

# 小規模多機能サービスまごの手重要事項説明書

令和3年1月1日

## 1 事業所の概要

### (1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	小規模多機能サービスまごの手
所在地	弘前市大字宮川3-17-7
電話番号	0172-35-3300
FAX番号	0172-35-3313
事業所番号	0290200179
サービスを提供できる地域 ※	弘前市内

### (2) 当事業所の職員体制

職名	資格	人数	業務内容
管理者	介護福祉士	1名(兼務)	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定小規模多機能型居宅介護を提供する
介護支援専門員	介護支援専門員	1名(兼務)	登録者にかかる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たる。
介護従業者	看護師	1名	登録者の健康状態を把握し、関係医療機関との連携を行う。
	介護福祉士	8名(内兼務1名)	介護業務全般
	他	2名(内兼務1名)	

### (3) 当事業所の設備の概要

定員	登録 29名 通所 15名 泊り 6名	相談室	1室 16.20㎡
食堂	55.25㎡	静養室	3室 57.51㎡
機能訓練室	75.93㎡	送迎車	4台
宿泊設備	6室		
浴室	一般浴室 23.91㎡		
	特殊浴室 17.15㎡		

(4) サービスの提供時間帯

営業日	365日(休業日なし)	
営業時間	午前9時から午後5時	
サービス提供時間	通いサービス 宿泊サービス 訪問サービス	午前6時から午後10時まで 午後10時から午前9時まで 24時間

2 当事業所の通所介護の特徴等

(1) 事業の目的

要介護者又は要支援者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。

運営の方針

①事業所の職員は、通いを中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を

組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めるものとする。

②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) サービスの資質向上に向けて

事項	備考
従業員の研修実施	毎月マニュアルに対応した研修を実施しております

(3) サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	利用日当日に欠席をする場合には前日もしくは当日午前8時30分までに事業所に連絡をしてください。
体調確認	介護従業者により毎日実施します。
体調不良等によるサービスの中止・変更	健康チェックを行い、結果によっては、入浴サービス等を中止する場合があります
時間変更	相談に応じます。
設備・器具の利用	職員に申し出てください。
通い・宿泊サービス	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、ご了承ください。
訪問サービス	サービスの状況により時間の調整をして頂くことがあります、ご了承ください。
持ち物の預かり 食べ物の差し入れ	金銭の預かりは原則行っていません。 おやつ等は誤嚥などの事故防止の為職員に預けてください。

3 サービスの内容

## 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、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

### ①食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

### ②入浴

- ・ 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。

### ③排泄

・ 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援助を行います。

### ④機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

### 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。

## 訪問サービス

・ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄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。

### ① 医療行為

### ② ご契約者もしくはその家族からの金銭また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

## 宿泊サービス

・ 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世話や機能訓練を提供します。

- ・ 金品のお預かりは行っておりません。
- ・ 居室内での飲食は原則お断りしております。

## 居宅サービス

- ・ 当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

### 1 居宅サービス計画の作成。

ご契約者の家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、居宅介護サービス及び他の必要な保健医療サービス、福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

### 2 居宅サービス計画作成後の便宜の供与。

- ・ ご契約者及び家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との

適格調整を行います。

・ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

### 3 居宅サービス計画の変更。

ご契約者が居宅サービスの変更を希望した場合、又は事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、当業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

### 4 介護保険施設への紹介。

・ご契約者が居宅において日常生活が困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保健施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

・当該地域における複数の指定居宅サービス事業者などの紹介及びサービスの内容、また計画原案に位置づけし十分に説明を行う。利用料などの情報を文書の交付及び口頭での懇切丁寧な説明を行い、家族及び利用者サービスを選択を求めます。

### 5 その他ご契約者に対する相談、助言、援助業務等。

## 4 利用料金

### (1) 料金表参照

法改正に伴う料金改定の場合は、改定後の料金表に基づき計算させていただきます。その場合は事前に文書で通知いたします。

### (2) 料金の支払方法

①一括払い

②口座振替

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所のやむを得ない事情によって、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・利用者が亡くなられた場合

