

# シオンの園 小規模多機能ホーム 「片田江」

## 重要事項説明書

### ◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）
7. 虐待の防止について
8. 運営推進会議の設置
9. 協力医療機関
10. 非常火災時の対応
11. サービス利用にあたっての留意事項
12. 第三者評価等実施状況
13. 肖像権について

・介護サービス計画作成における個人情報の提示同意

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団  
(2) 法人所在地 佐賀市大和町大字久留間 3865 番地 1  
(3) 電話番号 0952-62-5566  
(4) 代表者氏名 理事長 古賀 理

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所  
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
- (2) 事業所の目的 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的として、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。
- (3) 事業所の名称 シオンの園 小規模多機能ホーム「片田江」
- (4) 事業所の所在地 佐賀県佐賀市水ヶ江 2 丁目 9 番 2 0 号
- (5) 電話番号 0 9 5 2 - 4 1 - 5 1 0 0
- (6) 管理者氏名 前田 可奈絵
- (7) 当事業所の運営方針 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します。
- (8) 開設年月日 2 0 1 0 年 1 2 月 1 日
- (9) 登録定員 2 9 人  
(通いサービス定員 1 8 人、宿泊サービス定員 9 人)

- (10) 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。宿泊サービスの際に利用される居室は全て個室となっています。(ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)。

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	9 室	
	合計	9 室	
居間・食堂		1 室	
台所		オープンキッチン	
浴室		1 室	
その他			

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域 佐賀市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	午前10時00分 ～ 午後4時
訪問サービス	随時 24時間
宿泊サービス	午後5時 ～ 午前9時00分

### 4. 職員の配置

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	常勤	非常勤	職務の内容
1.管理者	1人	人	事業内容調整
2.介護支援専門員	1人	人	サービスの調整・相談業務
3.介護職員	7人	人	日常生活の介護・相談業務
4.看護職員	1人	人	健康チェック等の医務業務

#### ＜主な職種の勤務体制＞

職員	職務体制
1.管理者	勤務時間： 8：30～17：30
2.介護支援専門員	勤務時間： 8：30～17：30
3.介護職員	主な勤務時間：7：00～20：00 夜間の勤務時間：19：00～翌8：00
4.看護職員	勤務時間：9：00～18：00

※その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

### 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は、下記に定める所定の利用体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：介護保険負担割合証に記載された割合相当額）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、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

### ＜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、食事や入浴、排せつ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。
- ・衣類の着脱、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排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつ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。

#### イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ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に必要な備品等（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行う宗教活動、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

## ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

### ＜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1か月ごとの包括費用（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）。

1. 要介護度 と利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. 自己負担 (負担割合 1割)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
3. 自己負担 (負担割合 2割)	6,900	13,944	20,916	30,740	44,718	49,354	54,418
4. 自己負担 (負担割合 3割)	10,350	20,916	31,374	46,110	67,077	74,031	81,627

（単位：円）

- ☆ 月ごとの包括料金ですので、契約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の定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画の定めた期日より利用が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、または月途中で登録中止を行っ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」「登録中止」とは、以下の事を示します。  
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登録を終了した日  
登録中止・・・入院等の理由により一時的に利用登録を中止した場合は契約は継続されます。  
（状態回復により利用再開が見込まれる場合）
- ☆ 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。要介護の認定を受けた後、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、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します。

## イ 加算

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。他の加算につきましては施設の体制やご利用者の状態に併せて変わりますので事前に利用負担金の提示を行います。

加算名	1. 加算料金	2. 自己負担額 (負担割合 1 割)	3. 自己負担額 (負担割合 2 割)	4. 自己負担額 (負担割合 3 割)
初期加算 (1 日)	3 0 0 円	3 0 円	6 0 円	9 0 円
総合マネジメント加算 (1 ヶ月)	I 12,000 円 II 8,000 円	I 1,200 円 II 800 円	I 2,400 円 II 1,600 円	I 3,600 円 II 2,400 円
提供体制強化加算 (1 ヶ月)	I 7,500 円 II 6,400 円 III 3,500 円	I 750 円 II 640 円 III 350 円	I 1,500 円 II 1,280 円 III 700 円	I 2,250 円 II 1,920 円 III 1,050 円
認知症加算 (1 ヶ月)	I 9,200 円 II 8,900 円 III 7,600 円 IV 4,600 円	I 920 円 II 890 円 III 760 円 IV 460 円	I 1,840 円 II 1,780 円 III 1,520 円 IV 920 円	I 2,760 円 II 2,670 円 III 2,280 円 IV 1,380 円
看護師配置加算 (1 ヶ月)	I 9,000 円 II 7,000 円 III 4,800 円	I 900 円 II 700 円 III 480 円	I 1,800 円 II 1,400 円 III 960 円	I 2,700 円 II 2,100 円 III 1,440 円
科学的介護推進 体制加算(1 ヶ月)	4 0 0 円	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円
生産性向上推進 体制加算(1 ヶ月)	1 0 0 円	1 0 円	2 0 円	3 0 円
介護職員等処遇 改善加算 I	基本料金に加算及 び減算を行なった 金額に 14.9%を乗 じた額	14.9%を乗じた額 の 1 割	14.9%を乗じた額 の 2 割	14.9%を乗じた額 の 3 割

