

グリーンハウス西原（にしばる）

重 要 事 項 説 明 書

等施設は、介護保険の指定を受けています。
(広域連合指定 第 4792700033 号)

当事業所は、利用者に対して小規模多機能型居宅介護サービスおよび介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方、西原町居住が対象となります。

1. 事業所

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人乙羽会 |
| (2) 所在地 | 沖縄県西原町小那覇 218 番地 |
| (3) 電話番号 | 098-944-3266 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 我喜屋 宗重 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 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
2020 年 12 月 1 日指定 沖縄県広域連合
指定番号 4792700033 |
| (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、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、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 | 小規模多機能型居宅介護事業所 グリーンハウス西原（にしばる） |
| (4) 事業所の所在地 | 沖縄県西原町小那覇 218 番地 |
| (5) 電話番号 | 098-944-3266 |
| (6) 管理者氏名 | 幸喜 一美 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 利用者一人ひとりの人権を尊重し、住み慣れた地域での生活を維持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 2020 年 12 月 1 日

(9) 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)

(10) 居室等の概要 当施設では、以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	部屋数	備 考
個 室	9 室	一般部屋 9 室
ホール兼居間兼食堂	1 室	
浴 室	居室外に 1 室	
消防設備	(消火器・火災受信機・通報装置)	
トイレ	2 室	

* 上記は、厚生労働省が定める基準により小規模多機能型介護に必置が義務付けられる施設・設備です。

3. 事業実施

(1) 通常の実業の実施地域 西原町

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 9 時 00 分～午後 17 時 00 分まで
訪問サービス	日中 (安否確認、配食サービス、病院受診等 夜間 (緊急時等は電話対応)
宿泊サービス	午後 17 時 30 分から午前 8 時 30 分まで

* 受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

(1) 管理者 1 名 (常勤 1 名、介護支援専門員兼務)

管理者は、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、法令等において規程されている指定小規模多機能型居宅介護[指定介護予防小規模多機能型居宅介護]の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行う。

(2) 介護支援専門員 1 名 (常勤 1 名、管理者兼務)

介護支援専門員は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。

(3) 介護従業者 8 名以上 (常勤のうち 1 名は看護師)

介護従業者は登録者の居宅を訪問して指定小規模多機能型居宅介護を提供するとともに、事業所において通い及び宿泊の利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を提供する。

(4) 看護師は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。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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（介護保険の給付の対象とならないサービス）

(1) 介護保険の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。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、ご契約者との協議の上、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

施設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支援や機能訓練を行います。

① 食事

- ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・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。
- ・衣服の着脱衣、身体の清拭、洗髪、洗体の介助を行います。
- ・入浴の利用は任意です。

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、身体機能の低下を予防するように努めます。

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

- ・利用者の希望により、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

・利用者様の自宅にお伺いし軽介助等（ベッドからの移乗、送迎車までの移動介助等）の支援を提供します。※自立支援を念頭に行います。また、安否確認（健康管理、服薬確認）、冷蔵庫賞味期限確認、通院の送迎（家族と待ち合せ）

・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 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 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ 利用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が行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援を提供します。

（２）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１ヵ月単位の包括費用の額
利用料金は１ヵ月ごとの包括費用（定額）です。

下記利用料金によって、利用者の要介護度に応じたサービス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。（サービス利用料金は、利用者の要介護に応じて異なります。）

介護度	自己負担額（１割）	自己負担額（２割）	自己負担額（３割）
要支援１	3, 450 円	6,900 円	10, 350 円
要支援２	6, 972 円	13, 944 円	20, 916 円
要介護度１	10, 458 円	20, 916 円	31, 374 円
要介護度２	15, 370 円	30, 740 円	46, 110 円
要介護度３	22, 359 円	44, 718 円	67, 077 円
要介護度４	24, 677 円	49, 354 円	74, 031 円
要介護度５	27, 209 円	54, 418 円	81, 627 円

- ☆ 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に定めた期日より利用が少なかった場合であっても、日割りでの割引または増加はいたしません。
- ☆ 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いただきます。なお、この場合は「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・利用者と当該事業所の利用契約を終了した日
- ☆ 利用者に提供する食事および宿泊に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更に合わせて、利用者の負担額を変更します。