エ その他

・利用者やご家族などが、当施設及びサービス従業者に対して、あるいは他の利用者に対して、サービス提供上支障があり、注意しても改善が見られない場合は、文書で通知をして、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 6 サービス内容に関する苦情

### (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

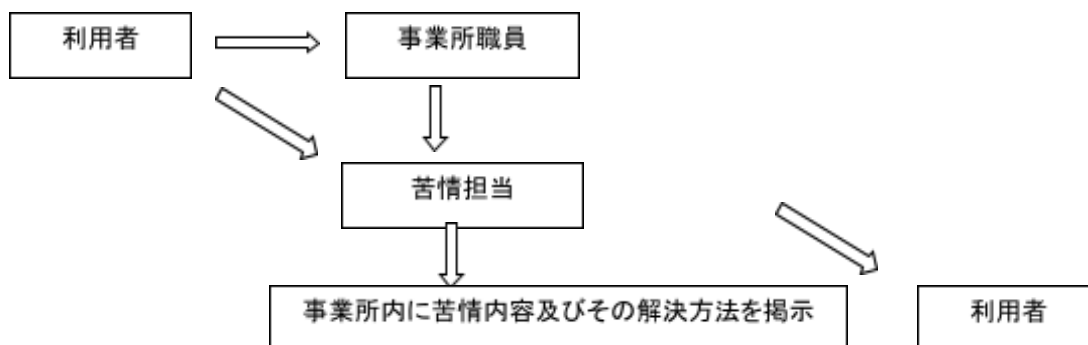
担当者 岩渕 充（介護支援専門員） 担当者不在時管理者対応

電話 0172-35-3300 FAX 0172-35-3313

受付日 365日

受付時間 午前8時00分から午後5時00分

(2) 苦情処理体制  
苦情処理の流れ



(3) アンケート・意見交換会

毎年11月にアンケートを実施しており、サービスに反映させていただいております。  
また、意見交換会も随時受付しております。

(4) 外部機関の相談・窓口

当事業所以外に、お住まいの市町村や関係機関に苦情を伝えることができます。

- ア 弘前市介護福祉課 0172-40-7099
- イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 017-723-1336
- ウ 運営適正化委員会（青森県社会福祉協議会内） 017-731-3039

## 7 運営推進会議

当事業所では、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ています。

〈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、市町村職員、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	・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。

## 8 協力医療機関、バックアップ施設

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。

三上内科医院	所在地：弘前市北横町57 電話番号：0172-35-5601
介護老人保健施設平成の家	所在地：弘前市独狐字石田121番地1 電話番号：0172-95-3981

## 9 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ連絡をいたします。

## 10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は加入している保険の範囲内で損害賠償いたします。

## 11 非常災害対策

防災時の対応	初期消火と消防署への通報、避難の実施など
防災設備	火災報知器、粉末消火器の設置
防災訓練	年2回以上の避難訓練、火災通報・消火訓練など
防火責任者	榊 顕紀

## 12 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等が必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

## ～ 料 金 表 ～

### ①基本料金

#### ●基本利用料金（1月当りの利用料金）

（単

位：円）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	10320	15167	22062	24350	26849

介護度	要支援1	要支援2
自己負担額	3403	6877

#### ●その他 加算料金

（単

位：円）

項 目	負担額	摘 要
初期加算	30単位/日	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加算
総合マネジメント体制強化加算	1000単位/月	・個別サービス計画について、利用者の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されること ・個別サービス計画の見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し、記録していること ・地域における活動への参加の機会が確保されていること
サービス提供体制強化加算	640単位/月	介護職員に介護福祉士が50%以上配置されている場合 ※看護職員は除く
認知症加算Ⅰ	800単位/月	かかりつけ医が作成する「主治医意見書」において、認知症日常生活自立度Ⅲ以上に該当する方
認知症加算Ⅱ	500単位/月	要介護2に該当し、かかりつけ医が作成する「主治医意見書」において、認知症日常生活自立度Ⅱに該当する方

