

指定（介護予防）

小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

— 必ずお読みください —

医療法人財団 友朋会

小規模多機能ホーム 孝心の里

令和7年12月 改定版

<小規模多機能型居宅介護事業内容のご説明>

あなたに対する小規模多機能型居宅介護サービス提供開始にあたり、厚労省告示第71条3項に定めるサービスの提供と、第81条に定める「事業の運営についての重要事項」について、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人財団 友朋会
事業者の所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地
法人種別	医療法人財団
代表者名	理事長 中川 龍治
電話番号	0954-43-0157

2. ご利用の事業所

事業所の種類	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護
事業所の名称	小規模多機能ホーム 孝心の里
事業所の所在地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙2045番地4
管理者の氏名	富永 一喜
電話番号	0954-43-7550
FAX番号	0954-43-7551
開設日年月日 事業所番号	平成21年10月1日 4190900029

3. 事業の目的

医療法人財団 友朋会が開設する小規模多機能ホーム 孝心の里が行う指定小規模多機能型居宅介護事業及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業は、要支援、又は要介護の状態にある者がその有する能力に応じ、その居宅において自立して日常生活を営むことができるよう適切にサービスを提供することを目的とするものです。

4. 事業の運営方針

1)利用者の要支援状態、要介護状態の軽減、または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスの提供を行います。小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型介護計画に定められた内容を基本とし、契約者の日々の状態、希望等を勘案し、隨時適切に通所サービス、訪問サービス、または宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供するものです。

- 2) 通いを中心として利用者の態様や希望に応じ随時訪問や宿泊を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供し、居宅における生活の継続を支援します。
- 3) 従業者は、自らその提供する事業の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図るもので
- 4) 事業の実施に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。
- 5) 事業の実施に当たっては、利用者が通いサービスを利用していない日には、可能な限り訪問サービスや電話連絡による見守りを行う等、利用者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを行います。
- 6) 事業の実施に当たっては懇切丁寧に行うこととし利用者、または家族に対し、サービスの提供に対して理解しやすいように説明を行います。
- 7) 事業の実施に当たっては、関係市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. ご利用に当たっての条件

- 1) 自宅にお住まいの方で、要支援あるいは要介護認定を受け、日常生活に何らかの援助を必要としている方とします。
- 2) 原則として嬉野市内に在住の方。但し、嬉野以外の在住の方でも利用可能です
(杵藤広域市町圏在住の方でも、①強く利用を希望される方 ②居住地の市町と嬉野市との間で調整がなされている場合に限る)。

6. 施設概要

(1)施設及び建物

敷 地			登録定員		
建 物	構造	木造平屋	29名	通所定員	18名
	床面積	256.32m ²		宿泊定員	9名

(2)主な設備

建物 の 名 称	孝心の里	
設 備 の 種 類	部屋数	面 積
食 堂 兼 居 間	1室	57.14m ²
浴 室	1室	8.93m ²

便 所	5ヶ所	14.30m ²
居 室	2室	12.95m ²
	5室	9.11m ²
	畳2室	9.10m ²

7. 職員体制

	常 勤		非常勤		保有資格
	専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者		1			看護師
看護職員	2	1			看護師・准看護師
介護職員	3	1		1	介護福祉士
	3				ヘルパー1級・2級
	2				認知症基礎介護研修修了 介護実践者研修修了
計画作成担当者		1		1	介護支援専門員・介護福祉士

※必要時、看護師・臨床心理士・介護福祉士の応援体制を準備

8. 職務内容

管 理 者	ホームを代表し、従業者と業務の管理を一元的に行うとともに、法令等に規定されている事業の実施に関し、遵守すべき事項についての指揮命令を行います。
介 護 従 事 者 (看護・介護職員)	介護計画に基づき、利用者に対し必要な介護及び日常生活上の世話・支援を行うとともに、利用者へ提供する食事の準備について利用者と共同して行います。
計画作成担当者	介護支援専門員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう利用者毎の小規模多機能型居宅介護計画の作成や関係機関との連絡調整を行います。

