

小規模多機能型居宅介護事業所及び

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所

重要事項説明書

当ホームは、ご利用に対して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を提供いたします。当ホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上の注意点など、次の通り説明いたします。

株式会社 エムリンク

小規模多機能ホーム

夢ふうせん ののか

1, 多機能ホームの運営法人

- (1) 法人名 株式会社 エムリンク
(2) 法人所在地 北海道北見市美芳町 5 丁目 2-13
(3) 電話番号 0 1 5 7 - 3 3 - 5 9 0 0
(4) 代表者氏名 代表取締役社長 川本 純子
(5) 設立年月日 平成 14 年 3 月 1 日

2, 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
指定年月日 平成 2 6 年 4 月 1 日

(津別町 第 195200043 号)

- (2) 目 的 介護保険法令に従い、要支援・要介護の状態にある方に、通いを中心としてご利用者の様態や希望に応じ、随時訪問や短期間の宿泊を組み合わせサービスを提供し、家庭的な環境と地域住民との交流の中で、入浴・排泄・食事等日常生活上の支援と機能回復訓練等を行うことで、ご利用者の有する能力に応じ、居宅において自立した日常生活が継続できるよう支援いたします。

- (3) 名 称 株式会社 エムリンク
夢ふうせん ののか

- (4) 所 在 地 北海道網走郡津別町達美 2 1 3 - 9

- (5) 電 話 (代表) 0 1 5 2 - 7 6 - 3 0 3 3

- (6) 施設長 吉 田 匡

- (7) 管理者 吉 田 匡

- (8) 運営方針 地域との関わりを大切に、穏やかで尊厳のある暮らし支援し、安全且つ安心をモットーとして、介護予防に積極的に取り組み、健康でその人らしい生活を維持できるよう、サービスの提供に努めます。

- (9) 開設年月日 平成 2 6 年 4 月 1 日

- (10) ご利用定員 登録者数・・・29名以下
通い・・・15名以下
泊まり・・・5名以下

3, ホームの概要

多機能ホームでは、次の居室等の設備がございます。

デイルーム	1	相談室	1
休養場所	デイルーム内	事務室	1
浴室・脱衣室	各 1	短期宿泊室	5
暖房	各室	消火・通報設備	通報機、消火器、排煙窓

●緊急対応の防犯防災設備

各居室、トイレ、浴場にはナースコールを、またフロアには、消化器や火災報知器を設置しております。

又、居室・共有箇所には簡易スプリンクラーを設置しております。

4, 職員の配置状況

(1) 当ホームでは、介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 名	内 容	
施設長	1 名	他事業所と兼務
管理者	1 名	他事業所と兼務
介護支援専門員	1 名	他事業所と兼務
看護師	1 名	常勤
介護従事者	7 名以上	常勤 4 名以上・非常勤 3 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。

5, 勤務体制

(1) 職員の勤務体制は次の通りとなっております。

施設長・管理者・看護師	0 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
介護従事者	早出・・ 0 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	日勤・・ 0 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	遅出・・ 0 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	夜勤・・ 1 6 : 0 0 ~ 翌 1 0 : 0 0

6, 多機能ホームが提供するサービスと利用料金

(1) 利用料金が介護保険より給付される場合。

(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合。

(1)の場合、以下のサービスは利用料金の通常9割～7割が介護保険から給付されます。

○ サービスの概要

① 食事の共同調理

- ・泊まりのご利用の場合は、原則として食事の調理はご利用者と職員で行います。
- ・ご利用者の自立支援を目的として、食事は原則として離床し食堂で食べていただきます。
- ・訪問の場合は、介護計画にのっとり適切な調理を致します。
- ・食事時間のおおよその目安

朝食・・・7:00～ 昼食・・・12:00～ 夕食・・・17:00～

② 入浴について

- ・泊まりの場合、ご希望に沿って御入浴できます。
- ・通いの方は、午前中となります。
- ・訪問の場合は、介護計画にのっとり実施いたします。

③ 排泄について

- ・ご利用者の心身の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても、適切な支援を行います。
- ・紙パンツ等を使用されている方については、必要時に交換いたします。

