

重 要 事 項 説 明 書

小規模多機能ホーム クベレ

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定 第4292400068号)

当事業所はご契約者に対して、指定小規模多機能型居宅介護サービス・指定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とおり説明いたします。

※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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業主体概要

事業主体名	有限会社 エス・ワイ・シー
法人の種類	有限会社
代表者名	松島 誠二
所在地	長崎県雲仙市小浜町金浜 422-2
資本金（出捐金）	300 万円
法人の理念	○私たちは、利用者本位の介護サービスを提供します ○私たちは、自己研鑽し、サービスの質の向上に努めます ○私たちは、心豊かな介護を通し、地域福祉に貢献します
他の介護保険関連の事業	グループホーム クベレ（1ユニット（定員9人）） デイサービスセンター クベレ 居宅介護支援事業所 クベレ

他の介護保険以外の事業	サービス付き高齢者向け住宅 クベレ
-------------	-------------------

2. 事業所の概要

事業所の種類

指定小規模多機能型居宅介護
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所

事業所の名称	小規模多機能ホーム クベレ
事業所の目的	“地域の中で、その人らしく、安心して暮らし続ける”を理念とし、適正なサービスの提供により、地域高齢者福祉の向上に貢献することを目的とします。
事業所の運営方針	利用者の一人一人が地域の中で暮らしながら可能な限り自立して日常生活を営むことができるように、地域との交流を図りつつ利用者の置かれている環境を踏まえて、通い、訪問、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。
施設長氏名	松島 誠二
開設年月日	平成 24 年 4 月 1 日
保険事業者指定番号	4 2 9 2 4 0 0 0 6 8
所在地、電話・FAX 番号	雲仙市千々石町戊 1 8 2 番地 4 (電話) 0957-37-6200 (FAX) 0957-37-6200
管理者氏名	安部 真由美
登録定員	29 名 (・通いサービス定員 18 名、・宿泊定員 9 名)
交通の便	小浜-愛野線 千々石バス停から徒歩 5 分
敷地概要 (権利関係)	843.80 m ²
建物概要 (権利関係)	構造：木造平屋建て 延床面積：220.11 m ²
居室の概要	1 人部屋 面積 8.28 m ²

共用施設の概要	居間、食堂、 事務室 浴室 車いすトイレ	合計 面積 48.92 m ² 面積 17.79 m ² 面積 8.69 m ² 面積 3.64 m ²
防犯防災設備 避難設備等の概要	スプリンクラー設備、自動火災報知設備、消防機関へ通報する設備、 非常用照明設備 粉末消火器 1本 設置	
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社	

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は雲仙市内の区域とします。

(2) 営業日及び営業時間

営業日： 年中無休

- ・ 通いサービス（基本時間） 9：00 ～ 18：00
- ・ 訪問サービス 7:00～20:00 必要に応じ24時間対応します。
- ・ 宿泊サービス（基本時間） 18：00 ～ 9：00

受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス・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職員として、以下の職員の配置をしています。

（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	職員数	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者	1名（兼務）		1名	事業内調整
介護支援専門員	1名（兼務）		1名	サービス調整、相談業務
看護職員	2名（兼務）		1名	健康チェック、介護業務
介護職員	7名以上	7名	7名	介護業務、

（主な職種の勤務体制）

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者、 サービス計画作成者	8：30～17：30
2. 介護職員	勤務時間と配置人員 8：30～17：30 6名 (8：30～17：00 1名)

	10：00～19：00 0名 その他、宿直1名 利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
3. 夜勤職員夜勤	17：00～09：00 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所ではご契約者に対して以下のサービスを提供します。

提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(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 7 割または 9 割が介護保険から給付、利用者の自己負担は費用全体の 1 割または 3 割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、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・介護予防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〉

ア 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、排せつ等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。

① 食事支援

- ・ 食事の準備、後片付け
- ・ 食事摂取の介助・その他の必要な食事の介助
- ・ 調理場で利用者が調理することもできます。
- ・ 食事サービス利用は任意です。

② 入浴支援

- ・ 入浴又は清拭を行います。
- ・ 衣類の着脱・身体の清拭・洗髪・洗身の介助を行います。・入浴サービスの利用は任意です。

③ 排せつ支援

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種支援を提供します。

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

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ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為に必要な備品等（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行いません。

①医療行為

②ご契約者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ご契約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等に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

宿泊サービス事業所のサービス拠点に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

(2) 〈サービス利用料金〉

①介護保険対象料金

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表（1割負担の場合）によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払ください

（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります）。

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス 料金(1月)	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円
短期利用 (1日)	424 円	531 円	572 円	640 円	709 円	777 円	843 円

サービス料金は月ごとの包括料金ですので、契約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・介護予防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・介護予防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、日割りでの割引又は増額は致しません。

※ 短期利用については、実際に利用した日数に応じてお支払いいただきます。

☆ 月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期日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

☆ ご契約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く場合があります。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、ご契約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。

