

重要事項説明書

(令和 7 年 1 0 月 1 日現在)

小規模多機能ケアホーム うえの家

小規模多機能型居宅介護事業
介護予防小規模多機能型居宅介護事業

ご利用に際しての重要事項の説明

1. 事業の目的

要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 運営方針

介護保険法の趣旨に従って、利用者の意思及び人格を尊重し、小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い訪問や宿泊を組み合わせるサービス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します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

3. 事業所の概要

(1) 開設年月日	平成22年5月10日
(2) 事業所名	小規模多機能ケアホームうえの家
(3) 事業所番号	4790100285
(4) 所在地	沖縄県那覇市字上之屋408番地の4
(5) 管理者名	久貝元啓
(6) 電話番号	098(951)3610
(7) FAX番号	098(951)3625
(8) 定員	登録者数 29名
	通所定員 18名
	泊まり定員 9名

4. 事業の実施地域

事業の実施地域は那覇市になります。

5. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 年中無休
- (2) 営業時間 24時間
 - ① 通いサービス 8時00分～17時00分
 - ② 宿泊サービス 17時00分～8時00分
 - ③ 訪問サービス 8時00分～19時00分

7. 職員の勤務体制

職種	職務の内容	常勤	非常勤
管理者(兼務)	業務の一元的管理	1名	
介護支援専門員(兼務含)	小規模多機能型居宅介護計画の作成等	1名	
看護職	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1名	
介護職	介護業務全般	8名	2名

8. 設備の概要

(1) 宿泊室

利用者の居室は、9室あり原則個室(定員1名)とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

宿泊に必要な寝具・備品を備えています。

(2) 居間及び食堂

居間及び食堂には、利用者が使用できる十分な広さを備えています。テーブル・いす・箸や食器類などの備品を備えています。

(3) 浴室

浴室は利用者が利用しやすい設備を備えています。

(4) その他の設備

台所やクーラー、トイレなど必要な設備を備えています。

9. サービスの内容

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、職員と協議のうえ、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、ご利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画をご利用者に交付します。

(1) 通いサービス

事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(2) 訪問サービス

利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(3) 宿泊サービス

一時的な事業所への入所となり、食事、入浴、排泄等日常生活上の世話や機能訓練を行います。

10. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該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、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。利用料の1割が自己負担となります。

(1) 基本料金 介護保険適用

※介護保険は1割負担、2割負担、3割負担があります

※負担割合は「介護保険負担割合証」に記載されています

※月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には登録期間に応じて日割りした利用料となります。

《料金表:1割負担》

小規模多機能型 居宅介護費 (1月につき)	要支援1	3,450 円/月	
	要支援2	6,972 円/月	
	要介護1	10,458 円/月	
	要介護2	15,370 円/月	
	要介護3	22,359 円/月	
	要介護4	24,677 円/月	
	要介護5	27,209 円/月	
初期加算		30 円/日	登録した日から30日以内の期間
認知症加算	認知症加算(Ⅱ)	890 円/月	日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動
	認知症加算(Ⅳ)	460 円/月	要介護2以上で周囲の者による日常生活に対する注意が必要とする認知症等。
訪問体制強化加算		1,000 円/月	常勤の従業者が2名以上配置
看護職員配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	900 円/月	常勤の看護師の配置
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700 円/月	常勤の準看護師の配置
	看護職員配置加算(Ⅲ)	480 円/月	常勤以外の看護師配置

総合マネジメント加算(Ⅰ)		1,200/月	
サービス提供体制加算	サービス提供体制加算(Ⅰ)	750 円/月	
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	640 円/月	
	サービス提供体制加算(Ⅲ)	350 円/月	
看取り連携加算		64 円/日	看取り期におけるサービス提供を行った場合(30日以内)
小規模多機能型 処遇改善加算	処遇改善加算(Ⅰ)		介護保険基本サービス費に 13.4%上乗せ(令和 6 年 4 月介護保険改訂による)

