

(介護予防) 小規模多機能型居宅サービス重要事項説明書 兼 契約書別紙

当事業所はお客様に対して、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいこと等を次の通り、説明します。

1. 事業の目的

当事業所が実施する事業は、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にあるお客様に対し、お客様の意思及び人格を尊重し、お客様の立場に立った適正なサービスの提供を確保することを目的とします。

2. 運営方針

- ① お客様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、お客様の心身の状況、希望およ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、およ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。
- ② 本事業の実施に当たっては、地域および家庭との結び付きを重視し、関係市町村、地域の福祉・保健・医療サービス、地域包括支援センター等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ③ 当事業所のスタッフの教育を重視し、提供するサービスの質の向上に努めます。

3. 当事業所の概要

① 事業者の概要

法人名	有限会社日本福祉介護サービス
本社所在地	福島県会津若松市藤原 1-11-5
代表者名	代表取締役 鈴木正雄
設立	2002年11月18日
資本金	2,700万
事業所数	3ヶ所

② 事業所の概要

事業所名	小規模多機能すずかぜ山見
事業所所在地	福島県会津若松市山見 2-11-7
電話番号等	0242-77-2210
指定事業所番号	0790200463
指定年月日	2022年10月1日
管理者	山口 幸子
サービス提供地域	会津若松市

③ 登録定員

登録定員	29名
通い定員	15名
宿泊定員(個室)	8名(個室対応)

④ 営業日および営業時間

営業日	3 6 5 日
通いサービス	7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 (送迎の対応は通いのサービス時間内)
訪問サービス	随時
宿泊サービス	2 0 : 0 0 ~ 7 : 0 0

⑤ 当事業所のスタッフ

職種	資格	人数
管理者		1 人
計画作成担当者	介護支援専門員	1 人以上
介護スタッフ		常勤換算 9 . 8 人以上
看護師	看護師又は准看護師	1 人以上

⑥ スタッフの配置

日中時間帯	6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0	通いお客様 3 名につき常勤換算 1 人 + 1 人
夜間時間帯	2 1 : 0 0 ~ 6 : 0 0	夜勤 1 人以上配置

注) 上記のスタッフ数、体制または配置は、状況により、サービスに支障のない範囲で変更となる場合があります。

⑦ サービス評価

- (1) 当事業所では、自己評価および運営推進会議による外部評価を年 1 回実施しています。
- (2) 評価結果の公表は事業所で行っています。
- (3) 第三者評価実施の有無【無】

4. サービスの内容

① 介護保険の給付対象となるサービスの概要

以下のサービスについては、介護保険または介護予防から給付されます。各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、お客様と協議の上、居宅サービス計画および小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

(1) 通いサービス

食事	・ 食事の提供および食事の介助をします。 ・ 調理場でお客様が調理することができます。 ・ 食事サービスの利用は任意です。
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。 ・ 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	お客様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。
健康チェック	血圧測定等お客様の全身状態の把握を行います。
送迎サービス	お客様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(2) 訪問サービス

- ア) お客様の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話をいたします。
- イ) 訪問サービス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。
- ウ) 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
 - A) 医療行為
 - B) お客様またはご家族からの金銭、物品、飲食の授受

C) 飲酒、喫煙

D) 身体拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

E) お客様またはご家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 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お世話を行います。

② 介護保険の給付対象となるサービスの料金

(1) 基本料金は、通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

(2) 下記の料金表によって、お客様の要介護度に応じた金額（自己負担額）をお支払いください。サービスの利用料金は、お客様の要介護度に応じて異なります。自己負担額は介護保険負担割合証に記載された割合に基づいた額となります。

(3) 月ごとの包括料金ですので、お客様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はいたしません。

(4) 月途中から登録した場合または月途中で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」および「登録終了日」とは以下の日を指します。

ア) 登録日・・・お客様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

イ) 登録終了日・・・お客様と当事業所の利用契約を終了した日

(5) お客様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。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、お客様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。

(6) お客様に提供する食事および宿泊に係る費用は別途いただきます。

(7) 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、お客様の負担額を変更します。

(8) 介護サービス料金の明細は「別紙_介護サービス料金表」に記載します。

③ 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と料金

以下のサービスは、利用料金の全額がお客様の負担となります。

朝食/1食	350円	お客様に提供する食事に要する費用です。※食事をキャンセルする場合は、2日前までにお知らせください。2日前を過ぎるとキャンセルの場合でも費用をご負担いただきます。
昼食/1食	600円	
夕食/1食	600円	
おやつ/1食	100円	
宿泊費/1泊	2,500円	宿泊サービスの宿泊に要する費用です。
おむつ代/1枚	100円	
洗濯代/1回	100円	お客様自身の私物等、お客様へ同意を得て洗濯が必要と思われる場合には実費をご負担いただきます。
複写物の交付 (A4サイズ用紙1枚につき)	10円(税別)	お客様は、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費用をご負担いただきます。
レクリエーション活動費	実費	お客様の希望によりレクリエーション等の活動に参加していただくことができます。

※ 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、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

