

重要事項説明書

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービス

1. 事業者の概要

事業者名称	医療法人啓和会			
主たる事務所の所在地	神奈川県川崎市川崎区小田 5-1-3			
法人種別	医療法人			
代表者名	理事長 神山 重子			
電話番号	電 話	044-355-1561	F A X	044-355-1574

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	医療法人啓和会 小規模多機能ホーム京町			
指定事業者番号	1 4 9 5 0 0 0 2 4 0			
所在地	神奈川県川崎市川崎区浅田 2-17-8 1F・2F			
連絡先	電 話	044-280-6200	F A X	044-280-6201
開設年月日	平成 24 年 1 月 4 日			

営業日	3 6 5 日 (無休)		
営業時間 (訪問サービス)	2 4 時間		
同 (通いサービス)	8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分		
同 (宿泊サービス)	1 7 時 3 0 分～8 時 3 0 分		
通常の事業の実施地域	川崎区全域・幸区一部 (川崎区近隣地域)		
登録定員	2 9 人	※当事業所は、原則として利用申込に応じますが、ご登録をいただいている場合であっても、利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日があります。ご了承下さい。	
利用定員 (通いサービス)	1 8 人		
同 (宿泊サービス)	8 人		

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、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。
運営の方針	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。

4. 設備の概要

敷地面積		
建 物	構 造	重鉄骨構造 3階建の1階・2階部分
	延床面積	289.88 m ²
設 備	居間・食堂・台所・浴室・トイレ・洗面所	
居 室	個 室	8室

5. 従業者の職種、員数及び勤務の体制

当事業所では、利用者に対して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、以下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。

従業者の職種	常 勤	非常勤	職務の内容
管 理 者	1人		事業内容調整
介護支援専門員	1人		サービスの調整・相談業務
看護職員	1人		健康管理等の医務業務・介護業務
介護職員	5人	4人	日常生活の介護・日常相談

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	主 な 勤 務 体 制
管 理 者	9：00～18：00
介護支援専門員	9：00～18：00
看護職員	9：00～18：00
介護職員	早 番 8：00～17：00 日 勤 9：00～18：00 遅 番 10：00～19：00 夜 勤 17：00～翌9：30 その他、利用者の状況に対応した勤務体制を設定します。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

以下のサービスについては、介護保険負担割合により、利用者の自己負担は1割～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、利用者又は利用者代理人と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

<サービスの概要>

ア) 通いサービス

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介護を提供します。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・食事の利用は任意です。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴の利用は任意です。

③排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄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

- ・血圧測定等の全身状態の把握を行います。（入浴の可否の判断を行います。）

⑥送迎

- ・利用者又は利用者代理人の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

イ) 訪 問

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事の配食（簡単な食事準備含む）や服薬、排泄等の日常生活上の介護を提供します。
- ・訪問実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・訪問の提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

①医療行為

②金銭または物品の授受

③飲酒及び喫煙

④宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他利用者又は利用者代理人等に行う迷惑行為

ウ) 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護を提供します。

サービスの種類	内容・標準的な手順	保険適用有無	単位	利 用 料		
(介護予防) 小規模多機能 型居宅介護サ ービス	要支援 1	保 険 適 用 有	1 月	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	要支援 2			3,754 円	7,508 円	11,261 円
	要介護 1			7,586 円	15,171 円	22,757 円
	要介護 2			11,379 円	22,757 円	34,135 円
	要介護 3			16,723 円	33,445 円	50,168 円
	要介護 4			24,327 円	48,653 円	72,980 円
	要介護 5			26,849 円	53,697 円	80,546 円
	要介護 5			29,604 円	59,207 円	88,810 円
食事の提供に 関する費用	朝 食	保 険 給 付 外	1 回	410 円		
	昼 食			600 円		
	おやつ			80 円		
	夕 食			600 円		
	(通いサービスの場 合は、昼食とおやつ のご提供になりま す) 等々					
宿泊に要する 費用	個 室 (8 室)	保 険 給 付 外	1 泊	2,000 円		
	但し、生活保護の方 の部屋代		1 泊	800 円		
	テレビ代		1 日	100 円		
おむつ代	リハビリパンツ 尿取りパッド 夜間用パッド 大人用おむつ	保 険 給 付 外		実 費		
その他	教養娯楽費 ※教養娯楽費（書 道・手芸・刺繍・園 芸等）をご負担いた だいております。			実 費		