《料金表:2割負担》

小規模多機能型 居宅介護費 (1月につき)	要支援 1	6,900 円/月	
	要支援 2	13,944 円/月	
	要介護 1	20,916 円/月	
	要介護 2	30,740 円/月	
	要介護 3	44,718 円/月	
	要介護 4	49,534 円/月	
	要介護 5	54,418 円/月	
初期加算		60 円/日	登録した日から 30 日以内の期間
認知症加算	認知症加算(Ⅱ)	1,780 円/月	日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動
	認知症加算(Ⅳ)	920 円/月	要介護 2 以上で周囲の者による日常生活に対する注意が必要とする認知症等。
訪問体制強化加算		2,000 円/月	常勤の従業者が 2 名以上配置
看護職員配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	1,800 円/月	常勤の看護師の配置
	看護職員配置加算(Ⅱ)	1,400 円/月	常勤の準看護師の配置
	看護職員配置加算(Ⅲ)	960 円/月	常勤以外の看護師配置
総合マネジメント加算(Ⅰ)		2,400/月	
サービス提供体制加算	サービス提供体制加算(Ⅰ)	1,500 円/月	
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	1,280 円/月	
	サービス提供体制加算(Ⅲ)	700 円/月	
看取り連携加算		128 円/日	看取り期におけるサービス提供を行った場合(30日以内)
小規模多機能型 処遇改善加算	処遇改善加算(Ⅲ)		介護保険基本サービス費に13.4%上乗せ(令和 6 年 4 月介護保険改訂による)

《料金表:3割負担》

小規模多機能型 居宅介護費 (1月につき)	要支援 1	10,350 円/月	
	要支援 2	20,916 円/月	
	要介護 1	31,374 円/月	
	要介護 2	46,110 円/月	
	要介護 3	67,077 円/月	
	要介護 4	74,031 円/月	
	要介護 5	81,627 円/月	

初期加算		90 円/日	登録した日から 30 日以内の期間
認知症加算	認知症加算(Ⅱ)	2,670 円/月	日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動
	認知症加算(Ⅳ)	1,380 円/月	要介護 2 以上で周囲の者による日常生活に対する注意が必要とする認知症等。
訪問体制強化加算		3,000 円/月	常勤の従業者が 2 名以上配置
看護職員配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	2,700 円/月	常勤の看護師の配置
	看護職員配置加算(Ⅱ)	2,100 円/月	常勤の準看護師の配置
	看護職員配置加算(Ⅲ)	1,440 円/月	常勤以外の看護師配置
総合マネジメント加算(Ⅰ)		3,600/月	
サービス提供体制加算	サービス提供体制加算(Ⅰ)	2,250 円/月	
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	1,920 円/月	
	サービス提供体制加算(Ⅲ)	1,050 円/月	
看取り連携加算		192 円/日	看取り期におけるサービス提供を行った場合(30日以内)
小規模多機能型 処遇改善加算	処遇改善加算(Ⅲ)		介護保険基本サービス費に 13.4% 上乘せ(令和 6 年 4 月介護保険改訂による)

(2)その他の費用(介護保険以外)

食費	朝食	400 円
	昼食	600 円
	夕食	600 円
居住費「泊まり」(1 日)		2,000 円

(3)支払い方法

毎月 10 日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 21 日までにお支払いください。
(当日が休日の場合は翌営業日のお支払をお願いします。)お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払い方法は、原則「口座振替」となります。

11. サービス提供にあたっての留意事項

- ① 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご連絡ください。
- ② 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ③ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

12. 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関及び法人と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者と職員の訓練を行います。

13. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

14. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

15. 秘密の保持

- (1) 職員は業務上知り得たご利用者または、そのご家族の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、職員であった者に、業務上知り得たご利用者またはご家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、職員の雇用契約の内容とします。
- (3) 但し、次の各号についての情報提供にご利用者及びご家族(代理人)からあらかじめ同意を得ておきます。同意は同意書をもって行います。
 - ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護事業所、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービス質の向上のため学会・研究会での事例研究発表等。なお、この場合でも利用者者を特定できないようにします。※ 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

16. ご利用者の尊厳

ご利用者の人権・プライバシー保護のため職員教育を行い、「ご利用者の権利」(別紙)を遵守します。

17. 苦情相談

当事業所にはケアマネージャーが勤務していますので、お気軽にご相談ください。

○電話 098(951)3610

※電話による相談受付は、基本的に月～金(曜日)の 8:00～17:00 とさせていただきます。
(土、日、祝祭日、年末年始、お盆(ウークイ)等を除く)

○要望や苦情などは、ケアマネージャーにお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事業所に備えつけられた「ご意見箱」もご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

「ご意見箱」は2週間に1回開けられ、運営会議(兼苦情処理委員会)で話し合われます。

○その他の苦情相談窓口

那覇市(チャージがんじゅう課) (098)862-9010

国民健康保険団体連合会 (098)860-9026

沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 (098)882-5704

18. 協力医療機関等

小規模多機能型居宅介護うえの家では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

●協力医療機関

・名称: 医療法人八重瀬会 同仁病院 電話: (098)876-2212

・住所: 沖縄県浦添市城間 2606 番地

●協力歯科医療機関

・名称: 医療法人八重瀬会 同仁病院 電話: (098)876-2212

・住所: 沖縄県浦添市城間 2606 番地

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

事業所は提供するサービスの質を自ら評価するとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を掲示、公表します

