

地域密着型（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所
「小規模多機能ホーム ブロッサムⅡ」重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1. 小規模多機能型居宅介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 ヒューマンケアブロッサムズ		
代表者名	橋 部 昌 浩		
所在地・連絡先	(住所)	熊本県熊本市東区若葉1丁目33番16号	
	(電話)	096-237-9977	
	(FAX)	096-237-9978	
設立年月日	平成16年1月13日		

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	小規模多機能ホーム ブロッサムⅡ		
所在地・連絡先	(住所)	熊本県八代市郡築3番町81-1	
	(電話)	0965-37-3533	
	(FAX)	0965-37-8722	
事業所番号	4390200493		
管理者の氏名	中村かずみ		
開設年月日	令和5年6月1日		

(2) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。

居室・設備の種類		広さ	室数	備考
宿 泊 室	個室	8.75㎡	9室	
	合計	78.75㎡	9室	
	ダイニング	共用	64.25㎡	1ヶ所
台 所	共用	8.75㎡	1ヶ所	
浴 室	共用	15.25㎡	1ヶ所	
福祉用トイレ	共用	18.80㎡	5ヶ所	1階2ヶ所、2階3ヶ所
洗面コーナー	共用	7.00㎡	1ヶ所	

(3) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数	区分		常勤換算後の人数（人）	職務の内容
	（人）	常勤（人）	非常勤（人）		
管理者	1	1		0.5	事業内容調整
介護支援専門員	1	1		0.5	サービスの調整・相談業務
看護職員	3	2	1	2.5	健康チェック等の医務業務
介護職員	5	5		4	日常生活の介護・相談業務
合計	11	10	1	7.5	

(4) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00)	交代制
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00)	交代制
看護職員	変動時間制 シフト表による勤務	交代制
介護職員	変動時間制 シフト表による勤務	交代制

(5) 登録定員 (利用定員)

登録定員 (利用定員)	29 (通いサービス定員 15人、宿泊サービス定員 9人)
-------------	-------------------------------

(6) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	八代市
------------	-----

※原則八代市の方のみです。上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(7) 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
年中無休	24時間
通いサービス	午前8時00分～午後8時00分
訪問サービス	24時間 (随時)
宿泊サービス	午後8時00分 (通所より引続き)～翌朝午前8時00分

(8) 基本方針

要介護者等が、今までの生活環境や人間関係を出来るだけ維持した生活を送れることを目的に可能

(9) 運営の方針

1 当事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨内容に沿ったものとする。

2 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、地域住民との交流や地域活動参加を図りつつ、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、通いサービス及び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、サービスを提供する。

3 利用者一人ひとりの人格を尊重し、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を送ることが出来るようサービスを提供する。

4 サービスの提供にあたっては、サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用機能訓練並びに利用者が日常生活を営むことが出来るよう必要なサービスを提供する。

5 サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを趣旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。

6 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電により見守り等を行うなど、登録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提供す

7 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目的を設定し、計画的に行う。

8 提供するサービスの質の評価を行うと共に、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの公表し、常に改善を図る。

9 事業者は、事業の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項関する規定の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められ重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得る。

3. サービスの概要

利用者がサービスを利用するにあたっての留意事項。

- ・事業所の設備は本来の用途に従って利用すること。
- ・他の利用者の迷惑になるような行為をしないこと。
- ・政治、宗教の勧誘はしないこと。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

〈通いサービスの概要〉

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お世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・ご利用者の身体状況などにあわせて食事の支援をさせていただきます。

②入浴

- ・ご利用者の身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を支援する為、ご利用者の意向に応じて、入浴または清拭の機会を設けます。

(ご利用者の体調により、変更・中止となる場合があります。)

③排泄

- ・ご利用者の状態に合わせた排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施しご利用者の活性化を図ります。

⑤送迎

- ・身体の状態、地理的条件等により送迎を必要とする方については、小型車により送迎を行います。

⑥健康チェック

- ・血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行ないます。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈訪問サービスの概要〉

ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。

①身体介助

②生活援助

③電話等による見守り（通いを利用されない時の安否確認）

〈宿泊サービスの概要〉

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や機能訓練を提供します。

(2) 介護保険の給付対象外となるサービス

①食費（食費及び調理費）

朝食 1食 160円

昼食 1食 250円（おやつを含む）

夕食 1食 250円

上記食費の他、特別な食事の提供を行った場合は実費負担していただきます。

※宿泊サービスをご利用されないデイサービスのみご利用のお客様は別途加工費がかかります。

- 2 提供する食事をキャンセルする時は、原則として3日前までに連絡することとします。
 3 サービスを受ける前々日・前日及び当日にキャンセルした場合、食事代の全額を負担します。
 また、連絡なく食事の提供時間に不在であった場合も同様とします。

②宿泊費（共益費を含む）

1日あたり 2750円/泊（寝具レンタル料金を含む）

③通常の実施地域以外の送迎費

通常事業の実施地域を越えた地点から往復1kmあたり22円（1km未満は切上にて計算）

④オムツ代及び尿取りパッド

実費とする 例（オムツM(25枚入り)…3,179円、尿取りパッドレギュラー(36枚入り)…1,650円 ※税込み）

〈その他のサービス〉

上記の他、日常生活上通常必要なものであって、ご利用者に負担していただくことが適当と認められるものについては、実費用等を負担していただくことがあります。

4. 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は介護保険証に準ずる負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。（下記は1割負担分）