9. 職員の勤務体制

職種	勤務体制（3交替勤務）	
管理者 看護職員 介護職員	日 勤	早出勤務 : 7：00～15：30 日勤勤務 : 8：30～17：00 遅出勤務 : 10：30～19：00 ※利用者3名に対し、職員1名の割合で勤務します。
	夜 勤	準夜勤 : 16：30～1：00 深夜勤 : 0：30～9：00 ※夜間及び深夜の時間帯 19：00～翌7：30 ※準夜勤務・深夜勤務 各1名配置で勤務します。
	訪問介護者	24時間対応します。夜間は担当職員を自宅待機させ、利用者からの要望に対応できる体制とします。
計画作成担当者	1名 配置	

10. 営業日

営業日	年中無休
通所サービス	日曜日～土曜日 7：30～19：00
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	日曜日～土曜日 19：00～翌朝7：30

11. 施設サービスの概要

1) 通所サービス

食事	① 栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ② 食事摂取時の見守り及び介助を行います。 ③ 調理場では利用者の方も調理することができます。 ④ 食事は利用者全員で食卓を囲み、楽しく食事をしていただきます。 ⑤ 食事サービスの利用は任意です。
食事時間	① 朝食 : 7：30～8：00 ② 昼食 : 12：00～13：00 ③ 夕食 : 17：45～18：30
入浴 着替え	① 浴室には温泉水を使用しています。 ② 入浴又は清拭を行い、皮膚の清潔が保てるようにします。 ③ 衣服の着脱・身体の清拭・洗髪・洗身の介助を行います。 ④ 入浴サービスの利用は任意です。

排 泄	① 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。
健康管理	① 血圧・検温・脈拍測定を毎日行います。 ② 全身状態の観察を行い、異常の早期発見に努めます。
送 迎	① 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。

2)訪問サービス

訪問介護	(1)電話による利用者の安否確認や、必要に応じて利用者宅の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。
	(2)訪問サービス時に必要な備品、光熱費等（水道・ガス・電気含む）は無償で使用させていただきます。
	(3)訪問サービスの提供にあたって、次の該当する行為はいたしません。 ① 医療行為 ② 事業所の車輌を用いた通院時の送迎 ③ 利用者若しくは、その家族等からの金銭又は高価な物品の授受 ④ 利用者若しくは、その家族等の同意なしに行う飲食及び喫煙 ⑤ 利用者若しくは、その家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ⑥ その他契約者若しくは、その家族が望まない迷惑行為

3)宿泊サービス

宿 泊	(1)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世話を行います。
-----	--

4)その他

利用の中止・変更・追加	(1) 1 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カ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1カ月の利用料は変更されません。但し、介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、キャンセル料として全額お支払いいただく場合があります。利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
	(2)サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合は、他利用可能日時を契約者に提示して協議します。

介護計画 及び サービス提供 記録	<p>(1)事業者は利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、又、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利用者に説明の上で交付します。</p> <p>(2)提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記載し、その控えを利用者へ交付します。また、この記録は2年間保存することとします。</p>
----------------------------	---

1.2. 施設利用料金

当事業所では、利用者に対して以下の2つのサービスを提供します。

1)利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付の対象となるサービス）

(1)利用料 … 厚生労働大臣が定める基準により、1月当り下記一覧表に準じ「介護負担割合証」の額のご負担をいただきます。

小規模多機能型居宅介護の場合（介護予防）

介護度別	(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
一月当り 利用料	34,500 円	69,720 円	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円