サービス評価実施:有

実施状況(直近)

自己評価 令和6年 9月

資料配付 令和6年11月(運営推進会議)

外部評価 令和7年 1月(運営推進会議)

改善報告 令和7年 3月(運営推進会議)

外部評価公表 令和7年 3月(那覇市ホームページ)

20. 衛生管理

利用者の使用する当事業所、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、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、介護用具等の管理を適正に行います

- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します
- 3 定期的に、鼠類、昆虫の駆除を行う。
- 4 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(オンライン等を活用して行うことができるものとする。)を法人においては毎週事業所においては6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- 5 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- 6 事業所において、職員に対し、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します

21. 利益供与の禁止

職員及び事業所は倫理規定として、利用者、家族、その他関係者から金銭・金品等の授受を行わない。また、利用者の紹介などで、居宅介護支援事業所、医療機関などに金銭・金品等の授受など、特別な行為を求めることを行わない

22. 記録の整備

当事業所は、利用者に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から

5年保存するものとします

整備保存すべき記録は以下の通り

- ・小規模多機能型居宅介護サービス計画
- ・具体的なサービス内容等の記録
- ・身体的拘束等の様態及び時間、
その際の利用者の心身状況並びに緊急やむ得ない理由の記録
- ・市町村への通知に係る記録
- ・苦情の内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ・報告、評価、要望、助言等の記録

23. 記録の開示

記録の開示について、利用者から求められれば開示します(お見せします)

24. 地域との連携

事業所の運営にあたっては、運営推進会議を設置し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、必要な要望、助言、評価等を聞く機会を設け地域住民又は住民活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。

運営推進会議の参加者(メンバー)は、利用者(代表)、利用者家族(代表)、地域住民の代表者(民生委員児童委員等)、保険者(那覇市)、那覇市地域包括支援センター職員、事業所及び介護保険法に見識を持つ者、事業所職員とし、概ね2ヶ月1度開催します

また、会議録(記録)を掲示すると共に、希望者が会議録(記録)を閲覧できるようにします

25. 高齢者の虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報致します

26. 研修の実施

当事業者は、職員の知識、技術、接遇、倫理観等の向上のため、年間研修計画を策定し、研修実施に努めます

主な研修として、・認知症及び認知症ケアに関する研修 ・プライバシーの保護の取り組みに関する研修 ・倫理及び法令遵守に関する研修 ・事故発生又は再発防止に関する研修 ・緊急時の対応に関する研修 ・感染症・食中毒の予防及び蔓延防止に関する研修 ・身体拘束の排除の取り組みに関する研修 ・高齢者虐待防止に関する研修 ・非常災害時の対応に関する研修 ・事業継続計画(BCP)に関する研修等です

27. 身体拘束の廃止

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載します

- 2 高齢者身体拘束等適正化指針を整備し法令遵守しその規則を守っていきます

28. 認知症ケア

当事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施する。

- 2 認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一的なことで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行います
- 3 認知症基礎研修
医療・福祉関係の資格を有しない介護従事者を対象として、認知症基礎研修を受講させるための必要な処置を講じていきます

29. ハラスメント対策

当事業所は法人就業規則に規定する「ハラスメントの防止に関する規定」を遵守します

その目的は就業規則第 37 条及び男女雇用機会均等法、育児・介護休業法に基づき、職場における妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント及びセクシュアルハラスメント等を防止するために職員が遵守すべき事項並びに妊娠・出産・育児休業等に関する言動及び性的な言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置等を定めます

- 2 本条ハラスメントとは、民族・国籍・出身・宗教・思想・信条・性・性的指向・障害の有無・職種等によって生じる力関係を不当に利用し、相手の意に反する言動によって相手の人格を傷つけることや就労環境を悪化させることによる人権侵害のことを指すものです
- 3 事業所は、適切な指定サービスの提供を確保する観点から、職場及び事業所において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため、かつご利用者の人権を守る方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします

ご利用者 _____ 様、ご家族 _____ 様

又はその代理人 _____ 様

に対し、重要事項説明書により当該事業所の事業内容等について説明を行い、重要事項説明書を交付しました。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所在地:那覇市宇上之屋 408 番地の 4
名 称:小規模多機能ケアホーム うえの家

説明者: _____

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受けました。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご利用者

住 所: _____

氏 名: _____

ご利用者ご家族

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

連絡先(電話番号) _____

ご利用者代理人

住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

連絡先(電話番号) _____