要支援1	34,500円/月	うち一割負担分（3,450円/月）
要支援2	69,720円/月	うち一割負担分（6,972円/月）
要介護1	104,580円/月	うち一割負担分（10,458円/月）
要介護2	153,700円/月	うち一割負担分（15,370円/月）
要介護3	223,590円/月	うち一割負担分（22,359円/月）
要介護4	246,770円/月	うち一割負担分（24,677円/月）
要介護5	272,090円/月	うち一割負担分（27,209円/月）

- ※ 小規模サービスの利用料は月額制とします。月途中から登録した場合、又は月途中に登録を終了した場合、利用者は登録した期間に応じて1カ月を30日とした日割り料金をお支払いいただきます。
 ※ 月途中で要介護度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

短期利用

要支援1	4,240円/日	うち一割負担分（424円/日）
要支援2	5,310円/日	うち一割負担分（531円/日）
要介護1	5,720円/日	うち一割負担分（572円/日）
要介護2	6,400円/日	うち一割負担分（640円/日）
要介護3	7,090円/日	うち一割負担分（709円/日）
要介護4	7,770円/日	うち一割負担分（777円/日）
要介護5	8,430円/日	うち一割負担分（843円/日）

- ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床たある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

介護保険が適用されない場合は全額（10割）お支払いいただきます。

(3) 加算について

◆初期加算 30単位/日

◆認知症加算

認知症加算（Ⅰ） 920単位/月

認知症加算（Ⅱ） 890単位/月

認知症加算（Ⅲ） 760単位/月

認知症加算（Ⅳ） 460単位/月

◆看護職員配置加算

看護職員配置加算（Ⅰ） 900単位/月

看護職員配置加算（Ⅱ） 700単位/月

看護職員配置加算（Ⅲ） 480単位/月

◆総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1200単位/月

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800単位/月

◆サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750単位/月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位/月

◆生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

◆口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回（6月に1回を限度）

◆科学的介護推進体制加算 40単位/月

◆介護職員処遇改善加算（2024年6月～ 新設）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 14.9%/月

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 14.6%/月

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 13.4%/月

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 10.6%/月

(4) 支払い方法

①現金の場合 サービス提供時にその都度、もしくは月に1度定めた日にまとめて徴収いたします。

※現金受領の際、領収証を発行します。

②送金の場合 5日までにお支払額をお知らせいたしますので10日までに下記の口座へ振込お願いいたします。

【銀行振込みの場合】

肥後銀行 健軍支店

普通預金口座（口座番号 普1718058 ）

口座名義 カ）ヒューマンケアブロッサムズ ダ）ハシベマサヒロ

③自動口座振替の場合

利用者の銀行口座より毎月28日に自動引落しいたします。

5. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画について

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人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た居宅介護計画を作成し、それに沿った支援を実施することにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者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、またその実施状況を調査します。計画の内容及び調査結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

<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、利用者の日々の様態、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、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用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者申し出てください。

サービスの変更の申し出に対して、従業員の稼働状況により、甲の希望する日時にサービス提供ができない場合があります。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ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当事業所における苦情やご相談

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	谷口雄介 (ブロッサムお客様センター)
	ご利用時間	9:00~17:00 ※土曜日曜祝日を除く
	ご利用方法	Tel: 096-243-0009 Fax: 0965-33-2034 面談 (当事業所) 苦情箱 (玄関に設置)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

八代市・市役所 介護保険担当課 (介護保険課)	所在地	熊本県八代市松江城町1-25
	電話番号	Tel: 0965-32-1175(直通) Fax: 0965-33-8983
	受付時間	8:30~17:00
熊本県国民健康保険 団体連合会	所在地	熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号
	電話番号	Tel: 096-365-0811 (代表) Fax: 096-365-4188
	受付時間	9:00~17:00

7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先、ご家族等へ連絡をします。

主治医	病院名及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先（家族等）	氏名 (続柄)	
	住所	
	電話番号	

8. 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、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、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。

9. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関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	病院名	ありの内科呼吸器科
	所在地	熊本県八代市萩原町1-7-28
	電話番号	0965-32-5941
	診療科目	内科、胃腸科、呼吸器科
医療機関	病院名	宇城八代歯科医院
	所在地	熊本県八代郡氷川町宮原667-1
	電話番号	0965-62-3388
	診療科目	訪問歯科

10.非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）及び緊急時対応マニュアルに則って対応を行ないます。

また、消防計画等にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行ないます。

	設備名称	個数等	備考
避難訓練及び防災設備	自動火災報知機	あり	
	誘導灯・非常灯	あり	
	消火器	2ヶ所	
	スプリンクラー	あり	
	八代市消防署への届出日：令和 年 月 日 防火管理：		

11.サービス利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

12.事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

13.提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、（介護予防）小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本県熊本市東区若葉一丁目33番16号	
	事業者（法人）名	株式会社 ヒューマンケアブロッサムズ	
	施設名	小規模多機能ホーム ブロッサムII	
	（事業所番号）		
	代表者名	橋部昌浩	印
説明者	職 名		
	氏 名		印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所		
	氏 名		印
代理人	住 所		
（選任した場合）	氏 名		印