

小規模多機能型居宅介護事業重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。(東かがわ市指定 第 3790700037 号)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 瑞祥会
(2) 法人所在地 香川県東かがわ市湊 1183 番地 5
(3) 電話番号 0879-25-0674
FAX 番号 0879-25-9638
(4) 代表者名 理事長 樫村恵子

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成 19 年 11 月 1 日指定
(2) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所 駅前やすらぎ処
(3) 事業所の所在地 香川県東かがわ市松原 6 5 6 番地 1
(4) 施設の概要 建物構造 鉄骨造平屋建
敷地面積 2264.71 m²
延床面積 (小規模多機能型居宅介護事業所) 310.50 m²
(共用部分 94.29 m² 含む)
(5) 電話番号 0879-26-5650
F A X 番号 0879-25-6775
(6) 管理者氏名 堀 英明
(7) 開設年月日 平成 19 年 11 月 1 日
(8) 事業所の目的
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、利用者が可能な限り自宅で暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス・訪問サービス・宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
(9) 当事業所の運営方針
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します。
(10) 登録定員 29 人 (通いサービス定員 18 人、宿泊サービス定員 5 人)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 東かがわ市
※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。
(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 AM 7:30 ~ PM 6:30

訪問サービス	24 時間
宿泊サービス	月～日 PM 6:00 ～ AM 8:00

4. 職員の配置状況

職 種	常 勤		非 常 勤	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務
1. 管理者	0	1	0	0
2. 介護支援専門員	0	1	0	0
3. 介護職員	1	0	11	0
4. 看護職員	0	0	1	0

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所のサービスをご利用いただく際には、利用者登録の手続きをしていただき、サービス利用開始となります。

当事業所が提供するサービスについては、介護保険給付の対象になるサービスと、給付対象外のサービスがあります。

(1) 介護保険の給付の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割が介護保険から給付され、利用者の負担は費用全体の1割の金額となります。(一定以上所得者は、利用料金の8割又は7割が介護保険から給付され、利用者の負担は費用全体の2割又は3割の金額となります。)

<サービスの概要>

1. 通いサービス 事業所において、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行います。
 - ② 入浴 …… 入浴または清拭の介助を行います。
(車椅子やストレッチャーでの入浴にも対応できます。)
 - ③ 排泄 …… 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
 - ④ 機能訓練 …… 利用者の状況に適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 …… ご契約者の希望により、ご自宅と事業者間の送迎を行いません。
 - ⑦ レクリエーション …… 利用者個々の状況に合わせたレクリエーション活動を行います。
2. 訪問サービス 緊急時の訪問・電話による安否確認等を行います。
3. 宿泊サービス 事業所に宿泊して頂き、日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
4. 相談・援助サービス

利用者およびその家族の、日常生活における介護等に関する相談および助言、申請代行等を行います。

<サービス利用料金>

1. 利用料は、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です。
 - ・下記の料金表によって、ご契約者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を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

1, 契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 34,500 円	要支援 2 69,720 円	要介護 1 104,580 円	要介護 2 153,700 円
2, うち、介護保険額から給付される金額				
9割給付の場合	31,050 円	62,748 円	94,122 円	138,330 円
8割給付の場合	27,600 円	55,776 円	83,664 円	122,960 円
7割給付の場合	24,150 円	48,804 円	73,206 円	107,590 円
3, サービス利用に係る自己負担額 (1-2)				
1割負担の場合	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円
2割負担の場合	6,900 円	13,944 円	20,916 円	30,740 円
3割負担の場合	10,350 円	20,916 円	31,374 円	46,110 円

1, 契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 3 22,3590 円	要介護 4 246,770 円	要介護 5 27,2090 円
2, うち、介護保険額から給付される金額			
9割給付の場合	201,231 円	222,093 円	244,881 円
8割給付の場合	178,872 円	197,416 円	217,672 円
7割給付の場合	156,513 円	172,739 円	190,463 円
3, サービス利用に係る自己負担額 (1-2)			
1割負担の場合	22,359 円	24,677 円	27,209 円
2割負担の場合	44,718 円	49,354 円	54,418 円
3割負担の場合	67,077 円	74,031 円	81,627 円

