

小規模多機能型居宅介護 ゆるりハ

重要事項説明書

指定小規模多機能型居宅介護サービス又は、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に先立ち、以下の通り重要事項を説明致します。

1. 実施主体

法人（事業者）名	株式会社 グリーン・ライフ		
法人の所在地	札幌市東区東苗穂11条2丁目21番26号		
法人の代表者	代表取締役 齊藤 静子		
法人開設年月日	令和1年5月1日		
法人連絡先	電話		FAX

2. 事業の目的と方針等

事業目的	指定小規模多機能型居宅介護事業 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業
運営方針	1. 指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者となった利用者が、可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身の特性を踏まえて、通いサービスを中心として、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。 2. 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要支援者状態となった利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身の特性を踏まえて、通いサービスを中心として、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。 3. 事業の実施にあたっては、利用者の要介護又は要支援状態の軽減、若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。 4. 事業の実施にあたっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供する。

	5. 事業の実施にあたっては、利用者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守りを行う等、利用者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。 6. 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。 7. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 8. 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の提供の終了に際しては、利用者の家族に対して適切な指導を行う。 9. 前各項のほか、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。
--	--

3. 事業所

事業所名	小規模多機能型居宅介護 ゆるりハ					
開設年月日	令和1年 年 5月 1 日					
開業年月日	令和1年 年 5月 1 日					
更新年月日						
指定番号	0190201657					
事業所の管理者名	奥村 杏菜					
事業所の所在地	札幌市東区東苗穂 11 条 2 丁目 21-23					
事業所連絡先	電話		FAX			
敷地	131,290					
建物	構造 木造1階建て 総床面積 158.60㎡					
定員基準	登録	29人	通い	15人	泊り	5人
交通の便	地下鉄 東豊線 環状通東駅からバスで30分 降車後、徒3分					
他の介護保険 関連の事業						
他の介護保険 以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅 グリーン・ライフ東苗穂					

4. 事業所の営業日及び営業時間は次のとおりとする。

(1) 通常の事業の実施地域は、札幌市東区・北区・白石区全域とする。

(2) 営 業 日 365 日

(3) 営業時間 24 時間

(4) サービス提供基本時間

①通いサービス 9 時から 15 時まで

②宿泊サービス 15 時から 翌日 10 時まで

③訪問サービス 24 時間

※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供します。

5. 利用者の定員

(1) 当事業所における登録定員は29人とします。

(2) 1 日に通いサービスを提供する定員は15人とします。

(3) 1 日に宿泊サービスを提供する定員は5人とします。

6. 職員の配置状況

(1) 管理者 1 名（常勤 1 名 介護職員兼務）

管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。

(2) 介護支援専門員 1 名（常勤 1 名 介護職員兼務）

介護支援専門員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成、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（以下「小規模多機能型居宅介護計画」という。）の作成、地域包括支援センターや居宅介護サービス事業所等のほかの関係機関との連絡、調整等を行う。

(3) 介護従業者

介護従業者は、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者利用者対し、必要な介護及び日常生活上の世話、支援を行う。

① 看護職員 4 名（非常勤 4 名）

② 介護職員 16 名（常勤専従 3 名 非常勤専従 9 名 常勤兼務 2 名）

ただし、業務の状況により、増員することができるものとする。

7. 職員の勤務体制

日勤 8：30 ～ 17：30

夜勤 16：00 ～ 9：00

宿直 22：00 ～ 翌 6：00

8. 当事業所が提供するサービス

(1) 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。

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（介護保険の給付とならないサービス）

(2) 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～7割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割～3割の金額となります。（介護負担割合に応じた割合となります）（4）～（6）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。

<サービスの概要>

(3) 小規模多機能型居宅介護計画の作成

(4) 通いサービス及び宿泊サービス

事業所において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を提供する。

- ① 日常生活の援助
- ② 健康チェック
- ③ 機能訓練
- ④ 食事支援
- ⑤ 入浴支援
- ⑥ 排泄支援
- ⑦ 送迎支援

(5) 訪問サービス

利用者の居宅を訪問し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話、支援を提供する。

- ① 排泄の介助、食事の介助、清拭・体位変換等の身体の介護
- ② 調理、居室の掃除、生活必需品の買い物等の生活の援助
- ③ 訪問、電話等による安否確認

※ 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 その他契約者もしくはその家族が行う迷惑行為

(6) 相談・助言等

利用者及びその家族の日常生活上における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行う。

9. 料金体系

事業所が提供する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の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときは、介護負担割合に応じた額を自己負担金として支払いを受けるものとする。なお、法定代理受領以外の利用料については、介護報酬の告示の額とします。

