

(医) 河合会
小規模多機能型居宅介護 あいの泉
重要事項説明書

〒713-8102
倉敷市玉島1 7 1 9
TEL 086-525-5001
FAX 086-525-5005

1 事業所の概要

名称・法人種別	医療法人社団 河合会
事業所名	(医) 河合会 小規模多機能型居宅介護 あいの泉
代表者名	河 合 知 則
所在地	倉敷市玉島 1719
事業所番号	3390200032
連絡先	(電話) 086-525-5001 (FAX) 086-525-5005

2 事業の目的

要介護者及び要支援者について、その者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、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者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。

3 施設の概要

構造	鉄筋コンクリート・耐火構造
延べ床面積	1 9 4 . 5 5 m ²
利用定員	2 4 名 (1 日の利用定員は通所 1 2 名、泊まり 4 名)
主な設備の種類	居間・食堂・台所・宿泊室・浴室

4 職員体制

従業者の職種	人数	勤務形態	業務内容
管理者	1 名	常勤 兼務	小規模多機能型居宅介護事業所の提供する介護サービスと事業所の運営について責任を持つ。
看護職員	1 名以上	常 勤 専 従	利用者の方の健康管理及び主治医との連絡調整をする。
介護職員	8 名以上 ＜職員の勤務体制＞ ① 7:00～16:00 ②10:00～19:00 ③ 9:00～18:00 ⑤17:00～9:00 ⑥17:00～21:00 6:00～9:00 (⑥: 夜間利用者がいる場合、21:00～6:00 の間も介護を行う) ①～③の勤務について概ねそれぞれに 1 名 (①～③の勤務について 3 名もしくはそれ以上) の職員を配置する。	常勤・専従 3 名以上	通所と訪問サービスの提供及び緊急時の対応をする。

介護支援専門員	1 名以上	専従・非常勤	サービス提供についての計画等を作成する。
---------	-------	--------	----------------------

※ 介護職員については8名以上。通いサービスの利用者の人数が3人又はその端数を増す毎に1名以上、訪問サービスの提供を行う職員を1名以上とする他、宿直員として夜間及び深夜の時間帯は1名以上おいています。また、宿泊サービス利用者がある場合は、夜勤者を置いています。その詳しい内容については随時掲示の上お知らせするとともに別紙で各利用者の方に10日以内にお知らせします。

5 営業日及び営業時間

営業日については原則として365日、24時間営業とする。

- ・訪問サービス・・・24時間営業
- ・通所サービス・・・午前9時～午後4時
- ・宿泊サービス・・・午後4時～午前9時

※但し、通所サービス・宿泊サービスについては、緊急時、または利用者及びご家族の方の希望に応じ事前に連絡を頂いた場合は時間延長も対応いたします。

6 提供サービスの概要

- ①食事 管理栄養士の作成したメニューを提供します。
- ②入浴 ご利用者の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただけます。
- ③日常生活援助 居宅サービス計画書や小規模サービス計画書に従って提供いたします。
- ④健康管理 医師及び看護・介護職員により健康管理いたします。
- ⑤相談及び援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等、何でもご相談させていただきます。

7 利用料金

【 表 1 】 介護報酬負担金

	介護報酬限度額	負担額（1割負担の場合）	
	月 額	月 額	日 額
要支援1	5,032単位／月	3,450円／月	113円／日
要支援2	10,531単位／月	6,972円／月	229円／日
要介護1	16,765単位／月	10,458円／月	344円／日
要介護2	19,705単位／月	15,370円／月	506円／日
要介護3	27,048単位／月	22,359円／月	735円／日
要介護4	30,938単位／月	24,677円／月	812円／日
要介護5	36,217単位／月	27,209円／月	895円／日

初期加算 新規にサービスを利用した場合利用開始日から 30 日間算定	30 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 介護福祉士が 40%以上配置されている場合等に算定	350 円/月
看護職員配置加算（Ⅱ） ※要介護者のみ 常勤かつ専従の准看護師が 1 名以上配置されている場合に算定	700 円/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ） 理学療法士等が自宅を訪問せずに ADL 及び IADL に関する利用者の状況について把握し、助言を行い、計画作成責任者が介護計画を作成し、定期的に報告を実施した場合に算定	100 円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ） リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が自宅を訪問時に、計画作成責任者が同行又は、共同カンファレンスを行い、利用者の ADL 及び IADL の状況につき、共同して現在の状況及びその改善可能性の評価を行った場合に算定	200 円/月
口腔栄養スクリーニング加算 介護支援専門員に利用者の口腔状態・栄養状態について確認し、情報を提供した場合に算定（6 か月に 1 回）	20 円/回
介護職員処遇改善加算（Ⅱ） ※令和 6 年 6 月 1 日より実施 介護度ごとの負担額と、各種加算減算を加えた一月の総額に 14.6%を乗じた額となる。	

