

サテライト型小規模多機能ホーム 夢ふうせん かみあつま
【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】

令和 8 年 6 月 1 日現在

重 要 事 項 説 明 書

1、設置者及びサービスを提供する指定管理者

設 置 者	名 称	厚 真 町
	法人の種類	地方公共団体
	代 表 者 名	厚真町長 宮坂 尚市朗
	所 在 地	勇払郡厚真町京町 1 2 0 番地
指定管理者	名 称	株式会社エムリンク札幌
	法人の種類	株式会社
	代 表 者 名	代表取締役 永井 登茂美
	所 在 地	江別市緑町東 3 丁目 111-32

2、利用者に対してサービスを提供する事業所

(1) 事業所の名称等

名 称	サテライト型小規模多機能ホーム 夢ふうせん ほんごう
事業所番号	0193600871
指定年月日	令和 8 年 4 月 1 日
所 在 地	勇払郡厚真町上厚真 42-1
管 理 者	野浪 梨加
電話番号等	電話 0145-26-8111

(2) 事業所の概要等

建 物 概 要	鉄筋コンクリート造・一部木造平屋 延べ床面積 697.92 m ²
居間兼食堂	136.66 m ²
宿 泊 室	定員 4 人 9.72 m ² ／室× 4 室 宿泊棟総面積 114.14 m ² ※夢ふうせんほんごうで実施
浴 室	70.34 m ² (特殊浴槽設置)
厨 房	36.10 m ²
送 迎 車 両	ノア、軽自動車

3、事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援及び要介護と認定された高齢者が、居宅において自立した生活を営むことができるよう、その態様や希望に応じて事業所の職員が小規模多機能型居宅介護サービスを提供することを目的としています。
-------	---

運 営 方 針	事業所が提供する小規模多機能型居宅介護サービスを利用する高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で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、事業所への通いを中心として、短期間の宿泊及び訪問を柔軟に組み合わせた介護サービスを提供し、利用者の心身・生活機能の維持と向上を図ります。また、厚真町や保健・医療・福祉サービス等の関係機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
---------	---

4、事業実施地域、営業時間、定員等

営 業 日	営業日：365日 営業時間：24時間
サービス提供時間	通いサービス 基本 10:00～16:00 泊りサービス 基本 16:00～10:00 訪問サービス 基本 24時間
事業実施地域	厚真町内
定 員	登録定員 18人 ・通いサービス定員 12人／日 ・泊まりサービス定員 4人／日

5、職員勤務の体制（夢ふうせんほんごうと兼務あり）

職 名	人数	職 務 内 容
管理者	1名	管理業務
介護支援専門員	1名	ケアプラン作成
看護師	1名	利用者の健康管理
介護従事者	5名以上	介護業務（常勤4名以上 非常勤 1名以上）

●職員の配置につきましては、指定基準を満たしております。

6、サービスの概要

通いサービス	食 事	食事の提供及び食事の介助をします。 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 おやつ作り等を介護職員とともにすることもできます。
通いサービス	排 泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	入 浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。

	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	健康チェック	血圧・体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送 迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
訪問サービス		利用者の自宅にお伺いし、食事や排泄等日常生活上の介護サービス、安否確認、服薬支援、家事援助などを提供します。
泊まりサービス		事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護サービスを提供します。

7. サービス利用料金

(1) 保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	サービスを提供した場合の利用料は介護報酬告示上の額とし、法定代理受領分は介護保険負担割合の負担率を乗じた額とします。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、利用者の負担額を変更します。
	月の途中から登録した場合、又は月の途中で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。登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日、登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日です。

○基本自己負担額（月額）

利用料 介護度	利用料総額	利用者負担額（月額）		
		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1	34,500	3,450	6,900	10,350
要支援2	69,720	6,972	13,944	20,916
要介護1	104,580	10,458	20,916	31,374
要介護2	153,700	15,370	30,740	46,110
要介護3	223,590	22,359	44,718	67,077
要介護4	246,770	24,677	49,354	74,031
要介護5	272,090	27,209	54,418	81,627

○加算額（初期加算は日額、その他の加算は月額）

初期加算	登録後利用開始日から30日間加算	30円／日
看護職員配置加算(Ⅰ)※介護予防	常勤の看護師を配置している	900円／月
看護職員配置加算(Ⅱ)※介護予防	常勤の準看護師を配置している	700円／月
看護職員配置加算(Ⅲ)※介護予防	常勤換算法で1以上の看護師を配置している	480円／月
看取り連携体制加算	死亡日から死亡日前30日以下まで	64円／日
認知症加算(Ⅱ)(Ⅳ) ※介護予防除く	認知症介護実践リーダー研修等修了者を配置し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催	890円／月 460円／月
サービス提供強化加算Ⅰ	介護福祉士が70%以上配置または勤続10年以上の介護福祉士が配置されている	750円／月
サービス提供強化加算Ⅱ	介護福祉士が50%以上配置されている	640円／月
サービス提供強化加算Ⅲ	介護福祉士が40%以上配置または常勤職員が60%以上配置 もしくは勤続7年以上の職員が30%以上配置されている	350円／月
科学的介護推進体制加算	ご利用者の心身状況に掛る基本情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど情報を活用している	40円／月
若年性認知症利用者受入加算	65歳以下の認知症の方を受け入れて個別の担当者を定めた場合	800円／月
若年性認知症利用者受入加算 予防	65歳以下の認知症の方を受け入れて個別の担当者を定めた場合	450円／月
栄養スクリーニング加算	栄養スクリーニングを行い栄養状態に係る情報を共有した場合	5円／ 6か月
生活機能向上連携加算Ⅰ	PTなどの助言を受け生活機能の向上を目的に計画を作成する	100円／月
生活機能向上連携加算Ⅱ	加算Ⅰを利用者宅で行った場合	200円／月
総合マネジメント 体制強化加算(Ⅰ)	個別サービス計画の適切な見直し、地域の活動への参加確保	1200円／ 月
訪問体制強化加算	訪問サービス常勤2名以上、訪問回数200回以上	1000円／
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	職員の待遇改善の為の加算 月／所定単位18.3%	
特別地域加算	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 月／所定単位15%	