同一建物以外の登録者に対して行う場合

介護度	基本単位	1割負担	2割負担	3割負担	備考
要支援1	3,450	3,509 円	7,018 円	10,526 円	要介護に応じて 計算いたします。 基本単位× 10.17（円）
要支援2	6,972	7,091 円	14,181 円	21,272 円	
要介護1	10,458	10,636 円	21,272 円	31,908 円	
要介護2	15,370	15,632 円	31,263 円	46,894 円	
要介護3	22,359	22,740 円	45,479 円	68,218 円	
要介護4	24,677	25,097 円	50,193 円	75,290 円	
要介護5	27,209	27,672 円	55,343 円	83,015 円	
看護師配置 加算Ⅲ	480	489 円	977 円	1,645 円	要支援者対象外
総合マネジメント体制 強化加算Ⅰ	1,200	1,221 円	2,441 円	3,662 円	
訪問体制強化加算	1,000	1,017 円	2,034 円	3,051 円	要支援者対象外
サービス提供体制強化 加算Ⅱ	640	651 円	1,302 円	1,953 円	
認知症加算Ⅰ	920	936 円	1,872 円	2,807 円	対象者のみ
認知症加算Ⅱ	890	906 円	1,811 円	2,716 円	対象者のみ
認知症加算Ⅲ	760	773 円	1,546 円	2,316 円	対象者のみ
認知症加算Ⅳ	460	468 円	936 円	1,404 円	対象者のみ
生産性向上推進 体制加算Ⅱ	10	11 円	21 円	31 円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		月総単位数×14.9%			

※ 初期加算：登録から30日間限定で1日あたり30単位の加算となります。

下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り、必要となります。各加算等の説明については下記参照。

① 看護職員配置加算

常勤かつ専従の正看護師を1名配置の場合、Ⅰ加算となります。

常勤かつ専従の准看護師を1名配置の場合、Ⅱ加算となります。

常勤の看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合、Ⅲ加算となります。

② サービス提供体制強化加算

介護福祉士が70%以上配置の場合、Ⅰ加算となります。

介護福祉士が50%以上配置の場合、Ⅱ加算となります。

介護福祉士が40%以上配置の場合、Ⅲ加算となります。

常勤職員が60%以上配置の場合、Ⅲ加算となります。

7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置の場合Ⅲ加算となります。

③ 認知症加算（要介護のみ）

認知症介護実践リーダー研修等修了者を規定数以上配置 自立度Ⅲ以上 従業者に対し、認知症ケアに係る会議を定期的に関催 認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置し、指導等を実施 認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定の場合、Ⅰ加算となります。

認知症介護実践リーダー研修等修了者を規定数以上配置 自立度Ⅲ以上 従業者に対し、認知症ケアに係る会議を定期的に関催した場合、Ⅱ加算となります。

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の場合、Ⅲ加算となります。

要介護2、認知症日常生活自立度Ⅱに該当の場合、Ⅳ加算となります。

④ 訪問体制強化加算

訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置し、訪問サービス算定月における提供回数に関して、延べ訪問回数が1月あたり200回以上である場合に加算となります。

※指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅を併設する場合、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護の同一の建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上である場合に加算となる。

⑤ 看取り連携体制加算

看護職員配置加算（Ⅰ）を算定し、24時間看護師との連絡体制が確保されており、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して説明し同意を得ている場合（死亡日から死亡日前30日以下まで）の加算となります。

⑥ 総合マネジメント体制加算

個別サービス計画を作成し、介護職員や看護職員等の他業種協同により、随時適切に見直しを行い、各サービスの特性に応じて、病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供を行い、地域にお

ける活動への参加が確保されている場合、加算となります。

⑦生産性向上推進体制加算

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上で、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。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。以上の要件を満たしている場合、加算となります。

⑧介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

（１） 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。

（２） 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・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

（３） 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、利用者が保険給付の申請を行うため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。

（４） 介護保険から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。

(5) 介護保険の給付対象とならない利用料金

項 目	単 位 等	金 額 (円)
宿 泊 費	1 泊 (個室)	2,160 円
おやつ代		108 円
食 費	朝 食	324 円
	昼 食	486 円
	夕 食	486 円

- ① 日常的に必要とする費用であって、その利用者に負担していただくことが適当と認められる場合、その実費を徴収致します。(例えば 病院代、オムツ代、理美容代等)
- ② レクリエーション及び個別対応に係る活動費用は、その実費を徴収致します。
(外出先での飲食代等、入場料等、病院受診等にかかる交通費等〈公共交通機関利用の場合は同行職員の分も負担して頂きます〉)

