

小規模多機能ホーム エターナル

重要事項説明書

1 事業主概要

運営法人の名称 : 株式会社 LINK (リンク)
運営法人の代表者氏名 : 代表取締役 岩本 栄行
運営法人の所在地 : 札幌市北区北 30 条西 7 丁目 2-6
法人設立年月日 : 令和元年 7 月 23 日 資本金 1000 万円

2 事業所概要

事業所の名称 : 小規模多機能ホーム エターナル
事業所の目的 : 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を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその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にすることを目的とする。
事業所の運営法人 : 通いを中心として、要介護者（要支援）の様態や希望に応じて随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを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するよう努めるものとする。
事業の実施に当たっては、札幌市、地域包括支援センター、地域の保健、医療、福祉サービスの提供主体と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
札幌市指定地域密着型サービス及び札幌市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
事業所の責任者 : 岩本 栄行
開設年月日 : 令和 2 年 7 月 1 日
保険事業者指定番号 : 0190201863
事業所の所在地 : 北海道札幌市北区北 30 条西 7 丁目 2-6
管理者氏名 : 砂川 有衣子
登録定員 : 29 名
敷地概要 : 179.590 m²
建物概要 : 木造一部コンクリート造り 1 階 103.085 m² (31.5 坪) 2 階 103.085 m² (31.5 坪)
施設の概要 : 居間及び食堂 38.70 m² (21 畳) 宿泊室 3 室 9.14 m² (5 畳)
トイレ 2 か所 (各階 1 か所) 車椅子対応 浴室 車椅子対応可 洗面所
施設の設備 : 照明器具 防災カーテン 冷暖エアコン 床暖 吊戸棚
防犯防火火災設備 : 自動火災通報装置 スプリンクラー 消火器 避難誘導灯
損害賠償責任保険加入 : 損害保険ジャパン株式会社
事業実施区域 : 札幌市全域
営業日 : 365 日
営業時間 : 24 時間

3 職員体制

職員の職種、員数、職務内容

管理者 : 1名 常勤 兼務 (介護従業者)

事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元化に行うとともに、従業者に事業の実施に関して法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う

介護支援専門員 : 1名 常勤 兼務 (介護従業者)

事業所に登録されているご契約者様のサービス調整及び相談業務を行う

介護従業者 : 10名 常勤 専従

事業所に登録されているご契約者様の日常生活の介護及び相談業務を行う

4 事業所が提供するサービスと利用料金

I 利用料金が介護給付又は予防給付される場合 (介護保険、介護予防の給付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割または8割が介護保険、又は介護予防から給付され、ご契約者様の自己負担は費用全体の1割から3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、ご契約者様と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画 (以下「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。
 - ・ 調理場でご契約者様が調理することができます。
 - ・ 食事サービスのご利用は任意です。
- ② 入浴
 - ・ 入浴又は清拭を行います。
 - ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
 - ・ 入浴サービスのご利用は任意です。
- ③ 排せつ
 - ・ ご契約者様の状態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
 - ・ ご契約者様の状態に応じて適切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・ご契約者様の希望により、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

ご契約者様の自宅にお伺いし、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の必要な備品等 (水道、ガス、電気等を含む) 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、次の該当する行為をいたしません。

- ① 医療行為
- ② ご契約者様もしくはその家族等からの金銭等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の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お世話を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）となります。

下記の料金表によって、ご契約様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又は予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

保険給付サービス「1割負担の場合」*負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合とする

サービス利用にかか る自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	10,636円	15,632円	22,740円	25,097円	27,672円

予防給付サービス「1割負担の場合」*負担割合は介護保険負担割合証に記載された割合とする

サービス利用にかか る自己負担額	要支援1	要支援2
	3,509円	7,091円

*月ごとの包括料金ですので、ご契約者様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も利用が少なかった場合や小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。

*月途中から登録した場合、又は月途中にて登録を終了した場合には、登録した期日に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、「登録日」及び「登録終了日」とは以下の日を指します。

登録日・・・ご契約者様が当該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・・・ご契約者様と当該事業所の利用契約を終了した日

*ご契約者様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、ご契約者様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照明書を交付します。

*ご契約者様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。

*介護保険給付額、又は予防給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。

*ご契約者様から支払いの滞納が発生した場合には家族（扶養義務者）へ連絡させて頂き、料金のお支払いをお願いする場合がありますのでご了承ください。

<加算各種>

加算名	算定項目/単位数	該当加算
初期加算	30単位/1日につき/30回のみ	○
認知症加算Ⅰ	920単位/1か月につき	○
認知症加算Ⅱ	890単位/1か月につき	○
若年性認知症利用者受入加算	800単位/1か月につき	○
看護職員配置加算Ⅰ	900単位/1か月につき	