(2)加算 ※下記以外の加算についての算定は致しません。

加算の別	利用料に加算される額	
初期加算	利用開始日より30日以内 1日につき	300円
認知症加算III（認知症自立度III以上）	1月につき	7,600円
認知症加算IV（要介護2以上且つ認知症自立度II）	1月につき	4,600円
サービス提供体制強化加算I	1月につき	7,500円
看護職員配置加算I（介護予防を除く）	1月につき	9,000円
総合マネジメント体制強化加算I	1月につき	12,000円
訪問体制強化加算（介護予防を除く）	1月につき	10,000円
生活機能向上連携加算I	1月につき	1,000円
生活機能向上連携加算II	1月につき	2,000円
若年性認知症利用者受入加算	1月につき	8,000円
若年性認知症利用者受入加算（介護予防）	1月につき	4,500円
口腔・栄養スクリーニング加算	6月に1回	200円
科学的介護推進体制加算	1月につき	400円
介護職員等待遇改善加算(IV)	上記利用料・加算の内、算定した料金の1000分の106に該当する額	

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）

食事の提供	・毎日バランスのとれた良質の食材を提供します ・可能な利用者に同伴して、直接町内の商店から新鮮な食材を仕入れる等、地域交流も大切にします ・希望者には15時におやつを提供します	朝 食 300円 昼 食 500円 夕 食 500円 おやつ 50円
宿泊費	・洋室 2部屋（洗面所付き） ・洋室 5部屋 ・和室 2部屋	1泊 3,000円 1泊 2,500円 1泊 2,500円
おむつ使用	必要に応じて使用します。	実 費
教養・娯楽	美術館の見学・運動会、納涼祭り、保育園行事などへの参加・文化祭、茶ミット、おくんちなどの町内催し物の見学などを案内します。	無 料
行事	計画に沿って行事を企画・運営します。	入場料等実費

※経済状況の著しい変動その他やむを得ない事由がある場合につきましては一部変更することがあります。その場合は、事前に内容の変更する事由についてご説明します。

1 3 . 利用料金のお支払い方法

前記 1)～2)の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、次の方法により翌月末日までにお支払い下さい。

【現金支払い】

医療法人財団 友朋会 嬉野温泉病院 東外来受付

【指定口座振込み】

(振込先) 佐賀銀行 嬉野支店
 (口座) 普通預金 1000123
 (口座名義) 医療法人財団 友朋会 理事長 中川 龍治
 イリョウホウジンザイダムユウホウカイ リヂ チョウ ナカガワ リュウジ

※当事業所でのお支払いはできませんのでご了承下さい。

1 4 . 守秘義務及び個人情報保護

1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及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。

2)個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業所は前提の規定に係らず、利用者及び家族の個人情報を以下のため、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- (1)利用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書の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- (2)介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整。
- (3)利用者が医療サービスを希望した場合、及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- (4)利用者の容態の変化に伴い、緊急連絡を必要とする場合。

3)個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

- | | | |
|-------------|-------------|------------------|
| ① 介護保険被保険者証 | ② 主治医の意見書 | ③ 小規模多機能型居宅介護計画書 |
| ④ アセスメント書類 | ⑤ 居宅サービス計画書 | ⑥ 身体障害者手帳 ⑦ 診断書 |
| ⑧ 減額認定証 | ⑨ サービス提供記録 | ⑩ 経過報告書 |