④ 機能訓練について

- ・ご利用者個人の状態にあわせて、介護予防も含めレクリエーション、リハビリ等、出来ることから無理なく行っていただけるよう支援いたします。

⑤ 口腔ケアについて

- ・ご利用者個人の状態にあわせて、口腔機能の低下又は、そのおそれのある方に対して当事業所と協力関係にある歯科医院等と連携を取り、改善のための支援を行います。

⑥ 健康管理について

- ・日常の健康状態の把握のため、職員である看護師が定期的にバイタルチェックと体重測定を行います。
- ・当事業所と協力関係にある医療機関と連携を取り、ご利用者の健康管理に努めます。

⑦ 着替えについて

- ・泊まりの際又は、訪問や通いの入浴利用時に着替え等の支援を致します。
- ・ご利用者の趣味・嗜好を尊重し清潔で快適な生活が送れるように支援いたします。

⑧ 相談及び支援

- ・ご利用者及びご家族からの相談に対して、常に相談に応じやすい姿勢で居ることに努めます。

⑨ 介護及び看護に関する記録はご家族の求めに応じて開示致します。

○ サービス利用料金(1ヶ月あたり)

※1 割負担額。2 割または 3 割の方は負担割合を乗じた額。(負担割合証に応じた額)

※月途中からのご利用、月途中での解約については日割り計算となります。

[illegible]

- ※ 初期加算料金は、登録した日より 30 日以内の期間について加算されます。
- ※ 30 日を超える病院又は診療所への入院後、再び利用を開始した場合にも、上記同様に加算されます。
- ※ 常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置している場合に加算されます。
- ※ 主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の判定がある場合に加算されます。
(認知症加算ⅠⅡⅢ) 他算定要件有。
- ※ 主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱで、要介護度 2 の判定がある場合に加算されます。(認知症加算Ⅳ) 他算定要件有。
- ※ サービス提供強化加算…
(Ⅰ)介護福祉士 70%以上・勤続 10 年以上、介護福祉士 25%以上
(Ⅱ)介護福祉士 50%以上
(Ⅲ)介護福祉士 40%以上・常勤職員 60%以上・勤続 7 年以上 30%以上
いずれかの場合サービス体制加算が算定されます。
- ※ 総合マネジメント体制強化加算
指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合に算定。

- ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、全額をいったんお支払いいただきます。
認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険より払い戻されます。(償還払い)。
償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請に必要な事項を記載した、「サービス提供証明書」を交付します。

- (2) の場合は、介護保険給付の対象とならないご利用者負担です。
以下のお支払いについては、全額がご利用者負担となります

● 泊まりの場合

宿 泊 費	1 泊 4,000 円
食 事 代	朝食 400 円 昼食 700 円 夕食 700 円
社用車利用費	通院、お買い物等(1kmあたり 170 円)
その他	通常実施地域以外からの、送迎に要する費用 (1kmあたり 170 円)

● 通いの場合

昼 食 代	1 食 700 円
そ の 他	通常実施地域以外からの、送迎に要する費用。 趣味活動やレクリエーションなどにかかる費用の実費分

● 訪問の場合

交 通 費	通常実施地域以外への訪問サービスに伴う交通費(1kmあたり 170 円)
-------	--------------------------------------

○ 利用料金のお支払い方法

- 1, 利用料、食事材料費及び共益費等につきましては、指定金融機関より自動引き落としとさせていただきます。

○ 当ホームとの協力医療機関

医療機関名	診療科目	所 在 地
津別病院	総合診療・歯科	北海道網走郡津別町幸町61番地

7, 契約の終了について

当ホームとの契約が終了する期間は、要介護認定の有効期間の満了までです。なお期間満了の1ヶ月前までに、ご利用者又は事業者のいずれからでも書面による契約の終了、又は更改の意思表示が無い場合は、同一条件で要介護認定の有効期間満了の日毎に契約を更新するものとし、以降も同様とします。