看護職員配置加算Ⅱ	700 単位/1 か月につき	
看護職員配置加算Ⅲ	480 単位/1 か月につき	
看取り連携体制加算	64 単位/1 日につき	
訪問体制強化加算	1000 単位/1 か月につき	
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1200 単位/1 か月につき	○
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800 単位/1 か月につき	
生産性向上連携加算Ⅰ	100 単位/1 か月につき	
生産性能向上連携加算Ⅱ	10 単位/1 か月につき	○
科学的介護推進体制加算	5 単位/6 か月程度に1回	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	640 単位/1 か月につき	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	500 単位/1 か月につき	○
サービス提供体制強化加算Ⅲ	350 単位/1 か月につき	
サービス提供体制強化加算Ⅳ	350 単位/1 か月につき	
介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅴ	所定単位数/1 か月につき	○
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ～Ⅱ	所定単位数/1 か月につき	○

II 介護保険給付又は予防給付の対象にならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者様に提供する食事に要する費用です。

料金 朝食 450 円 昼食 550 円 夕食 650 円 おやつ 100 円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者様に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金 一泊 1,500 円

ウ おむつ代

料金 実費

エ レクリエーション、クラブ活動等

料金 材料代等の実費

III 利用料金のお支払い方法

前記Ⅰ、Ⅱの料金・費用は1か月ごとに計算し翌月15日に請求書発行、送付します。

ご請求額を25日までにお支払いください。

IV 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、ご契約者様の都合により小規模多機能型居宅介護サービスの利用、中止または変更、もしくは新たなサービス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所にお申し出ください。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様の希望する日時にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議させていただきます。

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、ご契約者様お一人お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。

事業所は、ご契約者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者様及びご家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またそのご利用状況を評価いたします。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者様に説明の上交付いたします。

6 サービス提供の記録

毎回のサービス終了時に個別記録表を作成し、その完結の日から5年間これを保管します。ご契約者様及びご家族は事業所の営業時間内において事業所にて個別記録表を閲覧することができます。また、ご契約者様は、ご自身に関する個別記録表の複写物の交付を受けることができます。

記録物を交付するためには、個人情報に関する開示請求書の提出をして頂きます。尚、複写に関しては実費負担して頂きます。

7 契約の終了

ご利用者様は、事業者に対して1週間の予告期間において、本契約を解約することができます。ただし、利用者の急変、急な入院等やむを得ない事由が生じた場合は予告期間が1週間以内の通知でも、本契約を解約することができます。

事業所は、やむを得ない事由が生じた場合、利用者に対して1か月の予告期間において本契約を解約することができます。

次の事由に該当した場合は、ご利用者様は直ちに本契約を解約することができます。

- (1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- (2) 事業者が守秘義務に反した場合
- (3) 事業者がご契約者様やご家族等に対して社会通念を逸脱すると認められる行為を行った場合
- (4) 事業者が破産した場合

次の事由に該当した場合は、事業者は直ちに本契約を解約することができます。

- (1) ご契約者様のサービス料金の支払いが、催告したにも関わらず2か月以上、支払われない場合
- (2) ご契約者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- (3) ご契約者様が入院、施設等への入所等により1か月以上にわたってサービス利用ができない場合
- (4) ご契約者様またはその家族が、事業者や他のご利用者様に対して本契約が継続し難い程の背信行為を行った場合

次の事由に該当した場合は、本契約を自動的に終了します。

- (1) ご契約者様が介護施設等に1か月以上、入所等した場合
- (2) ご契約者様の要介護区分が非該当となった場合
- (3) ご契約者様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

8 運営推進会議の設置

小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたり、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、評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置します。

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職員
その他介護に興味のある方等

開催：2か月に1回（奇数月）

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 苦情の受付について

当事業所における苦情の受付

相談、苦情解決責任者：代表取締役 岩本 栄行
相談、苦情受付窓口責任者：管理者 砂川 有衣子
受付時間：年中無休 9：00～18：00
電話番号：011-792-8683

