

（介護予防）小規模多機能 ホームタウン上河内

重要事項説明書

（小規模多機能型居宅介護サービス）

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	社会福祉法人 正恵会
主たる事務所の所在地	宇都宮市宝木本町 1 7 6 8
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 岩崎 翔太郎
電話番号	0 2 8 - 6 6 5 - 0 5 2 0

2 事業所の概要

ご利用事業所の名称	小規模多機能 ホームタウン上河内
指定事業者番号	0 9 9 0 1 0 0 3 5 6
所在地	宇都宮市下小倉町 1 2 3 4 - 1
電話番号	0 2 8 - 6 1 2 - 2 1 6 3
営業日 営業時間（訪問サービス） 同（通いサービス） 同（宿泊サービス）	3 6 5 日 2 4 時間 9 時～1 9 時 1 9 時～翌 9 時
通常の事業の実施地域	上河内地区及び近隣地域
登録定員 利用定員（通いサービス） 同（宿泊サービス）	2 9 人 1 8 人 9 人 当事業所は、原則として利用申込に応じますが、ご登録をいただいている場合であっても、利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日がある場合がありますので、ご了承ください。

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従いご利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目標として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
運営の方針	- ご本人の希望を確認すると共に、身体状況、認知症状況、生活状況、家庭環境等を考慮し可能な限り小規模多機能サービスを組み合わせ、地域での生活の継続に必要なサービスを具体的に提供します。 - 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉

	サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
--	---------------------------------------

4 従業員の職種、員数及び勤務の体制

主な職員の配置状況

従業員の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務内容
管理者	1 人		0.25 人	事業内の調整
介護支援専門員	1 人	1 人	0.5 人	サービスの調整・相談業務
看護職員	1 人	1 人	1.0 人	健康チェック等医療業務
介護員	9 人	14 人	13.6 人	日常生活の介護

主な職種の勤務体制

主な職種	勤 務 体 制			
管理者				
介護支援専門員	7:15 ~ 16:15	7:45 ~ 16:45	8:30 ~ 17:30	9:45 ~ 18:45
看護職員	10:30 ~ 19:30	11:00 ~ 20:00	11:30 ~ 20:30	
介護員	20:00 ~ 7:00	22:00 ~ 8:00		

5 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

サービスの種類	内 容 等	利用料
食事（ホーム内）	・ 朝食 ・ 昼食 ・ 夕食	2 6 0 円 5 9 0 円 5 8 0 円
食事（自宅）	・ 朝食 ・ 昼食 ・ 夕食	2 6 0 円 2 6 0 円 2 6 0 円
宿泊		1 0 5 0 円
洗濯	・ 洗濯における実費	1 0 0 円
通院	・ 協力医院 ・ 協力医院外	無料 6 0 0 円 / 3 0 分
レクリエーション	・ 材料費	実費
その他のサービス	・ 入浴、・ 健康チェック ・ 機能訓練 ・ 送迎サービス ・ その他の介助	無料
おむつ代		実費

- * 上記のほか、日常生活上必要なものであって、ご利用者に負担して頂くことが適当と認められるものについては、実費を負担して頂く事があります。
- * 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事があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2 か月前までにご説明します。

6 介護保険対象サービス費用

原則として以下の ～ の【単位表】のうち該当する点数を月日数で合計し、10.33（地域区分）をかけた数値から9割を減額した数値が、介護保険に関わる利用料金となります。なお、利用者負担減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適応の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払下さい。利用料のお支払と引き替えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

月ごとの包括料金ですので、小規模多機能介護計画及び介護予防小規模多機能計画に定めた期日よりも利用料が少なかった場合、または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。

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頂きます。まお、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」・・・ご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」・・・ご利用者と事業所の利用契約を終了した日

【単位表】＜基礎単位＞

要支援		要介護	
区分	単位数	区分	単位数
要支援1	3, 438単位	要介護1	10, 423単位
要支援2	6, 948単位	要介護2	15, 318単位
		要介護3	22, 283単位
		要介護4	24, 593単位
		要介護5	27, 117単位

【単位表】＜初期加算＞

加算内容	単位数
登録日から起算して30日以内の期間に算定できる加算です。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。	30単位

