

「小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護」

重要事項説明書

当事業所は利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1.	事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2.	事業所の概要・居室等の概要・・・・・・・・	2
3.	事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・	3
4.	職員の配置状況と勤務体制・・・・・・・・	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6.	小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画	9
7.	虐待防止について・・・・・・・・	9
8.	身体拘束廃止について・・・・・・・・	10
9.	認知症ケアについて・・・・・・・・	10
10.	運営推進会議の設置・・・・・・・・	10
11.	協力医療機関、バックアップ施設	10
12.	苦情の受付について・・・・・・・・	10
13.	非常時災害時の対策と防災設備について	11
14.	緊急時の対応・・・・・・・・	11
15.	提供するサービスの外部評価の実施状況等	11
16.	サービス利用にあたっての留意事項	11
17.	事故発生時の対応について・・・・・・・・	12

特定非営利活動法人暮らしネット・えん

多機能ホームまどか

〈地域密着型サービス小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護〉

介護保険事業所番号 1195100043

1. 事業者

法人名	特定非営利活動法人 暮らしネット・えん
法人所在地	埼玉県新座市石神二丁目1番4号
電話番号・FAX 番号	048-480-4150 ・ 048-201-1311
代表者名	代表理事 小島 美里
設立年月日	2003年 1月 29日

2. 事業所の概要・居室等の概要

事業所の種類	指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2007年 2月 1日指定 新座市
事業所の名称	多機能ホームまどか
事業所の所在地	埼玉県新座市石神四丁目4番33号
電話番号・FAX 番号	042-476-1501 ・ 042-470-9991
管理者	菅 嘉子
事業所の目的	住み慣れた地域で生活する為に、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービスを中心として、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。
登録定員	26人（通いサービス定員13人、宿泊サービス定員5人）

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。

居室・設備の種類
宿泊室（居室） 2室
居間（宿泊室2室兼用）
食堂・キッチン
事務室・静養室（宿泊室1室兼用）
浴室・洗面所・便所
消防設備 消火器・煙探知機、スプリンクラー

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	新座市 ※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。
営業日	365日
営業時間	通いサービス 月～日曜日 7:00～20:00 訪問サービス 月～日曜日 24時間 宿泊サービス 月～日曜日 20:00～7:00 ※受付・相談については、平日 9:00～17:00 です。

4. 職員の配置状況と勤務体制

当事業所では、指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	職務内容	勤務体制
管理職	1名	事業内容の総括	8:30～17:30
介護支援専門員	1名以上	介護計画等の作成、サービスの調整・相談	8:30～17:30
介護職	10名以上	日常生活の介護	8:30～17:30 11:00～20:00 17:00～9:00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
看護職	1名以上	健康チェック	8:30～17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約に対して以下の2つのサービスを提供します。

①介護保険の給付対象となるサービス
②介護保険の給付対象とならないサービス

① 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスの利用者負担額は費用全体の1割、2割または3割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、双方の合意を持って、小規模多機能型居宅介護計画等に定めます。

《サービスの概要》

通いサービス	事業所のサービス拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活
--------	---------------------------------------

	上の世話や機能訓練を提供する。	
日常生活の援助	日常生活動作能力に応じて必要な介助を行う。 ア 移動の介助 イ 休養	
健康チェック	血圧測定等、利用者の全身状態の把握	
機能訓練	利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための支援を行う。また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行う。 ア 日常生活動作に関する訓練 イ レクリエーション ウ 行事的活動 エ 趣味活動 オ 地域における活動への参加	
食事支援 (任意サービス)	ア 食事の準備、後かたづけ イ 食事摂取の介助 ウ その他必要な食事に関する介助	
入浴支援 (任意サービス)	ア 入浴または清拭 イ 衣服の着脱、洗髪、洗身の介助 ウ その他必要な介助	
排せつ支援	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行う。	
送迎支援	利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行う。	
訪問サービス	利用者の自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を提供する。	
宿泊サービス	サービス拠点に宿泊していただき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を提供する。	

◇ 保険給付として不適切な事例への対応について

次に掲げるように、保険給付として適切な範囲を逸脱していると考えられるサービス提供を求められた場合は、サービス提供をお断りする場合があります。

① 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除

- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車・清掃 等

② 「日常生活の援助」に該当しない行為

- ・ 草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話 等

日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・ 植木の剪定等の園芸
- ・ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

《サービスの利用料金》

ア) 介護サービス利用料

通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべて含んだ1ヶ月単位の包括費用の額利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、自己負担額をお支払いください（利用者の要介護度、介護保険負担割合に応じて異なります）。

介護度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス 利用料		36,397 円	73,554 円	110,331 円	162,153 円	235,887 円	260,342 円	287,054 円
自己 負担 額	1 割	3,640 円	7,356 円	11,034 円	16,216 円	23,589 円	26,035 円	28,706 円
	2 割	7,280 円	14,711 円	21,067 円	32,431 円	47,178 円	52,069 円	57,411 円
	3 割	10,920 円	22,067 円	33,100 円	48,646 円	70,767 円	78,103 円	86,117 円

