

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 プロッサム」重要事項説明書
<令和8年6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 ヒューマンケアプロッサムズ | | |
| 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 プロッサム | | |
| 所在地・連絡先 | (住所) | 熊本県八代市沖町3604 | |
| | (電話) | 0965-33-2034 | |
| | (FAX) | 0965-33-2034 | |
| 事業所番号 | 4390200105 | | |
| 管理者の氏名 | 湯野宏美 | | |
| 開設年月日 | 平成19年12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が、2人部屋などをご希望される場合は、その旨お申し出下さい。
(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望にそえない場合もあります)

| 居室・設備の種類 | | 広さ | 室数 | 備考 |
|----------|------|--------|-----|-----------------------|
| 宿泊室 | 個室 | 8.50㎡ | 4室 | |
| | 2人部屋 | 17.00㎡ | 1室 | |
| | 合計 | 51.00㎡ | 6室 | |
| ディールーム | 共用 | 54.08㎡ | 1ヶ所 | 食堂・居間（和室）・機能訓練コーナーを含む |
| 台所 | 共用 | | 1ヶ所 | |
| 浴室 | 共用 | 8.22㎡ | 1ヶ所 | |
| 福祉用トイレ | 共用 | 2.66㎡ | 2ヶ所 | |
| トイレ | 共用 | 2.40㎡ | 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 | | 0.4 | 事業内容調整 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | | 0.4 | サービスの調整・相談業務 |
| 看護職員 | 3 | 2 | 1 | 2.8 | 健康チェック等の医務業務 |
| 介護職員 | 10 | 6 | 4 | 9.2 | 日常生活の介護・相談業務 |
| 合計 | 16 | 11 | 5 | 12.8 | |

(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 6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が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（介護予防）小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告知の主旨及び内容に沿ったものとし、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、サービスを提供します。

2. 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生活を送ることが出来るようサービスを提供します。

3. サービスの概要

(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。

② 宿泊費

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マット

実費とする 料金表参照（尿取りパットコンパクト・・・880円～紙おむつフィットテープ止め・・・5,980円等）

〈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、又は月途中で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30.4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がある場合には、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

◆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

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）350単位/月

◆認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（7日目まで）

◆若年性認知症利用者受入加算 800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

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

介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ） 17.1%

介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ） 18.6%

介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ） 16.8%

介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ） 18.3%

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 15.6%

(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をお願いします。

【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) ヒューマンケアプロッサムズ 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へ申し出てください。

サービスの変更の申し出に対して、従業者の稼働状況により、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 | プロッサムお客様センター |
| | ご利用時間 | 9：00～17：00 ※土曜日曜日を除く |
| | 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 電話番号 受付時間 | 熊本県八代市松江城町1-25 Tel：0965-33-4145(直通) Fax：0965-33-8983 8：30～17：00 |
| 熊本県国民健康保険 団体連合会 | 所在地 電話番号 受付時間 | 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号 Tel：096-365-0811（代表） Fax：096-365-4188 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 | 高橋医院 |
| | 所在地 | 熊本県八代市弥生町12-1 |
| | 電話番号 | 0965-31-1555 |
| | 診療科目 | 内科、呼吸器科、循環器科 |
| 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：平成 28年 11月 1日 防火管理：藤吉 真人 | | |

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 | 平成26年3月27日 | |
| 実施した評価機関の名称 | 特定非営利活動法人あすなる福祉サービス評価機構 | |
| 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
(事業所番号) 4390200105
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