

重 要 事 項 説 明 書

(令和7年5月1日現在)

社会福祉法人 郁青会

小規模多機能型居宅介護事業所

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所

茶屋町の郷

1、事業者

名称・法人種別	社会福祉法人 郁青会
代表者名	理事長 秋山正史
所在地・連絡先	〒710-0133 (住所) 岡山県倉敷市藤戸町藤戸 1585-3 (電話) 086-429-3336 (FAX) 086-429-1230

2、事業所の概要

事業所の種類 小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護

名称	小規模多機能型居宅介護事業所 茶屋町の郷
事業所の管理者	大塚 久美子
開設年月日	平成 24 年 7 月 1 日
介護保険業者指定番号	3390200800
事業所の所在地	〒710-1101 (住所) 岡山県倉敷市茶屋町 303-7
電話番号及び FAX 番号	086-441-8200 086-441-8201
敷地面積	557.40 m ²
建築面積	261.78 m ²
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、「通い」を中心として、要支援者や要介護者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせサービスを提供することで在宅生活の継続を支援することを目標とします。
運営方針	利用者一人一人の人権を尊重し、住み慣れた地域で、その人らしい暮らしが実現できるよう、通い、訪問、宿泊等を柔軟に組み合わせることにより家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護及びその他の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。利用者がその有する能力に応じてそ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にすることを方針とします。

登録定員

29名（通いサービス定員18名、宿泊サービス定員9名）

居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室	9室 1室あたり 8.60 m ²
食堂・居間	1箇所 94.88 m ²
トイレ	4箇所（内、1箇所は車いす対応）
浴室	1箇所
台所	1箇所
相談室	1箇所
消防設備	消火器・火災報知器 避難誘導灯

3、事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域 倉敷市

営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	毎日 9時00分～16時00分（基本時間）
宿泊サービス	毎日 16時00分～翌9時00分（基本時間）
訪問サービス	毎日 24時間（基本時間）

※ 受付・相談については、8時45分～17時15分（土日祝を除く）とさせていただきます。

4、従業員の配置状況

当事業所では、利用者に対して小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「介護サービス」という）を提供する従業者として、以下の職種を配置しています。

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名		管理業務・相談業務
計画作成担当者	1名		ケアプラン作成・サービスの調整
介護従事者	1名以上	5名以上	日常生活の支援・介護
看護職員	1名		ご利用者様の日常の健康管理・主治医等の連絡調整

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
管理者 介護支援専門員	勤務時間： 8時30分から17時00分
介護職員	勤務時間： 7時30分から16時00分 8時30分から17時00分 10時00分から18時30分 （利用者様のニーズにより変更の可能性あり） 夜勤時間： 17時00分から翌9時00分
看護職員	勤務時間： 8時30分から17時00分

5、当事業所が提供する介護サービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下の介護サービスを提供します。
当事業所が提供する介護サービスについて、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
(介護保険の給付対象となるサービス)
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合
(介護保険の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付対象となる介護サービス

以下の介護サービスについて通常は、利用料金の7割から9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額になります。

<介護サービスの概要>

通いサービス	食事	食事の提供及び食事の介助を行います。 身体状況・嗜好・栄養のバランスに配慮して献立し提供いたします。利用は任意です。
	排泄	ご利用者の状況に応じ、適切な支援・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。
	入浴	ご利用者の状況に応じ、衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 入浴サービスについては任意です。
	機能訓練	ご利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を予防するように努めます。
	健康チェック	血圧測定・体重測定等ご利用者の健康状態の把握に努めます。
	送迎	ご利用者の希望により、ご自宅と事業の送迎や受診等の送迎を行います。
訪問	ご利用者のご自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお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。	
宿泊	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お世話や機能訓練を提供します。	

※介護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 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ③ 利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙・飲酒
- ④ 利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他利用者もしくはその家族に対して行う迷惑行為

＜サービス利用料金＞

(1) 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1月単位の包括費用の額
利用料金は1月ごとの包括費用（定額）です。