【 表 2 】 食事代（1 食あたり）、宿泊代及び実費について

食 事 代	朝 食	昼 食	夕 食	おやつ
	350 円	550 円	500 円	100 円

※但し、状況により変動する場合があります。

○宿泊代 ・ ・ ・ 2,000 円（1 泊）

○実費 ・ ・ ・ その他嗜好品等利用者様にご負担していただきます。

○本人及びその家族等の相談によりいただく費用

- ・本人及びその家族等の申し出により、必要となった費用（例えば理容代等）であって、その利用者に負担させることが適当と認めた場合

8 緊急時の対応法

利用期間中に容態の変化のあった場合もしくは事故が発生した場合は、事前に打ち合わせにより、協力病院、救急隊、ご家族等に連絡し、状況を記録し事故について当事業所が負うべき責務がある場合は適切に賠償致します。

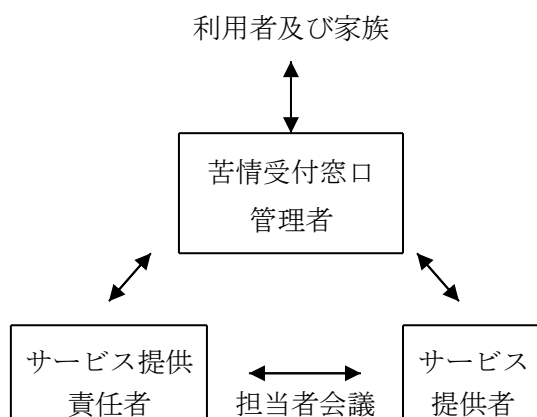
9 協力医療機関

医療機関	病院名及び 所在地	医療法人社団河合会 新倉敷メディカルスクエア 倉敷市玉島 1 7 1 9
	電話番号	0 8 6 - 5 2 5 - 5 0 0 1
歯科	病院名及び 所在地	医療法人優心会 香川県丸亀市城東町一丁目 2 番 3 9 号 岡山大塚歯科医院 岡山県都窪郡早島町前湯 1 5 3 - 2
	電話番号	0 8 6 - 4 8 0 - 0 0 7 7 (岡山大塚歯科医院 電話番号)

10 苦情処理について

(1) 当事業所における苦情の受付

医療法人社団河合会 小規模多機能型居宅介護 あいの泉	所 在 地：岡山県倉敷市玉島 1 7 1 9 電話番号：0 8 6 - 5 2 5 - 5 0 0 1 FAX番号：0 8 6 - 5 2 5 - 5 0 0 5 担 当 者：横溝 真奈 受付時間：9 時 3 0 分～1 6 時 3 0 分
----------------------------------	--



○利用者及びその家族からの相談、苦情に対する窓口を設置し、サービスに関する利用者の要望・苦情に対し、迅速に対応します。

○また苦情内容に沿って、事実が発生した部署または職員に対し、事実関係を聴取する際の留意事項等をふまえ、その都度適切な方法を選択して確認および調査致します。苦情受付報告及び対策を、直接ご返答もしくは事業所に掲示の上、改善いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

申し立て先	内容
倉敷市役所 介護保険課	所 在 地：岡山県倉敷市西中新田 6 4 0 番地 電話番号：0 8 6 - 4 2 6 - 3 3 4 3 FAX番号：0 8 6 - 4 2 1 - 4 4 1 7 受付時間：8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分 (土・日・祝・12/29～1/3 除く)
岡山県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情処理)	所 在 地：岡山県岡山市北区桑田町 1 7 番 5 号 電話番号：0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1 FAX番号：0 8 6 - 2 2 3 - 9 1 0 9 受付時間：8 時 3 0 分～1 7 時 (土・日・祝・12/29～1/3 除く)

令和 年 月 日

説明者 氏名

令和 年 月 日

代理人（選任した場合） 住所
氏名