- ① 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により介護計画に定めた期日よりもご利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。
 - ② 月途中から登録した場合・登録を終了した場合には、登録した期間に応じ、日割りした料金をお支払いいただきます。(登録した期間とは、利用開始日から契約終了日までいう)
 - ③ ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る経費は、自己負担となります。
 - ④ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
2. 小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

1. 加算対象サービスとサービス料金	初期加算 (30 日まで) 300 円 (1 日あたり)
2. うち、介護保険から給付される額	
9割給付の場合	270 円 (1 日あたり)
8割給付の場合	240 円 (1 日あたり)
7割給付の場合	210 円 (1 日あたり)

3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	
1 割負担の場合	30 円（1 日あたり）
2 割負担の場合	60 円（1 日あたり）
3 割負担の場合	90 円（1 日あたり）

3. 要介護認定の主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度でⅢ以上と判定された場合は、認知症加算Ⅲが、Ⅱと判定されかつ要介護2に該当する場合は、認知症加算Ⅳが加算されず。

1. 加算対象サービスとサービス料金	認知症加算Ⅲ 7,600 円（1 月あたり）	認知症加算Ⅳ 4,600 円（1 月あたり）
2. うち、介護保険から給付される額		
9 割給付の場合	6,840 円（1 月あたり）	4,140 円（1 月あたり）
8 割給付の場合	6,080 円（1 月あたり）	3,680 円（1 月あたり）
7 割給付の場合	5,320 円（1 月あたり）	3,220 円（1 月あたり）
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		
1 割負担の場合	760 円（1 月あたり）	460 円（1 月あたり）
2 割負担の場合	1,520 円（1 月あたり）	920 円（1 月あたり）
3 割負担の場合	2,280 円（1 月あたり）	1,380 円（1 月あたり）

4. 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員などの多職種協働により、随時適切に見直しを行っている場合
地域における活動への参加の機会が確保されている場合に加算されます。

1. 加算対象サービスと料金	総合マネジメント体制強化加算 8,000 円（1 月あたり）
2. うち、介護保険から給付される額	
9 割給付の場合	7,200 円（1 月あたり）
8 割給付の場合	6,400 円（1 月あたり）
7 割給付の場合	5,600 円（1 月あたり）
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	
1 割負担の場合	800 円（1 月あたり）
2 割負担の場合	1,600 円（1 月あたり）
3 割負担の場合	2,400 円（1 月あたり）

5. ①従事者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している場合
②ご契約書に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議定期的に開催している

6. 利用者毎の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状、心身状況を少なくとも3ヵ月に1回厚生労働省に提出。サービス計画見直しなど上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用

1. 加算対象サービスとサービス料金	科学的介護推進体制加算 400 円（1 月あたり）
2. うち、介護保険から給付される額	
9 割給付の場合	360 円（1 月あたり）
8 割給付の場合	320 円（1 月あたり）

7割給付の場合	280円（1月あたり）
3. サービス利用料に係る自己負担額(1-2)	
1割負担の場合	40円（1月あたり）
2割負担の場合	80円（1月あたり）
3割負担の場合	120円（1月あたり）

7. ①看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

②定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

1. 加算対象サービスとサービス料金	看護職員配置加算Ⅲ4,800円(1月あたり)
2. うち、介護保険から給付される額	
9割給付の場合	4,320円（1月あたり）
8割給付の場合	3,840円（1月あたり）
7割給付の場合	3,360円（1月あたり）
3. サービス利用料に係る自己負担額(1-2)	
1割負担の場合	480円（1月あたり）
2割負担の場合	960円（1月あたり）
3割負担の場合	1,440円（1月あたり）

8. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するために委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している場合に加算されます。

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（介護機器）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保。

(二) 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

上記の（一）～（四）について厚生労働省に報告すること。

1. 加算対象サービスとサービス料金	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）100円(1月あたり)
2. うち、介護保険から給付される額	
9割給付の場合	90円（1月あたり）
8割給付の場合	80円（1月あたり）
7割給付の場合	70円（1月あたり）
3. サービス利用料に係る自己負担額(1-2)	
1割負担の場合	10円（1月あたり）
2割負担の場合	20円（1月あたり）
3割負担の場合	30円（1月あたり）