イ 加算

- ① 初期加算 事業所に登録してから起算して 30 日以内の期間については、初期加算費として自己負担額が必要となります。(1 日当たり 30 円)
- ② 認知症加算Ⅰ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方は認知症加算Ⅰとして自己負担が必要になります。(1 ヶ月当たり 800 円)
- ③ 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の方は認知症加算Ⅱとして自己負担が必要になります。(1 ヶ月当たり 500 円)
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅰ (所定単位数×10.2%) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (所定単位数×1.5%) 介護職員等ベースアップ等支援加算 (所定単位数×1.7%)
- ⑤ 看護職員配置加算Ⅰ 正看護師の常勤 1 名の配置体制 (1 ヶ月当たり 900 円)
- ⑥ サービス提供体制強化加算Ⅱ 利用者の情報の伝達や介護者の技術向上のため介護や研修計画が予定実施されていること (1 ヶ月当たり円)
- ⑦ 訪問体制強化加算 訪問サービスを担当する常勤の従事者を 2 名以上配置し延べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上であること (1 ヶ月当たり 1,000 円)
- ⑧ 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、利用者の心身の状況や家族環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多種協働により、随時適切に見直しを行い、また地域における活動への参加の機会が確保されている (1 ヶ月当たり 1,200 円)

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

指定小規模多機能型居宅介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。ただし、次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受けるものとする。

一 食事代 朝食350円、昼食500円、夕食500円、おやつ50円

(利用した場合のみ)

二 宿泊費 1泊につき2,500円とする。

三 おむつ代 実費

四 通常の事業の実施地域を越えて行う指定小規模多機能型居宅介護に要した交通費及び送迎にかかる費用は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費及び送迎にかかる費用は次のとおりとする。

ア 事業所から片道おおむね5キロメートル未満 50円(片道当たり)

イ 事業所から片道おおむね10キロメートル以上 100円(片道当たり)

五 前各号に掲げるもののほか、指定小規模多機能型居宅介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用について、実費を徴収する。

六 前項の費用の支払を受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払に同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けることとする。

6 サービス利用に当たっての留意事項

サービスの提供に当たっては、利用者に以下の点に留意していただくものとする。

一 サービス提供前に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ること。

二 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いただくこと。

三 サービス提供上、他の利用者の方に迷惑となる行為等が見られた場合、利用の中止をしていただくことがあること。

7 衛生管理等について

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

8 緊急時等における対応方法について

従業者は、指定小規模多機能型居宅介護[指定介護予防小規模多機能型居宅介護]の提供を行っているときに利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。

- (1) 事業所は、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護[指定介護予防小規模多機能型居宅介護]の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするものとする。
- (3) 事業所は、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護[指定介護予防小規模多機能型居宅介護]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する。

9 非常災害対策について

事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

10 協力医療機関等について

- (1) 事業所は、主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めるものとする。
- (2) 事業所は、あらかじめ、協力歯科医療連携機関を定めておくよう努めるものとする。

11 苦情処理について

- (1) 事業所は、指定小規模多機能型居宅介護[指定介護予防小規模多機能型居宅介護]の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所は、提供した指定小規模多機能型居宅介護[指定介護予防小規模多機能型居宅介護]に関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文章その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

(3) 事業所は、提供した指定小規模多機能型居宅介護[指定介護予防小規模多機能型居宅介護]に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

1 2 サービス提供に関する苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者) 新垣 波樹 (介護主任)

(苦情解決責任者) 幸喜 一美 (管理者)

○受付時間 随時 電話 098-944-3266 (グリーンハウス西原)

1 3 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

①第三者評価の実施：無 ②第三者評価機関名：社会福祉法人乙羽会第三者委員

③第三者委員名：三輪 昌子 / 与那嶺 誠 ④評価結果の開示状況 (掲示板)

1 4 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、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、2ヵ月に1回、運営推進会議を設置します。

1 5 協力医療機関

ハートライフ病院・玄米クリニック・さくら歯科

重要事項説明者

職務 管理者兼計画作成者担当

氏名 幸喜 一美 印

重要事項について説明を受け、内容に同意しましたので受領します。

説明・同意日 令和 年 月 日

署名・捺印 (本人) _____ 印

署名・捺印 (家族代表者) _____ 印

小規模多機能型居宅介護事業所
グリーンハウス西原（にしぼる）

重要事項説明書

社会福祉法人 乙羽会