利用者の要介護・要支援の区分に応じた利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（下記料金表参照・サービスの利用料金は、利用者の要介護・要支援の区分に応じて異なります）

サービス 利用に係る 自己負担額	要支援 1	要支援 2			
	3,450 円	6,972 円			
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

（※ 1 割負担料金の例）

※月ごとの包括料金ですので、利用者の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又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」という。）に定めた期日より利用が少なかった場合、または介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの減額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で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、宿泊のいずれかの介護サービスを実際に利用開始した日

◎「登録終了日」 利用者と当事業所の利用契約が終了した日

※利用者がまだ要介護認定、要支援認定を受けていない場合には、利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。

（要介護認定、要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い））

償還払いとなる場合、利用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。

※利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 加算

①初期加算 30 円/日

当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されます。

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。

②認知症加算（Ⅲ） 760 円/月

日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）に加算されます。

③認知症加算（Ⅳ） 460 円/月

要介護状態区分が要介護2であるものであって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）に加算されます。

- ④看護職員配置加算（Ⅱ） 700 円/月
常勤かつ専従の准看護師を 1 名以上配置している事業所に加算されます。
- ⑤訪問体制強化加算 1,000 円/月
訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業員を一定程度配置し、1 月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に加算されます。
（区分支給限度基準額の算定に含めない）
- ⑥総合マネジメント加算（Ⅰ） 1,200 円/月
日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備を行っている事業所に加算されます。
（区分支給限度基準額の算定に含めない）
- ⑦介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 14.9%
- ⑧サービス提供体制加算（Ⅰ） 750 単位/月
小規模多機能型居宅介護従事者の総数のうち①勤続年数 7 年以上の者が 30%以上②常勤職員 60%以上③介護福祉士 40%以上のいずれかに該当する事業所に加算されます。
- ⑨生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月
訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること。
当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うことで加算されます。
- ⑩若年性認知症利用者受入加算
・小規模多機能型居宅介護 800 単位/月
・介護予防小規模多機能型居宅介護 450 単位/月
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていることで加算されます。
- ⑪口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位/回
※6 月に 1 回を限度とする。（Ⅱ） 5 単位/回
サービス利用者に対し、利用開始時及び 6 か月ごとに口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康・栄養状態に係る情報を介護支援専門員に提供した場合に算定されます。

（３）介護保険の給付対象とならないサービス

<介護サービスの概要と利用料金>

①食費の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金： 朝食 365 円 昼食 575 円 夕食 520 円

②宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

料金 : 1泊2,100円

③おむつ代 個人購入していただきます。

④レクリエーション・クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

料金 : 材料代等の実費をご負担いただくことがあります。

⑤日常生活において通常必要となるものに係る費用 実費をご負担いただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

利用料金は次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

口座引落 (中国銀行 毎月20日)

銀行振込 (中国銀行)

郵便振替

現金払い

(5) 利用の中止、変更、追加

- ※ 介護サービスは、介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の容態、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、利用者の都合により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、原則として介護サービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。当日、中止の場合、食費を頂く事があります。
- ※ 介護保険の給付対象となる介護サービスについては、利用料金1月ごとの包括費用(定額)であるため、介護サービスの利用回数等を変更された場合でも、1月の利用料は変更されません。
- ※ 介護サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の従業員の稼働状況により利用者の希望する日時に介護サービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- ※ 心身機能が重度化した場合の対応 及び看取りに関しては、ご家族様、ケアマネジャー、医療関係者等と協議のうえ、検討させていただきます。
- ※ 感染症にかかった場合、主治医と相談し対応を検討いたしますが、ご利用を控えていただく場合があります。

(6) 介護計画について

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することができるよう、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のサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、利用者の状況に合わせて適切に介護サービスを提供するために、利用者と協議の上で介護計画を定め、またその実施状況を評価します。介護計画の内容及び評価結果等は、書面に記載して利用者に説明の上交付します。

