

小規模多機能医療館あさくら西 重要事項説明書

小規模多機能医療館あさくら西(以下「事業者」という)について、内容の説明を致します。

1 小規模多機能型居宅介護を提供する事業者について

事業者	医療法人みずほ会		
代表者氏名	理事長 高橋啓文		
所在地(連絡先)	高知県須崎市多ノ郷甲5748-1	電話番号 0889-43-1001	FAX番号 0889-43-1007

2 利用者へのサービス提供を担当する事業者について

(1) 事業者の名称等

名称	小規模多機能医療館あさくら西		
所在地(連絡先)	高知県高知市朝倉南町3-55	電話番号 088-840-1271	FAX番号 088-840-1272
事業者番号			
定員	登録	29人	
	通い	18人	
	宿泊	6人	
営業日	365日		
営業時間	通い9:00~17:00、宿泊17:00~9:00、訪問24時間		

(2) 事業の目的および運営方針

目的	要支援者や要介護者の方に対し、適切な(介護予防)小規模多機能型居宅介護のサービスを提供します。
運営方針	利用者が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、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせてサービスを提供する。関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) 職員体制

業種	職務内容	人員数
管理者	従業者および業務の管理	1名

看護職員	利用者の健康管理、健康相談	1名以上
介護支援専門員	(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成	1名
介護職員	介護その他の日常生活上の世話、食事の提供 機能訓練等	2名以上

* 研修の機会を設け、従業者の質の向上を図ります。

* 勤務時間帯 早出(7:00~16:00) 遅出(10:00~19:00) 遅出2(11:00~20:00)
日勤(8:30~17:30) 夜勤(17:00~翌日10:00) ※宿直は1名以上配置します

3 サービスの内容

- ① 通いサービス 月～日曜日 9時から17時の間で、送迎、健康チェック、入浴、食事機能訓練、生活相談等を行います。
- ② 宿泊サービス 月～日曜日 17時から9時の間、施設で泊まりを行います。
- ③ 訪問サービス 24時間、365日対応し、利用者の自宅を訪問します。

4 通常の事業の実施地域

高知市

5 利用料金

(1) 介護保険対象利用料金 (1割)

要介護状況区分	自己負担分(月額)	初期加算	認知症加算
要支援1	3,438円	1日30円 (900円/30日) 新規登録時に 30日間を限度	(Ⅰ)920円/月額 (Ⅱ)890円/月額
要支援2	6,948円		
要介護1	10,458円		
要介護2	15,370円		
要介護3	22,359円		
要介護4	24,677円		
要介護5	27,209円		

加算名称	金額	備考
初期加算	30円/1日	登録日から30日以内の期間
認知症加算(Ⅰ)	920円/1月	要介護者に対してのみ算定
認知症加算(Ⅱ)	890円/1月	要介護者に対してのみ算定
看護職員配置加算(Ⅰ)	900円/1月	要介護者に対してのみ算定

看護職員配置加算(Ⅱ)	700円/1月	要介護者に対してのみ算定
看護職員配置加算(Ⅲ)	480円/1月	要介護者に対してのみ算定
総合マネジメント加算(Ⅰ)	1200円/1月	
総合マネジメント加算(Ⅱ)	1000円/1月	
訪問体制強化加算	1000円/1月	要介護者に対してのみ算定
サービス提供体制加算(Ⅰ)	750円/1月	
サービス提供体制加算(Ⅱ)	640円/1月	
サービス提供体制加算(Ⅲ)	350円/1月	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	—	算定単位数の149/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	—	算定単位数の146/1000

※介護保険負担割合証が2割の場合＝金額2倍 介護保険負担割合証が3割の場合＝金額3倍

(2) その他の利用料金

契約期間が1月に満たない場合(日割り計算・1日につき)

※月途中から登録した場合また月途中から登録終了した場合は、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・・・利用者当事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、宿泊のいずれかのサービスを実施に利用開始した日
- ・登録終了日・・・利用者と当時業者の利用契約を終了した日

(3) 介護保険対象外の利用料金

内 容	日 額
宿泊費	2,000円(1泊)
食 費	朝食400円 昼食500円 夕食600円 (税抜)
おむつ代	実費
レクリエーション等 材料代	実費
日常生活費	日常生活において通常必要となるものの費用

(4) 支払い方法

・お支払い方法は、①郵便局の自動引き落とし ②郵便局での振り込みのいずれかの方法でお願いいたします。

①の自動引き落としを選ばれた方につきましては、手続きの都合上、初回のみ現金でのお支払いをお願いする場合があります。

・請求書は、利用月の翌月15日までに発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。自動引き落としにつきましては利用月の翌月末日の引き落としになります。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

振込先(郵便局)

口座種類 : 総合口座

記 号 :16410 番 号:11832431

口座名義 :医療法人みずほ会

6 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用に当たって以下の点に留意して下さい。

- ①危険行為によって、他の利用者に迷惑や悪影響を及ぼさないこと。
- ②利用者間での人権を尊重し、プライバシーを侵害しないこと。

7 秘密の保持

事業者およびその従業者は、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。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

8 緊急時の対応方法

利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または、協力医療機関へ連絡し、指示に従う。また、家族、管理者へ速やかに連絡を行う。

9 協力医療機関等

事業者では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、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】朝倉医療クリニック

【住所】高知市朝倉丙534番地1

・ 協力歯科医療機関

【名称】岡林歯科

【住所】高知市八反町2丁目13番地4号

10 非常災害対策

- ① 防火教育訓練および基礎訓練 …………… 年2回以上
- ② 利用者を含めた総合訓練 …………… 年2回以上

11 相談窓口・苦情対応

(1) サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

小規模医療館 あさくら西の 相談窓口	電話番号	088-840-1271
	FAX番号	088-840-1272
	管理者	黒岩 巳嘉
	受付時間	8:30～17:30 (月曜日～金曜日)

(2) 公的機関においても、次の機関に対しての苦情の申し立てが出来ます。

市町村介護保険 相談窓口	・ 高知市役所介護保険課	
	・ 介護保険係苦情担当者	
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	受付時間	9:00～16:00 (月曜日～金曜日)

12 損害賠償

入居者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

13 運営推進会議の設置

当事業者では、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・助言を受けるため下記の通り運営推進会議を設置しています。

「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、外部評価(都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価)は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。

〈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、地域包括センター職員
市町村職員、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

【説明確認欄】

令和 年 月 日

小規模多機能医療館あさくら西 契約の締結にあたり、重要事項を説明しました。

事業者所在地

事業所名 小規模多機能医療館あさくら西

代表者 高橋 啓文

説明者 管理者 黒岩 巳嘉

小規模多機能医療館あさくら西 契約の締結にあたり、重要事項の説明を受けました。