（2024年4月1日から）

※ 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により、小規模多機能型居宅介護計画等に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割の割引または増額はいたしません。

※ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれか

のサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者当事業所の利用契約を終了した日

- ※ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ※ 利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記②ア及びイ参照）
- ※ 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、利用者の利用額を変更します。

イ) 初期加算

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 日を超える入院をされた後に再び開始した場合も同様です。

サービス料金		316 円	(1 日あたり)
自己負担額	1 割	32 円	(1 日あたり)
	2 割	63 円	(1 日あたり)
	3 割	95 円	(1 日あたり)

ロ) 認知症加算Ⅱ、認知症加算Ⅳ

日常生活に支障を来たすおそれのある症状・行動が認められることから、認知症日常生活自立度Ⅲ以上については**認知症加算Ⅱ**を、要介護度 2 に該当し日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思の疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症日常生活自立度Ⅱについては**認知症加算Ⅳ**として、対象の利用者に下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

加算区分		認知症加算Ⅱ		認知症加算Ⅳ	
サービス料金		9,389 円	(1 ヶ月あたり)	4,853 円	(1 ヶ月あたり)
自己負担額	1 割	939 円	(1 ヶ月あたり)	486 円	(1 ヶ月あたり)
	2 割	1,817 円	(1 ヶ月あたり)	971 円	(1 ヶ月あたり)
	3 割	2,717 円	(1 ヶ月あたり)	1,456 円	(1 ヶ月あたり)

ハ) 若年性認知症利用者受入加算

ロ) の対象者以外で、対象となる若年性認知症利用者には**若年性認知症利用者受入加算**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。

サービス料金		8,440 円	(1 ヶ月あたり)
自己負担額	1 割	844 円	(1 ヶ月あたり)
	2 割	1,688 円	(1 ヶ月あたり)
	3 割	2532 円	(1 ヶ月あたり)

二) 看護職員配置加算

常勤専従の正看護師を 1 名以上配置している事業所に対して**看護師配置加算 I**として下記のとおり加算分の自己負担が必要になります。

サービス料金		9,495 円	(1 ヶ月あたり)
自己負担額	1 割	950 円	(1 ヶ月あたり)
	2 割	1,899 円	(1 ヶ月あたり)
	3 割	2,849 円	(1 ヶ月あたり)

ホ) 看取り連携体制加算 (1 日につき) ※死亡日から死亡日前 30 日まで

下記の基準を満たし、看取り期におけるサービス提供を行った場合に**看取り連携体制加算**として下記のとおり加算分をご負担いただきます。

- 施設基準
- イ 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。
 - ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ハ 看護職員配置加算 (I) を算定していること。

- 利用者基準
- イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ロ 看取り期における対応方針内容について、説明を受け同意した上でサービスを受けていること。

サービス料金		675 円	(1 日あたり)
自己負担額	1 割	68 円	(1 日あたり)
	2 割	135 円	(1 日あたり)
	3 割	203 円	(1 日あたり)

へ) 訪問体制強化加算

利用者の在宅での生活継続のために積極的に訪問サービスを提供する体制として、訪問担当職員を一定程度配置し、1 月あたり延べ訪問回数が一定数以上満たした場合、**訪問体制強化加算**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。

サービス料金		10,550 円	(1 ヶ月あたり)
自己負担額	1 割	1,055 円	(1 ヶ月あたり)
	2 割	2,110 円	(1 ヶ月あたり)
	3 割	3,150 円	(1 ヶ月あたり)

ト) 総合マネジメント体制強化加算

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等の多職種協働により、随時適切に見直しを行ったり、地域における活動への参加の機会を確保した場合、**総合マネジメント体制強化加算**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。

サービス料金		12,660 円	(1 ヶ月あたり)
--------	--	----------	-----------

自己負担額	1割	1,266円	(1ヶ月あたり)
	2割	2,532円	(1ヶ月あたり)
	3割	3,798円	(1ヶ月あたり)

チ) サービス提供体制強化加算 I

介護従事者に対し研修・会議を実施、かつ介護職員の総数のうち介護福祉士が一定割合以上占めている場合、**サービス提供体制強化加算 I**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。

サービス料金		12,660円	(1ヶ月あたり)
自己負担額	1割	1,266円	(1ヶ月あたり)
	2割	2,532円	(1ヶ月あたり)
	3割	3,798円	(1ヶ月あたり)

リ) 介護職員等処遇改善加算 I

介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保し、介護職員の安定的な確保を図り、さらなる資質向上に取り組む**介護職員等処遇改善加算**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。

サービス料金		ア)～チ) 単位数の合計の 14.9%×10.55 (5級地) ①
自己負担額	1割	①－ (①×90%)
	2割	①－ (①×80%)
	3割	①－ (①×70%)

②介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料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》

