ホームさくりの郷(エイギンショウホト 矜ノホムサクリノサト)
現金払い	口座振替、銀行振込とも出来なかった場合にのみ、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。

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)及び南魚沼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、当事業所下記の窓口でお受けします。

窓口設置場所	電話 025-774-3210 FAX 025-775-7832
開設時間	午前9時00分から午後5時00分まで
対応者	管理者

(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・協力歯科医療機関

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
-----------	--------------	-------------------

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場合があります。
- (2) 事業所では平時より、各種感染症(季節性インフルエンザ、新型コロナウイルス、ノロウイルス等)の発生及び蔓延の予防に努めますが、予防策を徹底した場合にも、集団感染が発生する可能性のあることをご理解ください。つきましては、
 - 利用者本人または家族等同居の方が、感染症に罹患した場合またはそれを疑う症状を有する場合は、一定期間サービスの利用休止もしくは調整をお願いいたします。
 - 事業所内で感染症が拡大・蔓延している場合、またその恐れがある場合は、一定期間サービスの提供休止・縮小・変更をお願いします。
 - サービス利用中に、職員もしくは他の利用者からの感染が疑われた場合においても、検査や治療にかかる費用は負担いたしかねます。
- (3) 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。
 - 緊急災害時などは、職員の指示に従っていただきます。
 - 利用者同士の品物の授受は、さまざまなトラブルにつながるため、厳におやめください。
 - 職員へのお心付けや差し入れの品等は、固くお断りしております。
- (4) 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かねます。また、すべての持ち物(衣類・履物)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。尚、持ち物(衣類・履物)に記名がない場合は、こちらで記入させていただく場合があります。
- (5) 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。
- (6) 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。)
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努めます。市町村に対して情報提供を行っています。

13. 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を開催するとともに、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。

14. 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

15. 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

16. 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8年3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			

年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始(利用登録)にあたり、上記のとおり「**本契約書および重要事項説明書**」の内容を説明しました。上記を証明するために、本書を2通作成し、利用者及び事業者の双方が署名のうえ、それぞれ1部ずつ保有します。

(利用者)

私は、本書の内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
また、第11条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

住 所 南魚沼市 _____

氏 名 _____

(家族または代理人)

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。
また、第11条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ 本人との続柄

(事業者)

私は、利用者の申込みを受諾し、本書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

法人名 医療法人社団萌気会
所在地 新潟県南魚沼市浦佐330-5
事業者 萌気園小規模多機能ホームさくりの郷
所在地 新潟県南魚沼市宮 770
説明者 管理者 岡本さとみ