

# 重要事項説明書

(小規模多機能ホームゆいまーる)

小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 事業者の概要

事業者名称	ゆいまーる株式会社
主たる事務所の所在地	大分市大字中判田1655番地1
法人種別	株式会社
代表者名	盛長 桂三
電話番号	TEL: 097-597-5800 FAX: 097-597-5801
ホームページ	<a href="http://www.oita-yuima-ru.com/index.html">http://www.oita-yuima-ru.com/index.html</a>

## 2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	小規模多機能ホームゆいまーる
介護保険指定番号	4490101047
所在地	大分市大字中判田1655番地1
管理者名	徳永 卓也
電話番号	TEL: 097-597-5800 FAX: 097-597-5801

営業日	365日
営業時間	訪問系サービス 24時間 通いサービス 9時00分～17時00分 宿泊サービス 本体事業所にて対応
通常の事業の実施地域	大分市
登録定員	18名
利用定員	通いサービス 12名 宿泊サービス 本体事業所にて対応

### 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>ゆいまーる株式会社が設置する小規模多機能ホームゆいまーるにおいて実施する指定小規模多機能型居宅介護の適正な運営を確保するために、介護保険法の規定に基づき、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、介護支援専門員及び従業者が、要介護状態の利用者に可能な限り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、心身機能の維持、ご家族の身体的精神的負担の軽減、さらに社会的孤立感の解消を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練、介護、その他必要な援助を行うことを目的とする。</p>
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域に根ざした介護、一人一人にあった介護を目指します。</li> <li>2. ご利用者様とご家族様に信頼と安心を提供し、より良いサービスを目指します。</li> <li>3. 知識と技術の向上に努め、質の高いケアサービスを提供します。</li> <li>4. 保険、福祉、医療との連携を大切にし、より良いサービスが受けられるように努力します。</li> <li>5. 職員一人一人がご利用者様を父、母と思い、愛する心で援助させていただきます。</li> </ol>

### 4 従業者の職種、配置状況

従業者の職種	配置状況
管理者	常勤兼務 1名
介護従事者等	<p>①日中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通いサービス提供：利用者3人に対し1名以上（常勤換算）</li> <li>・訪問サービス提供：1名以上（常勤換算）</li> </ul> <p>②宿泊</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本体事業所にて対応</li> </ul>
計画作成担当者	<p>① 要な研修を修了し、居宅サービス計画等を作成する介護支援専門員 （本体事業所に配置） 常勤兼務 1名</p> <p>② 要な研修を修了し居宅サービス計画等の作成に専従する 非常勤専従 1名</p>

## 5 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

通いサービス	少人数で家庭的な温かい雰囲気を大切にし、利用者の体調や予定に合わせたサービスを提供します。
訪問介護サービス	顔なじみのスタッフがご自宅に訪問し介助を行います。
泊まりサービス	本体事業所にて対応

### 基本サービス利用料金（単位：円）

要介護度	要支援1	要支援2
( ) 1割負担額	3,450	6,972
( ) 2割負担額	6,900	13,944
( ) 3割負担額	10,350	20,916

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
( ) 1割負担額	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
( ) 2割負担額	20,916	30,740	44,718	49,354	54,418
( ) 3割負担額	31,374	46,110	67,077	74,031	81,627

※介護保険適用内の各種加算例（下記記載は1割負担の場合。詳細は別紙参照）

初期加算 30/日（利用開始より30日間）

小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ

サービス提供体制強化加算Ⅱ 640/月

※その他必要に応じて各種加算が追加される場合があります。

### 介護保険給付の対象とならないサービス（単位：円）

食事	朝食（1食）	昼食（1食）	夕食（1食）
	356	572	508
宿泊（1泊）	2,500		

## 6 苦情申立窓口

小規模多機能ホームゆいまーる 苦情対応窓口	平日 午前9時～午後5時 土日 午前9時～午後5時 TEL 097-597-5800 担当者 徳永 卓也
	大分市長寿福祉課 平日 午前9時～午後5時 TEL 097-534-6111
大分県国民健康保険団体連合会	平日 午前9時～午後5時 TEL 097-534-8475

## 7 損害賠償責任保険の加入状況

・介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損保）
---------------------------------