☆ 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、ご契約者の負担額を

変更します。

イ. その他の加算料金等

- ・初期加算として（一日30円）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に登録した日から起算して30日以内の期間について加算されます。
- ・看護職員配置加算（Ⅰ） 900円／月（要介護のみ）
- ・認知症加算（Ⅲ） 760円／月 ※ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方について加算させていただきます。
- ・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の方について加算させていただきます。
- ・総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1200円／月
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200円／月 *訪問リハビリを利用の方について
- ・若年性認知症利用者受入加算 800円／月 *65歳未満の認知症の方について（小規模多機能型居宅介護）
- ・若年性認知症利用者受入加算 450円／月 *65歳未満の認知症の方について（介護予防小規模多機能型居宅介護）
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 350円／月
- ・科学的介護推進体制加算 40円／月
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 1月あたりの基本料金及び加算料金の合計に対し14.6%算定

②介護保険の給付対象とならない利用料金

※以下の利用料金は、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供（食事代）：ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金 朝食 350 円、昼食 550 円、夕食 550 円

イ 宿泊に要する費用：ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金 1,000 円／一泊

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎日及び交通費

エ おむつ代

紙おむつ代 100 円／枚、尿取りパッド 50 円／枚

オ 洗濯代、自宅で洗濯が困難な方、施設で洗濯ができます。1回 150 円（洗剤、電気代）

カ、レクリエーション、クラブ活動

ご契約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出来ます。

必要により材料代等の実費をいただくことがあります。

キ 複写物の交付

ご契約者はサービス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負担いただきます。 1枚につき 実費相当分

ク 体調不良時の病院送迎の付き添い代

料金 800 円／30 分

☆経済状況の著しい変化や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。

その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、原則として翌月10日頃ご請求しますので、翌月20日までに、原則として以下のいずれかの方法で支払い下さい。

口座振込の場合、振込手数料はご契約者のご負担となります。

ア、事業所窓口での現金支払い

イ、下記指定口座への振込

十八親和銀行小浜支店 普通口座 0117380 (有) エス・ワイ・シー

(4) 利用の中止、変更、追加

☆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サービスは、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計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス又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・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。

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下さい。

☆5.(1)の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か月ごとの包括料金(定額)の為、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5.(2)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に申出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、その設定料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約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。

☆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契約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契約者に提示して協議します。

6. 通い・宿泊サービスが提供できない場合

発熱・体調不良・インフルエンザ等の感染症に罹患している場合等、事業所として適切なサービスを提供するのが困難な場合利用できない。

7. 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計画について

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出来るよう、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。

ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で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ご契約者に説明、同意をえて交付します。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

(ア) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(イ) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- 利用者に関わる居宅サービス計画及び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計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(ウ) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例

- | | |
|----------------------------------|------------|
| ①介護保険被保険者証 | ⑥ 減額認定証 |
| ②アセスメント書類 | ⑦ サービス提供記録 |
| ③居宅サービス計画書 | ⑧ 身体障害者手帳 |
| ④ 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計画書 | |
| ⑤ 経過報告書 | ⑨ 主治医の意見書 |

9.

1 協力医療機関

協力医療機関名	菅 医 院 雲仙市小浜町北木指 3 0 3 5
診療科目	外科 ・ 内科
協力医師	院長： 菅 記博

協力医療機関名	天野歯科医院 雲仙市千々石町甲 1 4 4
診療科目	歯科
協力医師	院長： 天野 周太

2 協力施設

協力施設名	老健 おばま 雲仙市小浜町南本町 59 番地
施設種別	介護老人保健施設

10. 苦情処理の体制・手順

苦情受付窓口（担当者）の設置

利用者及び家族からの苦情や相談に対し、迅速且つ適切に対応するための苦情受付窓口（担当者）を設置します。担当者が速やかに処理体制・手順に従い対応いたします。

苦情、相談受付窓口（担当者）

職、氏名	管理者 安部 真由美 (電話) 0957-37-6200 (FAX) 0957-37-6200
職、氏名	苦情処理第三者委員 西川 富貴子 (電話) 0957-37-3011 (FAX)
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名称：雲仙市役所健康福祉部福祉課 (電話) 0957-36-2500 (千々石庁舎) (FAX) 0957-36-8900
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名称：島原地域広域市町村圏組合介護保険課 (電話) 0957-61-9101 (FAX) 0957-61-9104
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名称：長崎県国民健康保険団体連合会 (電話) 095-826-7293 (FAX) 095-826-7325

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けします。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

1.1. 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・介護予防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、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

＜運営推進会議＞

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員等、地域包括支援センター職員、
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について知見を有する者

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します。

1.2. 非常火災時の対応

非常火災事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、ご契約者も参加して行います。

＜消防用設備＞

・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・消火器 ・煙感知器 ・非常用照明装置 ・スプリンクラー

1.3. サービス利用に当たっての留意事項

○サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

○体調不良の際はご家族様での対応をお願いいたします。

○事業所の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、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ください。

○所持金品は、自己の責任で管理してください。

(身元引受人)

住 所

電 話

氏 名

印

続 柄 ()