※個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約時期に順じます。

15. 苦情などの申し立て先

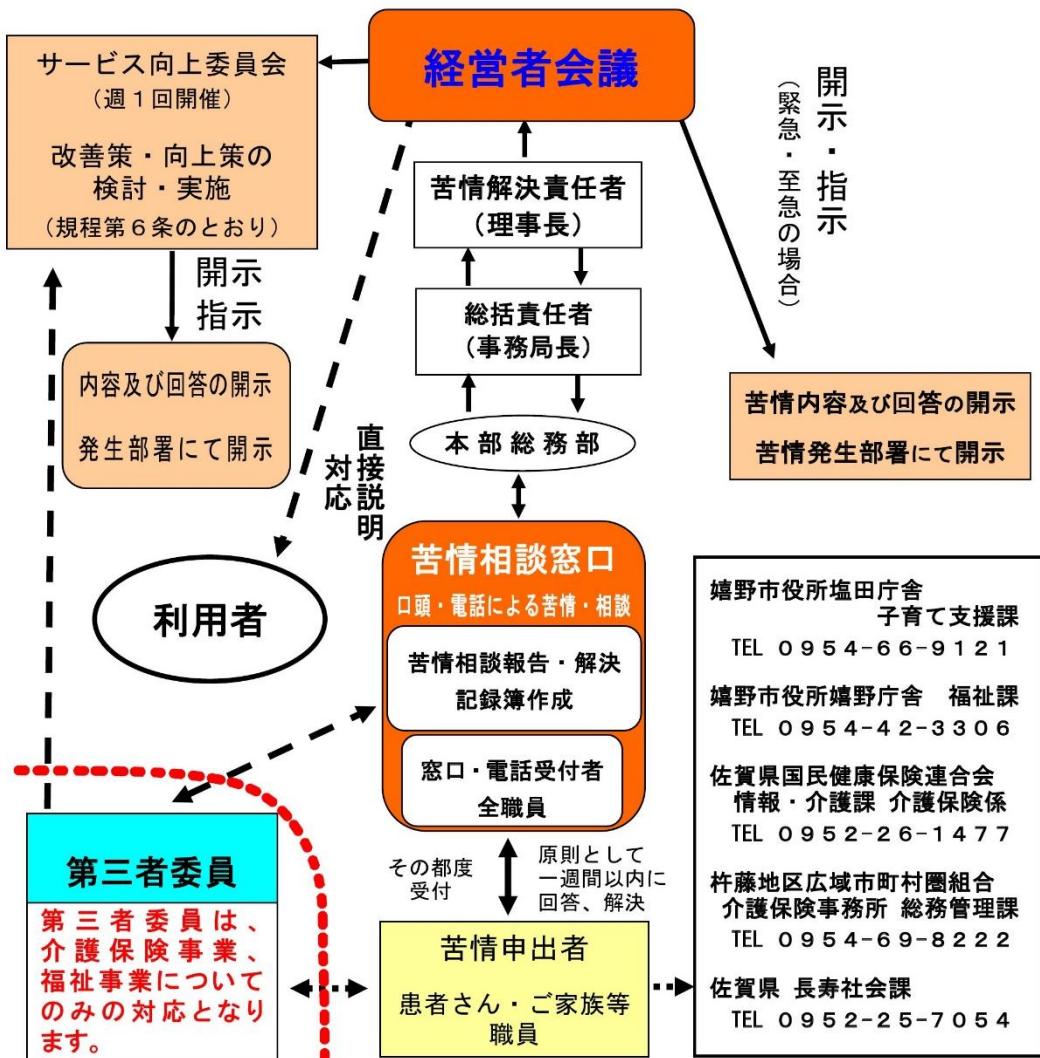
1)当事業所当会における苦情のご相談は、以下の窓口で受け付けます。

窓口及び担当者	小規模多機能ホーム 孝心の里 富永 一喜 (管理者) (電話番号) 0954-43-7550
	医療法人財団 友朋会 苦情相談窓口 (地域連携室) (電話番号) 0954-43-0255

2)行政機関、その他の苦情受付機関は以下の通りです。

嬉野市役所塩田庁舎・子育て支援課	(電話番号) 0954-66-9121
嬉野市役所嬉野庁舎・福祉課	(電話番号) 0954-42-3306
佐賀県国民健康保険連合会 介護保険係	(電話番号) 0952-26-1477
杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所総務管理課	(電話番号) 0954-69-8222
佐賀県長寿社会課	(電話番号) 0952-25-7054
佐賀県福祉サービス運営適正化委員会	(電話番号) 0952-23-2151

【苦情解決の組織体制及び苦情報告・解決の流れ】



1 6 . 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、下記の通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・地域包括支援センター長、区長、
民生委員、事業所職員
(開 催) 隔月で開催
(議事録) 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。