その他のサービス利用料金

以下の金額は「利用料金の全額が利用者の負担」になります。

食事の提供に要する費用	朝食：４００円、昼食：５００円、夕食：５００円
宿泊に要する費用	１泊につき１，５００円
おむつ代	実 費
事業実施地域を越える送迎費用	交通機関を利用した場合、交通機関利用料金実費。自動車を利用した場合、運営規程第 10 条第 2 項の定めによる料金。（事業所から片道 10 km までは 500 円。10 km を超える分は、片道 1 km につき 50 円を加えた額。）
事業実施地域を越える訪問サービスの交通費	
レクリエーション、行事参加費	レクリエーション、行事に参加する場合の参加費で、主に飲食代等です。（実費）
そ の 他	日常生活において通常必要となるもので、利用者が負担することが適当と認められるもの。（実費）

（１） 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は利用明細を添えて、利用月の翌月 15 日までに利用者又は家族宛てにお届けします。
利用料、その他の費用の支払方法	1、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア、指定管理者の指定口座への振り込み イ、利用者指定口座からの自動振替 ウ、現金支払い 2、支払いの確認をしたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。
利用料等の滞納	利用料及びその他の費用の支払について、正当な理由がなく支払日から 2 ヶ月以上遅延し、支払いの督促から 1 週間以内に支払いがない場合は、サービス提供の全部または一部を一時停止することがあります。

8、利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	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。
食 事	食事内容に制限のある場合や食事のキャンセルは、予め申し出てください。
入 浴	入浴サービスについては任意です。血圧測定等の身体状態を把握し、状況に応じては入浴を控えていただくことがあります。その際の判定基準は、主治医の意見書又は指示を仰ぎます。
送 迎	道路状況によっては、約束時間に送迎できない場合があります。
訪 問	訪問サービスの提供にあたっては、計画に沿ったサービスを提供します。
泊まり	急な利用希望にもできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は禁止です。また、無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲酒、喫煙	飲酒及び喫煙はご遠慮ください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金は事業所で管理できませんので、お持ち込みにならないでください。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みは禁止です。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教的・政治的活動はご遠慮ください。

9、非常災害時の対策

防災の対応	消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
防 災 訓 練	消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
防火管理者	本見 翔

10、事故発生時・緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	利用者の症状を確認し、家族へ連絡します。症状により救急車を要請し病院へ搬送します。
--------------------------	---

11、協力医療機関等

協力医療機関	医療法人社団 健厚会 あつまクリニック 勇払郡厚真町京町15番地 0145-27-2422
協力医療機関	厚真歯科医院 勇払郡厚真町本町54番地の1 0145-27-2912
協力医療機関	桂歯科クリニック 勇払郡厚真町表町126番地の7 0145-26-7888

12、秘密の保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	1 事業者は、利用者又はその家族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ものとします。 2 事業者及び事業者が使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 3 秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 4 事業者は、従業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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
------------------------	---

個人情報の保護について	1 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 2 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。 3 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して謄写代などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--------------------	---

1 3、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

小規模多機能型居宅介護計画（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、利用者一人一人の人格を尊重し、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、泊まり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。 事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）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に、利用者と協議のうえ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利用者に説明のうえ交付します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から2年間保管（法令の規定による期間）します。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。 記録の複写を希望の場合は、謄写費用の実費をご負担いただきます。

1 4、苦情相談の窓口

(1) 事業所の受付窓口

事業所苦情相談窓口	株式会社エムリンク札幌 取締役 本見 翔 電 話 0 1 4 5 - 2 6 - 7 6 2 2 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 月～金曜日（土・日、祝日は除く）
-----------	---

(2) その他の受付窓口

第 三 者 委 員	幅 田 利 子 勇払郡厚真町字本郷283番地5 電 話 0 1 4 5 - 2 7 - 2 2 6 5
自 治 体 の 窓 口	厚真町役場 住民課 福祉グループ 勇払郡厚真町京町165番地1 電 話 0 1 4 5 - 2 7 - 2 3 2 1 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
公的団体の窓口	北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電 話 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1 受付時間 午前9時～午後5時

1 5、運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成します
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

1 6、外部評価及び、自己評価の実施

当ホームでは、外部評価の結果並びに、基準を基に自己評価を行い、その結果を開示いたします。

17、重要事項説明の年月日

小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防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。

令和 年 月 日

事業所名称	サテライト型小規模多機能ホーム 夢ふうせん かみあつま
事業所住所	勇払郡厚真町上厚真 42-1
指定管理者〈乙〉	株式会社エムリンク札幌 代表取締役 永井 登茂美 ㊞
説明者氏名	㊞

私は、契約書及び本説明書にもとづいて、指定管理者から小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの内容について説明を受け、同意しました。

利用者〈甲〉	住所 勇払郡厚真町 氏名 ㊞
署名代理人〈甲'〉	住所 氏名 ㊞ 本人との関係