食事の提供 (食事代)	利用者に提供する食事に要する費用です。(1食) 朝食 400円 昼食 600円 夕食 600円 おやつ代 100円
宿泊に要する費用	利用者に提供する宿泊に要する費用です。 一泊 3,000円
事業実施地域以外の送迎費及び交通費	通常の事業実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費です。 実費
おむつ代	リハビリパンツ 150円 尿取りパッド 100円 その他実費
外出先でかかった費用等	利用者の希望により、外出やレクリエーションを行います。 喫茶代、入園料等 実費
複写物の交付	利用者はサービス提供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実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

※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内容と事由について、変更を行う 2ヶ月前までにご説明します。

③利用料金のお支払い方法

前記①、②の料金、費用は1ヶ月ごとに計算しご請求します。できるだけ「自動払込システム（ゆうちょ銀行）」をご利用ください（別途用紙記入が必要）。詳細は別紙をご参照ください。その他の方は「現金払い」の方法で翌月末日までにお支払いください。

④ 利用の中止、変更、追加

- ・利用予定日の前に、利用者の都合により小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護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実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ・5. ①の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。ただし、5. ②の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日正午までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をいただく場合があります。ただしご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金（自己負担相当額）

※ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービス提供できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画

（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、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、通いサービスを中心に、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、利用者の状況に合わせて適切にサービス提供をするために、利用者との協議の上で（介護予防）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評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者へ説明の上交付します。

7. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

1. 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
2. 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
3. その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は利用者の家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

8. 身体拘束廃止について

当事業所は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する具体的拘束やその他の行動について制限をしません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し、適正な取り扱いにより行うものとしします。

9. 認知症ケアについて

当事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と質の確保・向上を目的として、定期的に研修を実施します。

10. 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等の提供にあたり、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、助言を受けるために、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

委員の構成	・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
開催時期	2ヶ月に1回開催
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。

11. 協力医療機関、バックアップ施設

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。

医療法人社団 堀ノ内クリニック	所在地	新座市本多1-3-8
	TEL	048-483-2222
社会福祉法人新座福祉会 特別養護老人ホーム 菜々の郷	所在地	新座市馬場1-2-35
	TEL	048-480-7310
社会医療法人社団 堀ノ内病院 歯科	所在地	新座市堀ノ内2-9-31
	TEL	048-481-5168

12. 苦情の受付について

①当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者名） 菅 嘉子

TEL 042-476-1501 FAX 042-470-9991

○ 受付時間 毎週 月 ～ 土曜日 9:00 ～17:30

②行政機関その他の苦情受付機関

新座市役所介護保険課	所在地 新座市野火止1-1-1 TEL 048-477-1111 受付時間 8:30～17:15 (月～金)
埼玉県国民健康保険団体連合会	所在地 さいたま市中央区大字下落合1704 TEL 048-824-2537 受付時間 9:00～17:00 (月～金)

1.3. 非常時災害時の対策と防災設備について

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。

非常時災害時の対応方法	事業所内緊急連絡体制の確立 関係機関への通報
平常時の訓練等	火の始末の点検 年2回以上の訓練等
消防計画等	消防署への届出 防火管理者 真中 寛
防犯防火設備 避難設備等の概要	住宅用自動火災報知機 誘導灯 ガス漏れ探知機 消火器 スプリンクラー 消防用非常通報

1.4. 緊急時の対応

事故発生時や利用者の体調悪化時等、緊急時の対応方法	様態の確認と応急処置を行う 家族へ連絡する 119番するとともに主治医へ連絡して指示を受ける
主治医	主治医
	医療機関名
	所在地・電話番号
家族等	① 家族等氏名
	住所・電話番号
	② 家族等氏名
	住所・電話番号

1.5. 提供するサービスの外部評価の実施状況等

サービス評価の目的	サービス評価の目的は質の確保・向上に資するものとする
実施状況等	事業所の自己評価 外部評価 年1回実施

1.6. サービス利用にあたっての留意事項

- ・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。
- ・事業所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。
- ・他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

- ・所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ・事業所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はご遠慮ください。
- ・物品の授受についてはお断りいたします。

17. 事故発生時の対応について

- ・サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者、家族に連絡するとともに必要な措置を行います。
- ・事業所はサービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- ・当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	日本興亜損害保険株式会社
保険名	在宅福祉サービス総合補償
補償の概要	事業者のサービス提供中に偶然の事故により、利用者やその家族等の身体・財物に損害を与え、事業者またはその従事者が法律上の賠償責任を負った場合を補償

____年 ____月 ____日

指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

埼玉県新座市石神二丁目1番4号

特定非営利活動法人 暮らしネット・えん

埼玉県新座市石神四丁目4番33号

多機能ホームまどか 管理者 菅 嘉子

説明者 _____ 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及び介護予防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。

利用者 _____ 住所 埼玉県新座市 _____

氏名 _____ 印

保証人・署名代筆者 _____ 住所 _____

氏名 _____ 印

2024.4.1 更新