9. 基本サービス費に各種加算を加えた月額報酬額に加算率10.2%を乗じた額が介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、加算率1.2%を乗じた額が介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）、加算率1.7%を乗じた額が介護職員等ベースアップ等支援加算として加算されます。自己負担額はその1割です。また、令和6年6月より、処遇改善加算Ⅰ、介護職員特定処遇改善加算Ⅱ、ベースアッ

プ等支援加算が一本化され、新規加算として処遇改善加算Ⅱ(14.6%)を乗じた額として加算されます。

(2) 介護保険の給付対象額とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供 (食事代)	朝食：400円	昼食：500円	夕食：600円
イ 宿泊に要する費用	1泊	2,000円	
ウ おむつ代	実費		
エ 洗濯代	1回	100円	
オ レクリエーション、クラブ活動			

ご契約者の希望により、レクリエーション・クラブ活動等に参加された場合、利用料金・材料代等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には1枚につき10円の実費をご負担いただきます。

- ※ (2)の料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日前後にご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 銀行や郵便局の金融機関からの口座振替 (手続きに40日程度かかります)	
振替日	毎月20日 ※20日が土・日曜日の場合は翌営業日になります
手数料	110円/回
	※預金残高がなく引き落としができなかった場合、翌月に2ヶ月分を合わせてご請求させていただきます。※引き落としができなくても、手数料はご負担いただきます。
イ. 事務室での現金支払 (翌月末まで) ※口座振替手続きが完了していない場合	

(4) 利用の中止、変更、追加

利用の中止または変更・追加については、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。なお、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か月ごとの包括費用(定額)の為、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. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口 (担当者) 管理者 堀 英明
- ・受付時間 月曜日 ~ 日曜日 AM8:00 ~ PM5:30

7. 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。

<運営推進会議>

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。

8. 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医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。

奥谷内科医院	所在地	東かがわ市三本松 1700-1 Tel 0879-25-4478
歯科しろとりごうだ	所在地	東かがわ市白鳥 89-1 Tel 0879-25-9666

9. 非常災害対策及び感染症

当事業所は、感染症や非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っております。また、災害時でも業務を継続的にサービス提供できるよう体制を構築するため、業務改善計画（BCP）を策定し定期的に訓練や計画の見直し、情報の共有を行います（減算対象）

10. 身体拘束の禁止

利用者の生命または身体を保護するため緊急やむえない場合を除き、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむえない場合に身体拘束等を行う場合においてもその様態、及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむえない理由を記録しなければならない。（減算対象）

11. 虐待の禁止

- 一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- 三 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いて、迅速に対応できるようにします。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 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。
- ② 事業者内の設備や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。
- ③ 所持金品は、自己の責任で管理してください。

- ④ペットの持ち込みはご遠慮ください。
- ⑤事業者内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動・その他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ⑥時間によっては、送迎サービスをご利用いただけない場合があります。

13. 個人情報の保護

事業者が得た利用者の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では使用しないものとし、外部への情報提供については、文書による利用者又は代理人の了解を得た上で行います。

14. 秘密の保持

事業者は、業務上知り得た利用者やその家族の秘密を保持するものとし、また、従業員においては当事業所の従業員でなくなった後においても同様とします。

15. サービス提供時のリスク

事業者は、サービス提供にあたり利用者が快適な事業所生活を送れるよう、安全な環境作りに努めるが、予見不可能な利用者の心身状態や疾病に伴う様々な症状及び行動が原因により、以下に例示した回避できない危険性（リスク）が伴うことがあり得る。

- ①歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷の恐れ
- ②老化に伴う骨粗しょう症により、通常時における骨折の恐れ
- ③老化に伴う皮膚状態の悪化により、通常対応時における表皮剥離の恐れ
- ④老化に伴う血管脆弱化により、軽度打撲時における皮下出血の恐れ
- ⑤加齢や認知症症状により、誤嚥・誤飲・窒息の恐れ
- ⑥脳や心臓の疾患による、状態の急変・急死の恐れ

指定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。

小規模多機能型居宅介護事業所 駅前やすらぎ処

管理者 堀 英明 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、指定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した。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 印

利用者の家族等 住所

氏名 印

