

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービス重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

1 事業者の概要

法人名	有限会社つばさケアサービス
法人所在地	神奈川県横浜市神奈川区羽沢南三丁目34番29号
代表氏名	取締役 青木 明子
電話番号	045-381-5652
ファックス番号	045-744-6244
ホームページアドレス	http://tsubasa-care.jp
事業の概要	介護保険法に基づく地域密着型通所介護サービス事業 介護保険法に基づく第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス） 介護保険法に基づく小規模多機能型居宅介護事業 介護保険法に基づく介護予防小規模多機能型居宅介護事業

2 事業所の概要

種類	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所	
目的	要介護者等が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、要介護者等の日々の暮らしの支援を行い、また要介護者等の孤立感の解消及び心身機能の維持ならびに要介護者等の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。	
運営方針	1. 利用者一人ひとりの人権を尊重し、その人がその人らしく家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。 2. 介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったサービスを提供します。 3. 地域住民との交流や地域活動への参加をはかり、地域と共に暮らすことができるようサービスを提供します。 4. 利用者の心身の状況やその置かれている環境を踏まえて、通い、訪問及び宿泊を柔軟に組み合わせ、365日・24時間の安心を提供します。 5. 利用者の歴史、暮らし方、性格、思い、望みなど知ることから馴染みの関係になり、サービスを提供します。 6. 居宅サービス事業者や医療機関との密接な連携を図り、諸ニーズに対応できる体制を作ります。 7. 利用者に身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命を保護するため緊急やむを得ないと判断した場合は、その様態及び時間、その際の心身の状況及び緊急やむを得ない理由を記録するものとします。 8. サービス提供にあたっては、あらかじめ利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、わかりやすく説明を行います。 9. 提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの情報を公表し、常に改善を図ります。	
名称	小規模多機能ホーム つばさ	
所在地	神奈川県横浜市神奈川区羽沢町1200-50	
電話番号	045-372-3384	
ファックス番号	045-372-3385	
管理者氏名	青木 明子	
登録定員	24名	
利用定員（通いサービス）	12名	
（宿泊サービス）	4名	
居室等の概要	宿泊室	2F 個室2部屋・1F 襖等で仕切り2部屋
	居間及び食堂	床暖房
	台所	カウンターキッチン（利用者の方と調理）
	浴室及び脱衣所	床暖房・個浴
	トイレ	4箇所（うち1箇所男性用）
	防火設備	消火器・自動火災報知設備・火災報知設備・避難誘導灯設備・防災カーテン・スプリンクラー設備
	その他	ウッドデッキ・花壇・畑

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 神奈川区羽沢町、羽沢南、菅田町、保土ヶ谷区上菅田町

上記以外の地域の方は管理者にご相談ください。

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	1年を通じて毎日営業する
営 業 時 間	通いサービス 午前10時から午後4時まで 宿泊サービス 午後4時から午前10時まで 訪問サービス 24時間

緊急時並びに必要時において柔軟に、通い・訪問及び宿泊サービスを提供します。

4 職員の配置状況

職 種	人 員	従事するサービス種類、業務
管 理 者	1名	事業の管理
介 護 支 援 専 門 員	1名	サービスの調整・相談業務
介 護 職 員 (通 い)	通いサービス利用者3名につき1名 (うち1名は看護師又は准看護師)	日常生活の介護・相談業務
(訪 問)	1名以上	居宅にて必要な支援
(宿 泊)	宿泊がある場合は夜勤1名で対応 宿泊がない場合は自宅待機にて対応 宿直1名	宿泊利用者の介護・相談業務 夜間の訪問対応

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。

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ご負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス） |
|---|

(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、利用料金の9割(8割・7割)が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割(2割・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、ライフサポートプランに定めます。

《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、日常生活の世話や機能訓練を提供します。

- | | |
|---------|--|
| 日常生活の世話 | ・ 日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。 |
| 健康チェック | ・ 血圧測定等、利用者の全身状態の把握に努めます。 |
| 機能訓練 | ・ 利用者が日常生活を営むの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。また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行います。 |
| 食事支援 | ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
・ オープンキッチンで、調理や後片付けを一緒にすることができます。
・ 食事サービスの利用は任意です。 |
| 入浴支援 | ・ 入浴または清拭を行います。
・ 衣服の着脱、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。 |
| 排泄支援 | ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な介助を行います。 |
| 送迎支援 | ・ 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、日常生活支援や機能訓練を提供します。

- ・ 排泄の介助、食事の介助、清拭・体位交換等の身体介護
- ・ 調理、居室の掃除、配食、生活必需品の買い物介助等の生活援助
- ・ 受診、バイタルチェック、電話等による健康管理及び安否確認

訪問サービス実施のための必要な備品等（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いたしません。

- ・ 医療行為
- ・ ご契約者もしくはその家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類の預かり
- ・ ご契約者もしくはその家族等からの金銭、物品、飲食の授受
- ・ ご契約者の日常生活の援助に該当しない行為（大掃除、草むしり、ペットの世話等）
- ・ ご契約者の同居家族に対するサービス提供
- ・ ご契約者もしくはその家族等に行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ・ その他、ご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