但し、以下のような事項に該当する場合は、当ホームとの契約は終了とさせていただきます。

- (1) 要介護認定により、ご利用者の心身状況が自立と判定された場合。
- (2) 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- (3) 当ホームの滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能に成った場合。
- (4) 当ホームが介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合。
- (5) ご利用者から契約解除の申し出があった場合。(詳細は別欄)
- (6) 事業者から契約解除の申し出を行った場合。(詳細は別欄)

● ご利用者からの契約解除の申し出

契約有効期間であっても、ご利用者から契約解除を申し出ることが出来ます。
その場合は、契約解除を希望する 7 日前までに解約届けを提出していただきます
但し、以下の場合には即時に契約解除をする事が出来ます。

- 1 ご利用者が長期の入院をされた場合。
- 2 事業者、又はサービス従事者が正当な理由が無く、小規模多機能型居宅サービス及び、介護予防小規模多機能型居宅サービスを実施しない場合。
- 3 事業者、もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為、その他契約を維持しがたい重大な事情が認められる場合。
- 4 他のご利用者が、ご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

● 事業所からの申し出により契約解除をする場合

以下の事項に該当するときは、当事業所より契約解除をする場合が御座います。

- 1 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが、理由無く 2 ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず、支払われない場合。
- 2 ご利用者が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは、他のご利用者の生命・財物信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

8, 苦情の受付について

- 1 当ホームにおける苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます

株式会社エムリンク 代表取締役 川本 純子

(本社)

北見市美芳町 5 丁目 2-13 エムリンクビル 2 階

電話 0157-33-5900

FAX 0157-33-5899

- ②苦情があった場合、直ちに管理者が詳しい事情を聞くと共に、職員からも事情の確認を致します。

※ その他の苦情受付窓口

- 1 津別町役場 保健福祉課 介護保険係

津別町字幸町 4 1 番地

電話 0152-76-2151(代表)

0152-77-8382(直通)

FAX 0152-76-2976

- 2 北海道国民健康保険団体連合会

総務部介護保険課苦情処理係

札幌市中央区南 2 条西 1 4 丁目

電話 011-231-5161

9, 事故処理について

当ホーム内外における事故については、状況に応じた対応をし、内容と状況を速やかにご家族へ連絡を行います。

(対応と記録)

- ① 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により、事故が発生した場合は、当該ご利用者のご家族・地域包括センター・津別町等に速やかな連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、事故の状況、及び事故に際して行った処置について、記録を取ると共にその内容をご利用者のご家族、地域包括センター・居宅介護支援事業所・津別町等に報告いたします。
- ③ 事業者は、介護保険法に推奨される損害賠償保険に加入しております。ご利用者に対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提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、その損害賠償保険により損害賠償を速やかに行います。

10, 身体拘束について

当ホームでは、ご利用者の生命・及び身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のご利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様・及び時間、その際のご利用者の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、早急な解決方法を協議いたします。

11, 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、運営推進委員会にて意見をいただきます。

その結果を実施した直近の年月日、評価機関名と併せて(別紙)サービス評価総括表にて開示いたします。

12, 居宅サービス計画の作成及び、小規模多機能型居宅介護計画の作成

当ホームでは、管理者が介護支援専門員にご利用者の居宅サービス計画の作成を指示し、介護支援専門員はその指示に従い、ご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、援助の目標や具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成し、これを基本として通いを中心に、訪問サービス・宿泊サービスを組み合わせ、ご利用者・ご家族に説明の上、同意を頂き当該目標の達成のために、介護を実施いたします。

13, 調査への協力

当ホームでは、提供したサービスが適切かどうかを確認するために、市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合においては、その内容に従って改善を行います。

14, 地域との連携

当ホームでは、サービスの提供に当たって指定基準に規定される、運営推進会議「市町村職員、ご利用者、ご利用者の家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員等」を設置し定期的に活動状況を報告した上で、評価を受けると共に、要望・意見を拝受し、記録を作成して公表いたします。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス及び、指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に際し、本書面に基つき、重要事項の説明を行いました。

株式会社 エムリンク

小規模多機能型居宅介護事業所及び、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
夢ふうせん ののか

説明者氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス及び、指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意いたしました。

ご利用者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人ご住所 _____

氏名 _____ 印 _____

ご利用者との関係