## 8 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従うとともに 緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治の医師	所属医療機関の名称	
	担当医師	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	えとう内科病院
	院長名	松永研一
	所在地	大分市大字中判田1428番地の1
	電話番号	097-597-6150
	診療科	内科
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

## 9 事故発生時の対応方法

事業所看護職員へ速やかに連絡を行い、主治医の指示に従うとともに緊急連絡先等に連絡いたします。

緊急連絡先	(8 緊急時の対応方法欄ご参照)
大分市長寿福祉課	TEL 097-534-6111

## 10 非常災害対策

関係機関への通報・連絡体制の整備について	法人の設置する災害対策委員会に参画すると共に、速やかに関係機関への通報、連絡ができるよう災害時マニュアルを作成しています。
避難・救出等必要な訓練の実施について	避難訓練は年 2 回計画いたします

※台風などで暴風警報が出ていても送迎が危険なく実施可能であれば営業します。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲に対する小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に当たり、

甲 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

甲’

小規模多機能型居宅介護サービス事業者

所在地

大分市大字中判田1655番地1

名称

小規模多機能ホームゆいまーる

印

説明者

印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

私は、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意します。

(甲) 利用者

住所

氏名

印

(甲’) 署名代行者

住所

氏名

印

## 個人情報に関する同意書

ゆいまーる株式会社及びそのサービス従業者が、地域密着型サービスの提供等において業務上知り得た利用者又はその家族等の個人情報を、行政機関、医療機関、関係居宅介護支援事業所等との連携を図るなど、正当な理由がある場合、その情報を用いること及び必要な情報を収集することに同意します。

令和            年            月            日

利用者      住所

氏名

印

代理人      住所

氏名

印

ゆいまーる株式会社

## 《通常の業務で想定される個人情報利用目的》

### 【介護・医療サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

- 1 事業所の内部での利用に係る事例
  - 1) 当該事業所が介護・医療サービスの利用者等に提供する地域密着型サービスまたは介護・医療サービス
  - 2) 介護保険制度、医療保険制度、障害者総合支援法等に係る事務
  - 3) 介護・医療サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
    - ①サービス利用歴、施設入退所等の管理
    - ②会計・経理
    - ③事故、苦情等の報告
    - ④当該利用者の介護・医療サービスの向上のための広報誌等
- 2 他の事業所等への情報提供を伴う事例
  - 1) 当該事業所が利用者等に提供する居宅介護支援サービスまたは介護・医療サービスの内、
    - ①当該利用者に介護・医療サービスを提供する他の居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、介護保険施設、医療機関等との連携（サービス担当者会議、カンファレンス、情報提供等）及び照会に対する回答
    - ②家族等への心身の状況説明
    - ③その他の業務委託
  - 2) 介護保険、医療保険、障害者総合支援法等の事務の内、
    - ①保険事務の委託
    - ②審査支払機関へのレセプト、実績記録等必要書類（データ）の提出
    - ③審査支払機関または保険者からの照会に対する回答
  - 3) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

### 【上記外の利用目的】

- 1 事業所の内部での利用に係る事例
  - 1) 介護・医療関係事業者の管理運営業務のうち、
    - ①介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
    - ②当該事業所や介護保険施設等において行われる学生等の実習への協力
    - ③介護・医療サービスの経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査
- 2 学会・専門誌等への発表  
特定の利用者・関係者の症例や事例の学会・研究会・専門誌学会等での報告は、氏名・生年月日・住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難な場合は、ご本人の同意を得ます。

# 加算内容詳細

## 初期加算

- ①登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき30単位を加算します。

## サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① 従業者ごとの研修計画の作成及び実施、または実施を予定していること。  
② 利用者の情報や留意事項の伝達、または技術指導のための会議を定期的を開催していること。  
③ 従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上であること。  
④ 定員、人員基準に適合していること。

# 同意書

以上の事について説明を受け、理解した上で  
小規模多機能ホームゆいまーる の提供する

- 初期加算 算定に同意します。  
 小規模多機能型処遇改善加算Ⅰ 算定に同意します。  
 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 算定に同意します。

※同意する加算の□にチェック☑をいれてください

令和 年 月 日

利用者氏名 ⑩

(代理人) 氏名 ⑩