

社会福祉法人 小羊会 船木・えんの家  
小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

1. 当事業所の概要

事業所名称	小規模多機能型居宅介護 船木・えんの家
指定事業所番号	2590400061
所在地	滋賀県近江八幡市船木町 1383
連絡先	電話番号 0748-31-0033 FAX 番号 0748-31-0022
開設年月日	平成 20 年 4 月 1 日
施設長	米田 漠

(従業員の職種、員数及び職務内容)

- (1) 代表 1名  
事業を代表し、業務の総括を行います。
- (2) 管理者 1名  
事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
- (3) 介護支援専門員 1名  
利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、利用者の居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画（以下「居宅介護計画」といいます。）の作成を行います。
- (4) 看護職員 1名以上  
利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行います。
- (5) 介護職員 5名以上  
利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行います。  
また、宿泊に対して1名以上の夜勤職員を配置します。その他自宅等で暮らしている方々に対して宿直者を1名以上配置します。

## 2. 小規模多機能型居宅介護の内容・提供場所等（第3条関係）

事業者が提供する小規模多機能型居宅介護に関する内容、提供場所等は下記の通りです。

内容	指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護（以下指定小規模多機能型居宅介護という）の事業は、要介護者が、その者の居宅において（訪問）、又はサービスの拠点に通い（通所）、あるいは短期間宿泊（宿泊）し、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、日常生活上の世話および機能訓練を受けることにより、利用者がその有する能力に応じその者の居宅において自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援していくものである。
営業日	月曜日～日曜日（年中無休）
営業時間	24時間 （緊急時及び必要時には柔軟に通い・訪問・宿泊サービスを提供します） ※利用状況や職員体制・時間帯によっては、緊急時等に対応できない場合があります。
利用定員	登録 25名 通所 1日15名 宿泊 1日 5名
事業実施地域	近江八幡市
利用設備	浴室、食堂、静養室、相談室

## 3. 利用料（第6条関係）

### （1）小規模多機能型居宅介護費等（介護保険適用サービス）

- ・介護保険適用されるご利用者につきましては、原則として提供した小規模多機能型居宅介護の1割、2割または3割をいただきます。
- ・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割を頂き、当事業所が発行するサービス提供書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

(基本料金) 1か月あたり

介護度	サービス利用料金	保険給付額	自己負担額
要支援1	34,180円	30,762円	3,418円
要支援2	69,080円	62,172円	6,908円
要介護1	103,640円	93,276円	10,364円
要介護2	152,320円	137,088円	15,232円
要介護3	221,570円	199,413円	22,157円
要介護4	244,540円	220,086円	24,454円
要介護5	269,640円	242,676円	26,964円

※1 割負担の場合

介護度	サービス利用料金	保険給付額	自己負担額
要支援1	34,180円	27,344円	6,836円
要支援2	69,080円	55,264円	13,816円
要介護1	103,640円	82,912円	20,728円
要介護2	152,320円	121,856円	30,464円
要介護3	221,570円	177,256円	44,314円
要介護4	244,540円	195,632円	48,908円
要介護5	269,640円	215,712円	53,928円

※2 割負担の場合

介護度	サービス利用料金	保険給付額	自己負担額
要支援1	34,180円	23,926円	10,254円
要支援2	69,080円	48,356円	20,724円
要介護1	103,640円	72,548円	31,092円
要介護2	152,320円	106,624円	45,696円
要介護3	221,570円	155,099円	66,471円
要介護4	244,540円	171,178円	73,362円
要介護5	269,640円	188,748円	80,892円

※3 割負担の場合

(加算) ※1 割負担の場合

・初回加算

登録した日から起算して30日以内の期間、自己負担額で1日30円が加算されます。

- ・ 認知症加算（Ⅰ）  
認知症日常生活自立度Ⅲ以上の場合、自己負担額で1か月800円が加算されます。
- ・ 認知症加算（Ⅱ）  
要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱの場合、自己負担額で1か月500円が加算されます。
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ  
従業員の総数のうち介護福祉士を50%以上配置しているため、自己負担額で1か月640円が加算されます。
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）  
1か月に所定の単位数の10.2%が自己負担額で加算されます。
- ・ 総合マネジメント体制強化加算  
個別サービス計画について随時適切に見直しを行い、かつ地域における活動への参加の機会が確保されている場合、自己負担額で1か月1,000円が加算されます。
- ・ 訪問体制強化加算  
訪問サービスを担当する常勤の従業員を2名以上配置し、1月あたりの延べ訪問回数が200回以上となる場合、自己負担額で1,000円が加算されます。
- ・ 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）  
1か月に所定の単位数の1.5%が自己負担額で加算されます。

※2割負担のご利用者の場合、加算についても2倍の負担額になります。

(2) その他の利用料（介護保険適用外の全額自費分）

食 材 料 費 (1食あたり)	朝食300円、昼食550円、夕食500円 おやつ50円
宿 泊 料 金	一泊2,800円
紙 オ ム ツ パ ッ ト	原則として家でお使いのものを持参 こちらの物を使用させていただいた場合は パンツ式 150円/1枚 紙おむつ 100円/1枚 尿パット 30円/1枚 その他、都度請求致します
記録の複写費	実費相当分
そ の 他	行事開催にかかる実費等

4. 料金の支払期限と支払方法

利用料金の支払いは、毎月27日に利用者の指定する預金口座からの自動振替とします。自動振替の手続きが完了するまでの間は、施設からの納付書により納付して下さい。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の病状に急変が生じた場合は、事前の取り決めにより主治医・救急隊・ご家族等への連絡をいたします。

尚、当事業の協力医療機関・バックアップ施設は、下記のとおりです。

- ・久我内科医院
- ・社会福祉法人 サルビア会 介護福祉施設 水茎の里

## 6. 事故発生時の対応方法

- ・サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ・利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。
- ・事故が生じたその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

## 7. 秘密保持について

- ・事業者および事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・事業者は、利用者からあらかじ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ん。
- ・事業者は、利用者の家族からあらかじ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当該家族の個人情報を用いません。

## 8. 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談窓口 担当者 米田 漠	小規模多機能型居宅介護 船木・えんの家 近江八幡市船木町1383 電話 0748-31-0033 FAX 0748-31-0022 受付時間 9:00～17:30
------------------	---

### 行政機関その他苦情受付機関

近江八幡市介護保険課	所在地 近江八幡市土田町1313 電話番号 0748-33-3511 F A X 0748-31-2037 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 滋賀県大津市中央4丁目5番9号 電話番号 077-522-2651 F A X 077-522-2628 受付時間 午前8時40分～午後5時25分

説明年月日 令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

小規模多機能型居宅介護 船木・えんの家 説明者 \_\_\_\_\_ 印

事業者 住所 滋賀県近江八幡市北之庄町 1096-2

事業者名 社会福祉法人 小羊会

代表者名 長谷川 卓 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

本人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 (本人との関係) \_\_\_\_\_