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した日

登録終了日

・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

※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
型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型

居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額をいたしません。

※月途中から登録した場合または月途中にて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頂きます。

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、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。

※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、利用者の負担額を変更します。

※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。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

●加算費用について（保険適用有）

	内容・標準的な手順	単位	金額	
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30日間は、1日に30単位が加算されます。30日を超える病院または診療所への入院後に、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を再開した場合も、同様に初期加算されます。	1日	1割負担	33円
			2割負担	66円
			3割負担	98円
認知症加算（Ⅰ）	（Ⅲ）の要件を満たし、認知症実践リーダー研修等修了者を配置、専門的な認知症ケアを実施、認知症ケアに関する留意点の伝達又は技術的な指導にかかわる会議を定期的開催し、認知症介護指導者研修者を1名配置、認知症ケアの指導を実施、介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定した場合	1月	1割負担	1,001円
			2割負担	2,002円
			3割負担	3,003円
認知症加算（Ⅱ）	（Ⅲ）の要件を満たし、認知症実践リーダー研修等修了者を配置、専門的な認知症ケアを実施、認知症ケアに関する留意点の伝達又は技術的な指導にかかわる会議を定期的開催した場合	1月	1割負担	969円
			2割負担	1,937円
			3割負担	2,905円
認知症加算（Ⅲ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症利用者（医師の判定による認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の場合）	1月	1割負担	827円
			2割負担	1,654円
			3割負担	2,481円

認知症加算（Ⅳ）	要介護２である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症利用者（医師の判定による認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱの場合）	1 月	1 割負担 501 円 2 割負担 1,001 円 3 割負担 1,502 円
看護職員配置加算（Ⅰ）	常勤の看護師を 1 名以上配置していること。利用定員・人員基準に適合していること。	1 月	1 割負担 980 円 2 割負担 1,959 円 3 割負担 2,938 円
看護職員配置加算（Ⅱ）	常勤の准看護師を 1 名以上配置していること。利用定員・人員基準に適合していること。	1 月	1 割負担 762 円 2 割負担 1,524 円 3 割負担 2,285 円
看護職員配置加算（Ⅲ）	看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していること。利用定員・人員基準に適合していること。	1 月	1 割負担 523 円 2 割負担 1,045 円 3 割負担 1,567 円
看取り連携体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行なった場合は、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について加算する。	1 日	1 割負担 70 円 2 割負担 140 円 3 割負担 209 円
訪問体制強化加算	登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の訪問体制を強化した場合に加算する。	1 月	1 割負担 1,088 円 2 割負担 2,176 円 3 割負担 3,264 円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理し、加え地域包括ケアの推進と地域共生の実現の取り組みをした場合に加算する。	1 月	1 割負担 1,306 円 2 割負担 2,612 円 3 割負担 3,917 円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合に加算する。	1 月	1 割負担 871 円 2 割負担 1,741 円 3 割負担 2,612 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。 ② 勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。 ※上記のいずれかを満していること。	1 月	1 割負担 816 円 2 割負担 1,632 円 3 割負担 2,448 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。	1 月	1 割負担 697 円 2 割負担 1,393 円 3 割負担 2,089 円

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	<p>① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。</p> <p>② 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60%以上であること。</p> <p>③ 勤続 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。</p> <p>※上記のいずれかを満していること。</p>	1 月	1 割負担 381 円 2 割負担 762 円 3 割負担 1,143 円
生活機能向上連帯加算（Ⅰ）	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的として個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。	1 月	1 割負担 109 円 2 割負担 218 円 3 割負担 327 円
生活機能向上連帯加算（Ⅱ）	訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師がご利用者様の自宅を訪問して、身体状況等の評価を共同して行うこと。	1 月	1 割負担 218 円 2 割負担 436 円 3 割負担 653 円
若年性認知症利用者受入加算	若年性の認知症のご利用者様（64 歳以下）を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担当スタッフを中心にご利用者様の特性やニーズに応じたサービスを行った場合に算定すること。	1 月	1 割負担 871 円 2 割負担 1,741 円 3 割負担 2,612 円 予防 1 割 490 円 予防 2 割 980 円 予防 3 割 1,469 円
口腔・栄養スクリーニング加算	介護職員等が利用開始時および利用中の 6 ヶ月に 1 回、ご利用者の口腔内の健康状態及び栄養状態の確認を行い、その結果を担当介護支援専門員へ提供し、サービスの質向上を目指します。	6 月	1 割負担 22 円 2 割負担 44 円 3 割負担 66 円
科学的介護推進体制加算	心身状況等に関する基本情報を、厚生労働省へデータ提出を行い、その後、個別に有益な情報が科学的介護情報システムからフィードバックされる、その情報を基に、介護サービスの質を高めてまいります。	1 月	1 割負担 44 円 2 割負担 87 円 3 割負担 131 円