事業所に宿泊していただき、日常生活の世話や機能訓練を提供します。

エ 相談・助言等

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

- ・ 日常生活に関する相談、助言
- ・ 認知症高齢者等を抱える家族への相談、助言
- ・ 福祉用具の利用方法の相談、助言
- ・ 住宅改修に関する情報の提供
- ・ 医療系サービスの利用についての相談、助言
- ・ 日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き
- ・ 家族・地域との交流支援
- ・ その他必要な相談、助言

《サービス利用料金》

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

- ★ 利用料金は一ヶ月ごとの包括費用（定額）です。
- ★ 下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。別紙、料金表参照。
- ★ 月ごとの包括料金ですので、ご契約者の体調不良や状態の変化等によりライフサポートプランに定めた期日より利用が少なかった場合であっても、日割りの割引または増額いたしません。
- ★ 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、日割り計算用サービスコードに基づき、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」……………利用者が当該事業者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」………利用者と当該事業者の利用契約が終了した日
- ★ 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きます（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わる費用は別途いただきます（下記(2)ア及びイ参照）
- ★ 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いたします。

イ 加算

- ☆ 初期加算
（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30日を越える入院をした場合においても同様です。
- ☆ 認知症加算（Ⅲ）＊要介護のみ
主治医意見書による認知症高齢者日常生活自立度（Ⅲ）以上の判定を受けた登録者に対して算定いたします。
- ☆ 認知症加算（Ⅳ）＊要介護のみ
要介護2に該当し、主治医意見書による認知症高齢者日常生活自立度（Ⅱ）の判定を受けた登録者に対して算定いたします。
- ☆ 若年性認知症利用者受入加算
若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合算定いたします。
- ☆ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）
ご利用者の心身またはご利用者のご家族等に関わる環境の変化に対して、計画作成責任者等により、サービスの計画の見直しを随時行い、また地域における活動への参加の機会が確保することで算定いたします。
- ☆ 訪問体制強化加算＊要介護のみ
訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置し、事業所における全ての訪問提供回数が1月あたり延べ200回以上である場合
- ☆ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
介護職員の処遇改善を進めていくことを目的とした加算です。基本保険料に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に14.6%を乗じた単位数で算定します。ご契約者は1割（2割・3割）負担となります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金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 食事の提供に要する費用

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金： 朝食：515円 昼食：721円（おやつ含む） 夕食：618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。

1泊： 2,600円

ウ おむつ代 テープ式オムツ：130円/1枚 リハビリパンツ：100円/1枚 尿取りパット：40円/1枚

- エ 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを行う場合に要する交通費は、実費を徴収いたします。
- オ 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して通いサービスまたは宿泊サービスの送迎を行った場合は、実費を徴収いたします。
- カ 前各号に掲げるもののほか、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収します。
- ★ 経済状況の著しい変化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。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。
- ★ 上記のほか、自己負担が発生する場合は事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月25日までにお支払いいただきます。

- ① ゆうちょ銀行による自動引き落とし ② 銀行振り込み ③ 現金支払い

(4) 利用の中止、変更、追加

- ☆ （介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスは、ライフサポートプランに定められた内容を基本としつつ、ご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。
- ☆ 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所にお申し出ください。
- ☆ 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ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更されても1ヶ月の利用料金は変更されません。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し出がなく、当日になって利用の中止のお申し出をされた場合、ご契約者の体調不良等やむを得ない場合を除き、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50%

- ☆ 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ご契約者の希望と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提示して調整します。

(5) ライフサポートプランについて

（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。事業所は、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ライフサポートプランを定め、またその状況进行评估します。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の上交付します。

6 相談、苦情の受付について

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様受付窓口	管理者：青木 明子 受付時間：9：00～17：00 電話番号：045-372-3384 FAX番号：045-372-3385
---------	---

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

横浜市役所健康福祉局 高齢健康福祉部介護事業指導課指導監査	所在地 横浜市中区本町6丁目50番地の10 電話番号 045-671-3461 FAX番号 045-550-3615
神奈川区役所 福祉保健センター サービス課 介護保険相談窓口	所在地 横浜市神奈川区広台太田3-8 電話番号 045-411-7019 FAX番号 045-324-3702
保土ヶ谷区役所 福祉保健センター サービス課 介護保険相談窓口	所在地 横浜市保土ヶ谷区川辺町2番地9 電話番号 045-334-6381 FAX番号 045-331-6550
神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3400 FAX番号 045-329-3446

7 運営推進会議の設置

当事業所では、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたり、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ています。

構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、民生委員、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
開催	概ね2ヶ月に1回開催
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。

8 協力医療機関

当事業所では、各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を協力医療機関として連携体制を整備しています。

(協力医療機関)			
新横浜リハビリテーション病院	所在地	横浜市神奈川区菅田町2628-4	
	診療科名	内科・外科・整形外科・ リハビリテーション科・嚥下外来	
	電話番号	045-474-5500	
黒田歯科医院	所在地	横浜市神奈川区羽沢町1740-1アコム101	
	診療科	歯科	
	電話番号	045-373-7665	
(協力施設機関)			
医療法人紺医会 介護老人保健施設 神奈川苑	所在地	横浜市神奈川区菅田町1989	
	電話番号	045-470-2502	

9 非常災害時の対応

当事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、防災訓練を年2回以上、ご契約者と一緒に行います。

10 サービス利用にあたっての留意事項

- ・ サービス利用の際には、介護保険被保険証をご提示ください。
- ・ 事業所内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。
- ・ 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。