【単位表】＜認知症加算＞

加算内容	単位数
() 認知症日常自立度 以上	800単位
() 認知症日常自立度	500単位

【単位表】＜看護職員配置加算＞

加算内容	単位数
・常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置	9 0 0 単位
・常勤かつ専従の准看護師を 1 名以上配	7 0 0 単位
・看護職員を常勤換算で 1 名以上配置	4 8 0 単位

【単位表】＜サービス提供強化加算＞

加算内容	単位数
職員の配置状況によりいずれかを算定	
イ 介護福祉士が 60%以上配置	6 4 0 単位
ロ 介護福祉士が 40%以上配置	5 0 0 単位
常勤職員が 60%以上配置	3 0 0 単位
3 年以上勤続者が 30%以上配置	3 5 0 単位

【単位表】＜介護職員処遇改善加算（ ）＞

加算内容及び単位数
該当する ～ の合計単位数に 10.2%を乗じた額を介護職員処遇改善加算として算定

【単位表】＜介護職員等特定処遇改善加算（ ）＞

加算内容及び単位数
該当する ～ の合計単位数に 1.2%を乗じた額を介護職員処遇改善加算として算定

【単位数】 訪問強化加算

加算内容	単位数
・訪問を担当する常勤職員を 2 名以上配置 ・訪問回数が 1 月 200 回以上	1 0 0 0 単位

総合マネジメント体制強化加算

加算内容	単位数
・個別サービス計画について、利用者の心身状況や家族を取り巻く環境変化を踏まえ、多職種協働により、随時見直しを行っている。 ・地域における活動への参加の機会を確保している。	1 0 0 0 単位

看取り連携体制加算

加算内容	単位数
・医師の医学的知見に基づき回復の見込みが無い ・看取り期における対応方針に基づき、入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている ・介護職員配置加算（ ）を算定している ・看護師との 24 時間連絡体制が確保されている。 ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、説明し同意を得ている。	6 4 単位 / 日 (死亡日から死亡日前 30 日以下まで)

7 利用料金のお支払い

現金にてお支払い

金融機関口座からの自動振替

8 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、事業実施地域を超える地点から実費負担となりますのでご相談下さい。

9 設備概要

構造	準耐火構造	延べ床面積	2 6 0 . 0 2 m ²
宿泊室	9 部屋	宿泊室面積	9 . 8 3 m ²
トイレ	4 か所	トイレ面積	3 . 3 1 m ²
浴室	1 か所	浴室面積	1 4 . 9 1 m ²

1 0 苦情申立窓口

当事業所における苦情 受付	・ 苦情受付担当者 木川 佳明 ・ ご利用時間 平日 午前 8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分 ・ 電話番号
宇都宮市	・ 高齢福祉課 ・ 電話番号 0 2 8 - 6 3 8 - 8 9 8 9
栃木県国民健康保険団 体連合会	・ 0 2 8 - 6 4 3 - 2 2 2 0

1 1 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治の医師	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	宇都宮第一病院
	所在地	宇都宮市宝木本町 2 3 1 3
	電話番号	0 2 8 - 6 6 5 - 5 1 1 1
協力医療機関	医療機関の名称	手塚クリニック
	所在地	宇都宮市下小倉町 2 2 1 3 - 5
	電話番号	0 2 8 - 6 7 4 - 7 7 0 0
協力医療機関	医療機関の名称	ティーズデンタルクリニック
	所在地	宇都宮市馬場通り 2-3-12 3F 宇都宮店 2 階
	電話番号	0 2 8 - 6 1 0 - 6 4 8 0

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

1 2 非常災害対策

関係機関への通報・連絡体制の整備について	宇都宮市、主治医、救急隊、家族、協力医療機関へ行くと共に、必要な措置を講じます。
避難・救出等必要な訓練の実施について	年 2 回実施

1 3 . サービス利用にあたっての留意点

- ・ 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。
- ・ 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には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 他のご利用者様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。
- ・ 事業所内での他のご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。

【重要事項説明書】を含め、上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

事業者

< 事業者名 > 社会福祉法人 正恵会
小規模多機能 ホームタウン上河内
< 住 所 > 宇都宮市下小倉町 1 2 3 4 - 1

< 代表者 > 管理者 木川 佳明 印

利用者

< 住 所 >

<氏 名> 印

代理人・保証人

< 住 所 >

<氏 名> 印

代理人・保証人

< 住 所 >

<氏 名> 印