生産性向上推進 体制加算（Ⅰ）	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	1 月	1 割負担 2 割負担 3 割負担	109 円 218 円 327 円
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	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の委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	1 月	1 割負担 2 割負担 3 割負担	11 円 22 円 33 円
介護職員処等 遇改善加算	介護職員の処遇改善を行い人材確保に努め、良質なサービス提供を続けることが出来るようにする。	所定単位数にサービス別加算率（14.9%）を乗じた単位数		

※通いサービス・訪問サービス・宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

※認知症加算は利用者によって異なります。

※利用料は多少異なりますが、ご了承ください。

※その時の状況により加算されないものもありますが、将来的に加算される事もありますので、その時は改めてご連絡させていただきます。

7. 利用料金のお支払い方法

利用者又は利用者代理人は、事業者に対し、前月の利用料を当月27日までに口座自動振替の方法で支払います。

8. 利用の中止、変更、追加

- ・（介護予防）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、利用者の日々の状態、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。
- ・利用予定の前に、利用者又は利用者代理人の都合により、（介護予防）小規模多機能型居宅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。

- ・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、介護保険の対象外のサービスである食事に関する費用については、利用予定日の2日前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、ご負担いただきます。ただし急な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。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者又は利用者代理人の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者又は利用者代理人に提示して協議します。

9. 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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用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又は利用者代理人に説明の上交付します。

10. 苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

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」 栗原 雄一

○受付時間 月曜日～日曜日

9：00～18：00

（2）行政機関その他苦情受付機関

《川崎市役所》 健康福祉局長寿社会部介護保険課	所在地：川崎市川崎区宮本町1番地 電話番号：044-200-2678
《川崎区役所》 高齢者支援課 (介護保険料担当) (介護認定担当) (介護給付担当)	所在地：川崎市川崎区東田町8 電話番号：044-201-3080 044-201-3277 044-201-3282 044-201-3283
《国民健康保険団体連合会》 介護苦情相談課	所在地：横浜西区楠町27-1 電話番号：045-329-3447
《神奈川県社会福祉協議会》 総務担当（会館受付）	所在地：横浜市神奈川区沢渡4-2 電話番号：045-311-1421

11. 運営推進会議の設置

当事業所では、（介護予防）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ます。

＜運営推進会議＞

構 成：利用者、利用者の家族代表（後見人）、地域住民の代表者、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：概ね2ヶ月に1回

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。

12. 協力病院

当事業所では、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病院として連携体制を整備します。

医療法人啓和会 野末整形外科歯科内科 所在地：〒210-0846 川崎市川崎区小田5-1-3 電 話：044-355-1561
医療法人社団和光会 総合川崎臨港病院 所在地：〒210-0806 川崎市川崎区中島3-13-1 電 話：044-233-9336

13. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

14. 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って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。
- 所持金は自己責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者の対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

15. 第三者への情報提供

（1）使用する目的

- ・利用者のための介護計画に沿って、円滑にサービスを提供するために介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、身元引受人等の状況を把握するために必要な場合。
- ・利用者が施設等に入所を希望する際、施設等の介護支援専門員と連絡調整をする場合。
- ・現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し、または、怪我等で病院へ行ったときで医師、看護師等に説明する場合。
- ・川崎市等行政機関より、情報提供の要請を受けた場合。

(2) 使用する条件

- ・個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ・個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する（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当たり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス事業者

事業所所在地 川崎市川崎区浅田 2-17-8

1F・2F

名 称 医療法人啓和会

小規模多機能ホーム京町

説明者氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から上記重要事項の説明を受け、（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す。

利用者 住 所

氏 名

印

利用者代理人 住 所

氏 名

印