・上記の他、介護職員処遇改善加算として、（基本利用料金+各加算料金）  
×10.2%を  
徴収させていただきます。

・月ごとの包括料金ですので、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

計画に定めた期日よりも、利用が少なかった場合や多かった場合であっても、  
割引

または増額はいたしません。

### ②その他の料金

#### ●自己負担額

（単

位：円）

項 目	負担額	摘 要
食事代	300/1食	食事を希望された場合(朝・昼・夕)

宿泊費	1000/1日	宿泊サービスに要する費用です。
リハビリパンツ	実費	原則として利用者が持参するものとする

※屋外機能訓練等での外出、施設内アクティビティイベント等開催時に参加料が発生する場合は、参加利用者から別途徴収いたします。

## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

#### 2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

#### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

小規模多機能サービスまごの手 管理者 殿

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(家族) 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印





(同意・交付日) 令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 弘前市宮川3丁目17-7

名称 小規模多機能サービスまごの

手

説明者氏名 \_\_\_\_\_

印

私は、本書面により事業者からサービスについての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

令和 年 月 日

管理者 殿

利用者本人	住所
	氏名 印
ご家族(代理人) 1	住所
	氏名 印 (続柄)
	電話 1 電話 2
ご家族(代理人) 2	住所
	氏名 印 (続柄)
	電話 1 電話 2

※ 緊急時等には、上記連絡先に順番に連絡をさせていただきます。

## サービス利用に伴う確認表兼同意書

私は、サービスを利用するにあたり、下記内容について同意します。

チェック	質問項目	内 容
	写真・映像等の使用	行事等ご本人の施設での様子を記録する場合がございますが、その記録を下記項目に限定して使用させていただきます。 ・施設新聞及びホームページ・ブログ等への掲載 (□掲載不可) ・伸康会施設内掲示板への掲載 (□掲載不可)
	自然骨折のリスク	スタッフ一同十分注意してサービス提供に努めておりますが、まれに高齢及び骨粗鬆症等の疾病に伴う自然骨折のリスクが報告されております。その場合、医療機関への受診でも、骨折の原因を特定できない場合があります。
	緊急時の対応	当施設利用時に心身が危険な状態(呼応反応なし、激しい頭痛・腹痛、吐血・喀血、誤嚥、その他著しい変調)におきましては救急搬送させていただきます。その際は、原則としてご家族様1へご連絡しますが、連絡が繋がらなかった場合は、そのほかの登録連絡先様へご連絡させていただきます。いずれにも連絡がつかない場合は、救急搬送後の連絡となる場合もございます。
	事故のリスク	当施設利用中は現場スタッフ一同、十分注意してサービス提供しておりますが、マンツーマンでの対応はできかねるため、サービス提供中に転倒や認知症に伴う徘徊・異食行為等 事故に至るリスクがあります。ただし、利用者様に対して損害すべき事故が発生した場合は、加入している保険の範囲内で損害賠償いたします。
	苦情・要望の扱い	当施設は日々サービス向上に努めておりますが、苦情・要望等ございましたら遠慮なく担当職員までご連絡ください。但し、その内容が当施設の方針又はサービスの提供範囲を超え、ご本人・ご家族様のご要望にお応えできない場合、その旨お伝えします。
	記録の開示	当施設のサービス提供に関し、サービス計画書・診療録等その他必要な記録に関し、ご本人及びご家族(身元引受人)より閲覧を求められた場合はこれに応じます。 また原則として、記録の写しは提供しておりません。

令和      年      月      日

本人 \_\_\_\_\_ 印

家族 \_\_\_\_\_ 印