苦情処理の流れ ①ご契約者様又は家族等から詳しい事情を聴くとともに、関係職員からも事情も聴く
②問題点を把握し、管理者、介護従業者、介護支援専門員で解決策を検討、調整する
③検討後、速やかに問題の解決策についてご契約者様又は家族等に説明し了承を得るとともに、具体的な対応をとる
④苦情の内容等に関する記録を行う
⑤問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める

行政機関その他苦情受付機関

○札幌市保健福祉局 保健福祉部 介護保険課 事業指導係：011-211-2972
○北海道国民健康保険団体連合会：011-231-5157

10 秘密保持

当事業所の職員は業務上知り得たご契約者様、又はご家族の秘密保持を厳守します。

また、職員であった者が、業務上知り得たご契約者様、又はご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

11 個人情報の保護

サービス担当者会議において、ご契約者様の個人情報を用いる場合は、ご契約者様の同意を、ご契約者様のご家族の個人情報を用いる場合は、ご家族の同意を得ることとします。

12 身体拘束その他の行動制限

小規模多機能型サービスの提供にあたり、ご契約者様、又は他のご利用者様の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご契約者様の行動制限をしないものとします。

しかし、次の状態が発現したときには、ご家族へ説明し、身体拘束を行うことがありますことをご了承願います。

(1) 身体拘束に該当する状態

- ① 自傷行為、自殺企図が著しく切迫している場合。
- ② 多動または不穏が顕著で、外傷または転落骨折の危険があり他に代替が無い場合。
- ③ 精神障害、認知症の進行の為そのまま放置すれば、他の入居者に身体、生命の危険が及ぶおそ

れのある場合。

④ その他、事業者が必要と判断した場合。

(2) 身体拘束、抑制の実施の際は、ご家族に説明し承諾を得て個人簿および介護記録に記載し経過観察・再検討し情報を共有、開示する。

13 損害賠償責任

サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、ご契約者様に損害を被った場合、事業者はご契約者様に対して損害を賠償するものとします。

ご契約者様の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、ご契約者様及び代理人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①ご契約者様が本契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ②ご契約者様がサービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ご契約者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ご契約者様が事業者もしくはサービス従業者の指示、依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

14 協力医療機関、バックアップ施設

小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合等には、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医又は協力医療機関の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

*緊急時の場合、基本にご契約者様のご家族の付き添いをお願いします。

状況に応じて当該事業所職員も同行いたします。

<協力医療機関名>

しらかば在宅クリニック	住所	札幌市白石区南郷通 14 丁目北 3 番 20 号
	TEL	011-887-0538
あさひ歯科クリニック	住所	札幌市白石区南郷通 3 南 8-25 N-3 壱番館 1F
	TEL	011-868-4182
クラークウェルネスクリニック	TEL	011-213-9533
	住所	札幌市中央区大通西 16 丁目 1-15 メディカルビルスリー エム 2 階
特別養護老人ホーム 五天山園	住所	札幌市西区平和 54 番地 3
	TEL	011-667-1133

15 非常災害時の対応

1. 従業員は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする。
2. 管理者は、防災管理者を選任する。
3. 防災管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備を点検するものとする。
4. 防災管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、事業所はこの計画に基づき、毎年 2 回、避難及び救出その他必要な訓練を行う

16 その他の事項

風邪や病気、感染症等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

当日の健康状態の確認等で体調が悪い場合にはサービス内容の変更または中止をすることがあります。

17 サービス利用に当たっての留意事項

*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。

*サービス提供前に健康チェックを行い、場合によっては入浴サービス等を中止する場合があります。

*他利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください

*事業所の設備や器具については正しい用法でお願いします。故意に破損等が生じた場合、弁償をしていただく場合があります。

*所持金品は自己の責任で管理してください。難しい場合には事業所で預かることも可能なので申し出てください。

*事業所内で、他の利用者様に対する宗教活動及び政治的活動等をご遠慮ください。

18 虐待に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。

①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します

②虐待防止のための指針を整備します

③虐待を防止するために定期的に研修を実施します

19 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において利用者に対する事業の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

①従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。

②この計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて内容等を変更します。

20 ハラスメント対策の強化

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

1 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

2 ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

3 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

4 ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

令和 年 月 日

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の説明を行いました。

小規模多機能ホーム エターナル

<説明者職名>

管理者 砂川 有衣子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

令和 年 月 日

<利用登録者>

氏名 印

※利用者代理人を選任した場合

代理人氏名 印

代理人住所

代理人電話番号

<事業者>

事業者名 小規模多機能ホーム エターナル

代表者名 代表取締役 岩本 栄行 印