1 7 . 協力医療機関

当事業所では、利用者の主治医との連携を基本として、病状の急変等に備えて以下を協力医療機関として連携体制を整備しています。

医療機関の名称	医療法人財団 友朋会 嬉野温泉病院
理 事 長	中川 龍治
所 在 地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙 1919 番地
電 話 番 号	0954-43-0157
診 療 科	精神科、児童思春期精神科、老年精神科、心療内科、内科、リハビリテーション科、泌尿器科、眼科、皮膚科、整形外科
入 院 設 備	ベッド数 687床（精神科 532床、一般 53床、療養 102床）
救急指定の有無	無（但し、佐賀県精神科救急医療システム体制の病院）

医療機関の名称	宮原歯科医院
院 長	宮原 昭
所 在 地	佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙 2173 番地
電 話 番 号	0954-43-0607
診 療 科	歯科

1 8 . 事故発生時の対応

施設内で万一事故が発生した場合、家族、介護保険事業所、その他の関係機関に対して事故発生時のマニュアルに沿って速やかに連絡いたします。また、賠償すべき事故が生じた場合は、事実確認の上で検討を行い当方の過失による場合は速やかに対処します。

19. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途の定める「防火・防災管理規程」にて対応	
近隣との協力関係	友朋会 自衛消防隊	
平常時の訓練など	別途に定める「防火・防災管理規程」により、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施	
防災設備	消火器	防火・消火などの安全設備について、建築基準法、消防法の規定に則り、必要な設備を整えています。
	誘導灯	
	自動火災報知機	
	スプリンクラー	

20. 虐待防止のための措置

サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに市町へ通報します。

利用者の人権擁護・虐待等の未然防止・早期発見のため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止体制として専任の担当者の選出、対策を検討する委員会の実施
- (2) 指針の整備、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (4) その他、虐待防止のために必要な措置

21. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用できます。これに反した利用により破損が生じた場合は、実費で弁償いただくことがあります。
迷惑行為	他の利用者様へ迷惑となる行為があり、共同生活を続けることが困難な場合は、主治医の指示に従って専門的な治療を受けていただくことがあります。
所持品の管理	貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。他の私物については、氏名を明記して下さい。現金については、当施設は管理できません。自己責任で管理して下さい。
宗教・政治活動	事業所内での宗教及び政治活動はご遠慮下さい。

2 2. 契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- 1) 要介護認定を受けられた方が、更新において自立と認定された場合。
- 2) 利用者が死亡された場合。
- 3) 利用者が病気での検査・治療のため 1 カ月以上の長期に渡り、当施設を利用されない場合。また、再利用の見込みが立たない場合。
- 4) 利用者居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション、訪問看護等の医療系サービス以外の看護サービスを受けられる場合。

2 3. 退所後の対応

- 1) 利用中止、退所に際しては、利用者のかかりつけ医やその後の介護サービスへの継続等のために居宅介護支援事業所などの関係機関と十分な情報交換、話し合いを行います。
- 2) 退所後の体調の変化や家庭生活が難しくなられた場合は、いつでも相談をお受けいたします。気軽にお尋ね下さい。

2 4. 第三者評価機関による評価は実施しておりません。

重要事項説明書への同意及び

「小規模多機能ホーム孝心の里」との利用契約書

私は、事業者より重要事項説明書についての説明を受け、同意しました。
その上で、以下の利用者について小規模多機能型居宅介護サービスについての利用契約を致します。

令和 年 月 日

利 用 者	氏名	フリガナ	性別	
		(印)	男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
住所	〒□□□ - □□□□□			
申 請 者	氏名	フリガナ	性別	利用者との続柄
		(印)	男・女	
	住所	〒□□□ - □□□□□		
緊 急 連 絡 先	①	氏名 :	続柄 ()	
		携帯番号 :	固定電話 :	
	②	氏名 :	続柄 ()	
		携帯番号 :	固定電話 :	

利用者の申し込みを受諾し、サービスの提供を誠実かつ責任をもって実施して参ります。

事 業 者 所 在 地 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙 1919 番地
 事業者(法人)名 医療法人財団 友朋会
 代表者職・氏名 理事長 中川 龍治 印

重要事項説明書の内容を説明したうえで、契約に立ち会いました。

立 会 人 氏 名 _____ 印