6、要望及び苦情の受付について

(1) 当事業所における要望・苦情等の受付

事業所の提供する介護サービスに関する相談・苦情等は、以下のところで受付けます。直接または電話、FAX、お手紙でも受付けます。

また、ご相談、苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に望み、対処内容も記録保存し、常に事業者として資質の向上に努めます。

小規模多機能型居宅介護事業所 茶屋町の郷

担当者 管理者 大塚 久美子

受付時間 9時00分から17時00分まで(土日祝を除く)

電話 086-441-8200

(2) 行政機関その他苦情受付機関

倉敷市役所 介護保険課	所在地	倉敷市西中新田640番地
	電話番号	086-426-3343
	受付時間	8時30分から17時15分(土日祝は除く)
岡山県国民健康 保険団体連合会	所在地	岡山市北区桑田町17番5号
	電話番号	086-223-8811
	受付時間	8時30分から17時15分(土日祝は除く)

(3) 苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情者に対し、電話や自宅訪問により、苦情の内容についての情報把握に努め、以下に示すような手順を追って必要な対策を講じます。

①状況の調査及び原因の究明

処理担当者は、管理者と共に利用者及び苦情に直接関与する職員の双方から苦情を聴取し、その原因の究明に当たります。

②体的対応策(案)の提示及び協議

利用者と当事業所との間の責任の有無も考慮しながら、双方にとって最善の方法による解決を図るため、具体的な対応策を利用者に説明、協議し、円満かつ誠意をもって善処します。

なお、必要に応じて介護支援専門員も同席し必要な調整を行うこととします。

③再発防止の検討

苦情事例について、その一連の流れを要約的に記録し、類似の苦情の再発を防止すべく事業所内の徹底を図ります。

7、運営推進会議の設置について

当事業所では、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ます。

<運営推進会議>

○構成 利用者、利用者の家族または後見人、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で構成します。

○開催 隔月で開催します。

○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、バックアップ施設について

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。

医療機関又は連携施設名	住 所	備 考
藤戸クリニック	倉敷市藤戸町藤戸 1573-1	内科、精神科
フラワー歯科	倉敷市茶屋町 477-14	歯科

9、非常火災時の対応について

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。

また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

防犯防災設備 避難設備等の概要	台所・ホール等に消火器を設置するほか、自動火災報知器 避難誘導灯が備わっています。
--------------------	--

10、介護サービスの利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、倉敷市の介護保険被保険者証を提示してください。倉敷市の介護保険被保険者以外は利用できません。
- 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。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動及び営利活動を行うことはできません。

11、守秘義務について

事業所は、正当な理由無く利用者及び家族の個人情報に他に漏らさない守秘義務を遵守します。

但し、担当者会議、医師、医療関係者、緊急時の対応など、必要となる場合には個人情報を使用する場合があります。

12、緊急時の対応方法

利用者が介護サービスの提供を行っている時に病状等の変化があった場合には、速やかに主治医に連絡をして必要な措置を講じると共に、家族と事業所の管理者に連絡をします。また、事故発生時の状況や処置などの記録をするものとします。

13、損害賠償責任

社会福祉法人 郁青会は利用者に対する介護サービス提供中に重大な過失によって損害を与えた場合、賠償責任保険によって責務を負うものとする。

※小規模多機能型居宅介護事業所 茶屋町の郷を利用されている時間内の事故

※ご自宅から事業所までの送迎中の事故

14、身体拘束について

介護サービスの提供にあたっては、利用者に身体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。

令和 年 月 日

介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能型居宅介護事業所 茶屋町の郷

説明者 職名 管理者 氏名 大塚 久美子 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者様

住所

氏名 印

ご家族様（代理人様）

住所

氏名 印

（続柄）

個人情報使用同意書

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当たって、介護支援専門員と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、利用者の状況、家族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

介護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に細心の注意を払う。
- （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

社会福祉法人 郁青会
小規模多機能型居宅介護事業所 茶屋町の郷

（利用者）住 所

氏 名

印

（家 族）住 所
（代理人）

氏 名
（続柄

印
）