## (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、利用料金の金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（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する料金です。

料金：朝食： 3 0 0 円 昼食： 5 5 0 円 夕食： 5 5 0 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 日 1,3 0 0 円（5 室） 1,6 0 0 円（4 室）

#### ウ ご契約者に対する送迎費及び交通費

ご契約者に対する送迎費及び交通費です。

無料

#### エ おむつ代

実費

## オ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

## カ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。(無料)

## キ キャンセル料金について

区分	キャンセル料金
食材費	・利用をキャンセルされる場合は、利用日前日の営業時間終了までに当 事業所へキャンセルの連絡をしてください。 ・利用途中で食事せずに帰宅した場合と利用日当日のキャンセルについ てはキャンセル料金をいただきます。
キャンセル料	朝食:300円 昼食:550円 夕食:550円

### (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15日までにお支払いください。

- ①銀行振込み
- ②自動引落し

### (4) 利用の中止、変更、追加

☆ 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、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者に出してください。

☆ 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ヵ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用を変更・中止された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。

☆ 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契約者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

### (5) 小規模多機能型居宅介護計画について

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。

事業者は、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小規模多機能型居宅介護計画を作成し、その実施状況を評価します。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. 苦情の受付について

当事業所 相談窓口	窓口担当者 小規模片田江 管理者 前田 可奈絵 片田江事業所 所長 山口 由美子 受付時間 9時00分～18時00分（事業所営業日） 受付方法 電話：0952-41-5100 面接：相談室 苦情箱：施設内玄関に設置
シオンの園 オンブズマン 委員会	窓口担当者 総務部長 受付時間：9時00分～18時00分 （月～金曜日、祝日・年末年始を除く） 電話：0952-62-5566
外部相談窓口	佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係 住所：佐賀市呉服元町7番28号 受付：8時30分～17時15分 （月～金曜日、祝日・年末年始を除く） 電話：0952-26-1477
	佐賀中部広域連合 給付課 指導係 住所：佐賀市白山2丁目1番12号 受付：8時30分～17時15分 （月～金曜日、祝日・年末年始を除く） 電話：0952-40-1131
	佐賀県福祉サービス運営適正化委員会（佐賀県社会福祉協議会内） 住所：佐賀市鬼丸町7番18号 受付：8時30分～17時15分 （月～金曜日、祝日・年末年始を除く） 電話：0952-23-2151

## 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

○虐待防止に関する責任者 管理者 前田可奈絵

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。
- ・当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。



## 8. 運営推進会議の設置

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。

## 9. 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＞

ぶどうの木クリニック                      所在地 佐賀市水ヶ江1丁目2-2 I

院長 崔 承彦                      TEL              0952-20-0426

＜協力医療機関＞

栗林歯科医院                      所在地 佐賀市緑小路1-3

院長 栗林 恵一                      TEL              0952-23-8940

## 10. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

消防署への届出日：平成 30年 10月 1日

防火管理者： 堤 太佑

＜消防用設備＞

非常通報装置・自動火災報知器・消火器・スプリンクラー・非常口

## 11. 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、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ような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。

## 12. 第三者評価等実施状況

第三者評価の実施状況	有・ <input type="checkbox"/> 無	
自己評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	実施年月日：2023年 2月 28日
評価結果の開示状況	事業所入り口に直近の調査結果を掲示しています。	

## 13. 肖像権について

当施設のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌等において、ご利用お客様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用に関しましては次の内容に当てはまるところに○をご記入ください。

- |     |        |                |
|-----|--------|----------------|
| (ア) | 掲示物    | ( 使用可 ・ 使用不可 ) |
| (イ) | ホームページ | ( 使用可 ・ 使用不可 ) |
| (ウ) | 広報誌    | ( 使用可 ・ 使用不可 ) |
| (エ) | パンフレット | ( 使用可 ・ 使用不可 ) |
| (オ) | 社内研修   | ( 使用可 ・ 使用不可 ) |
| (カ) | 社外研修   | ( 使用可 ・ 使用不可 ) |

## 介護サービス計画作成における個人情報の提示同意書

私及びその家族の個人情報について、次に記載するところ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. 使用する目的

- ① 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議や地域ケア会議等において必要な場合。
- ② 医療機関への情報提供や、行政機関において必要な場合。
- ③ 外部監査機関、評価機関への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。
- ④ 上記にかかわらず緊急を要する時の連絡などの場合。

#### 2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提示は、必要最小限に留め、情報開示の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

#### 3. 情報提示の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の利用者や家族に関する情報
- ・ 認定調査票（調査項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・ その他の情報

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報の提示同意について説明を行いました。

小規模多機能型居宅介護事業所

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報提示同意の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始、個人情報の提示に同意しました。

年        月        日

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

家 族 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_