【利用料支払い方法】

(6) 事業者は利用者又は利用者代理人に対し、毎月 15 日までに翌月の利用料等の請求書を送付します。請求書には介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を記載します。

尚、介護保険自己負担分(1 割もしくは、一定以上の所得者の場合は 2 割)は、利用開始月の翌月からの請求となります。

(7) お支払いは口座振替です。その際口座振替手数料のご負担をお願いいたします。

口座振替開始まで数か月を要しますので、それまでは下記口座へ振り込みもしくは持参にて、月末までにお支払い下さい。※手数料は自己負担にてお願い致します。

【指定支払口座】

【請求書送付先】

〒 ー

住所

お名前

10. 利用の中止、変更、追加

- (1) 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、契約者の日々の状態、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。
- (2) 利用予定日の前に、ご契約者様の都合により、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の実施日の前日までに事業者申し出てください。
- (3) 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ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、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の申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、お支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- (4) 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ご契約者様に提示して協議します。

11. 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、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へ説明の上交付します。

12. サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は5年間保存することとします。

13. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努める。
- (2) 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得る。
- (3) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (4) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべく旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

14. サービス提供に関する相談・苦情の受付について

共同生活介護の提供に係る利用者及び家族またその他からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置します。

ホーム苦情相談窓口	小規模多機能型居宅介護 ゆるりハ 管理者 奥村 杏菜
TEL FAX	受付時間：午前9時00分 ～ 午後5時00分

(1) 担当者不在時は、事業所に勤務する職員が対応し、速やかに担当者に連絡をとり、対応に当たります。

(2) 当該苦情の内容等を記録し、サービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識を持ち、苦情内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取り組みを行います。

(3) 外部の苦情 申立て機関

①東区保健福祉課

電話 011-741-2400、FAX 011-741-0145

②札幌市介護保険課

電話 011-211-2972

②国民健康保健連合会 苦情処理係

電話 011-231-5161、FAX 011-233-2178

15. 運営推進会議の設置

利用者及び利用者の家族の代表者、地域住民の代表者、市職員、地域包括支援センター職員、当該事業所の知見を有する者等に対し、提供するサービスの内容等を明らかにするとともに、地域との連携を保ち、提供するサービスの質の確保と向上を図る為、定期的に概ね2ヶ月に1回の開催をいたします。ご理解とご協力をお願い致します。

16. 協力医療機関、バックアップ施設

協力医療機関	電話： 電話：
協力介護保険施設	電話：

17. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故等が発生した場合は、お客様に対し応急措置、医療機関への搬送等措置を講じ、速やかに利用者様がお住まいの市町村、ご家族に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して取った措置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所介護サービスにより、利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は損害保険ジャパン日本興亜株式会社と損害賠償保険契約を結んでいます。）

18. 非常火災時の対応

サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対応する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等について責任者を定め、年2回定期的に非難、救出その他の必要な訓練を行う。

防犯防災設備等	消火器 スプリンクラー（全室） 自動火災通報装置 火災受信機 避難器具 避難口誘導等 煙感知器（全室）
消防計画	消防計画 令和 6年 7月 1日 札幌東消防署届出 防火管理責任者 柴田 政博

19.緊急時などにおける対応方法

（１）事業者は、サービス提供を行っている際に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じる。

（２）事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該お客様の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

20.身体的拘束その他の行動制限

（１）事業者は、利用者又は他の入居者等の生命もしくは身体を保護するため、やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

（２）事業者は、身体的拘束を行う場合は、あらかじめ利用者の家族に対し、利用者の心身の状況、やむを得ない理由、身体的拘束等の様態及び目的、身体的拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間において行うことができるものとします。

（３）やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、下記について記録します。

- ① やむを得ず身体的拘束等を行う理由
- ② 身体的拘束等の方法・内容
- ③ 身体的拘束等の開始日時、終了予定日時、終了日時
- ④ 身体的拘束等を行っている期間の利用者の様子
- ⑤ 身体的拘束等に代わる方法についての検討会議の結果

令和 年 月 日

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

事業者

法 人 名 株式会社 グリーン・ライフ

事業所住所 札幌市東区東苗穂11条2丁目21番26号

事 業 名 小規模多機能型居宅介護ゆるリハ

代 表 者 齊藤 静子

説明者氏名 _____ 奥村 杏菜

上記内容の説明を事業者から受け、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 _____

代筆者 氏名 _____ 関係 _____

代筆理由（ _____ ）

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

2024年 6月作成