④ 利用の中止、変更、追加

(1) 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、お客様の日々の様態、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。

- (2) お客様の都合により、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 18 時までにご連絡ください。食事代については 2 日前を過ぎるとキャンセルの場合でも費用をご負担いただきます。
 - (3) 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。
 - (4) 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お客様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お客様に提示して協議します。
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護計画について
- (1) 小規模多機能型居宅介護サービスは、お客様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、お客様の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービスおよ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。
 - (2) 当事業所は、お客様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、お客様と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画（以下、計画といいます）を定め、またその実施状況を評価します。当事業所は計画の内容をお客様に説明の上、書面で交付します。

5. 支払方法

- ① 前月の利用料を毎月ご請求します。
- ② 請求はインターネット上でご利用料金等が確認できる「アプリ内請求書」でご請求します。請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。お客様は請求書をダウンロードおよび印刷することができます。
- ③ 利用料金の支払いは、毎月決められた期日にご指定の口座から引落としを行う自動引落としとさせていただきます。
- ④ 当事業所は、お客様から利用料金の支払いを受けたときは、インターネット上で確認できる「アプリ内領収書」を発行します。お客様は領収書をダウンロードおよび印刷することができます。

6. 金銭管理

- ① 当事業所は、お客様の現金、預貯金、通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、原則として管理を行いません。
- ② 当事業所が必要と認めた場合は、前項の規定に関わらず、日常的に購入するものの代金等、小口の日常的金銭は、月額 1 万円を上限として、お客様からの書面による依頼により、預り金として管理します。
- ③ 上記 2 以外の場合においては、金銭および貴重品のホーム内へのお持ち込みはお断りさせていただきます。

7. 契約の終了

- ① お客様からの契約の終了
 - (1) サービスの解約を希望するお客様は、24 時間前までに文書でお申し出ください。お客様の病変、急な入院などやむをえない理由がある場合は、24 時間以内のお申し出でも解約できます。
 - (2) 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了することができます。
- ② 当事業所からの契約の終了
 - (1) 人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。
 - (2) 当事業所は、お客様が介護給付費の内、自己負担部分の利用料金を 1 ヶ月分以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 1 ヶ月以内に支払われない場合、お客様やそのご家族な

どが当事業所や当事業所のスタッフに対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、お客様またはそのご家族などが当事業所のスタッフに著しい迷惑行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

- (3) 地震、噴火等の天災、その他事業者の責めに帰すべからず事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、当事業所はお客様に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- (1) お客様が介護保険施設等に入所した場合
(2) お客様について要介護認定区分が自立（非該当）と認定された場合
(3) お客様がお亡くなりになった場合、または介護保険の被保険者の資格を喪失した場合

8. 守秘義務

当事業所のスタッフが業務上知り得たお客様やご家族などの個人情報、正当な理由無く第三者に漏らすことはありません。また、個人情報の使用や提供は、関係職種の連絡協議等必要最小限とします。なお、この守秘義務は、当事業所のスタッフが退職後やお客様との契約終了後も同様です。

9. サービス利用についての留意事項

- ① 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。
- ② 他のお客様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ③ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ④ 事業所内での他のお客様に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- ⑤ 当事業所の人員配置は法で定める人員配置基準で運用しております。お客様お一人お一人に対する常時1対1の介護は提供していません。
- ⑥ サービス利用にあたって次のような行為がお客様またはご家族などから当事業所の訪問介護員に対し行われた場合、サービスの中断や契約の解除を行うことがあります。
- (1) 暴力または乱暴な言動（物を投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、怒鳴る、罵倒するなど）
- (2) セクシャルハラスメント（必要なくスタッフの体を触る、抱きつく、ヌード写真を見せる、卑猥な言葉をかけるなど）
- (3) ストーカー行為（スタッフの自宅の住所や電話番号を何度も聞くなど）
- ⑦ お餅の購入、提供、調理はしません。
- ⑧ 金品のご贈答（お中元、お歳暮など）は全て辞退させて頂いております。

10. 運営推進会議

- ① 当事業所を地域に密着し、地域に開かれたものにするため、運営推進会議を設置します。
- ② 運営推進会議の開催は、概ね2ヶ月に1回以上とします。
- ③ 運営推進会議のメンバーは、お客様、ご家族等、地域住民の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員等、小規模多機能居宅介護について知見を有する者で構成します。
- ④ 会議の内容は、当事業所のサービス内容の報告およびお客様に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流とします。
- ⑤ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

11. 協力医療機関および連携施設

当事業所では、各お客様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。

医療機関または連携施設名	住所	備考
医療生協会津若松診療所	福島県会津若松市東千石 1 - 2 - 1 3	協力医
渡部圭一歯科	福島県会津若松市藤原 2 - 5 - 8	歯科医
訪問看護なないろステーション	福島県会津若松市東千石 1 - 2 - 1 7	訪問看護
特別養護老人ホーム枝雪零苑	福島県会津若松市一箕町松長字下長原 1 5 2	特別養護老人ホーム

12. 緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、主治医、救急隊、ご家族等の緊急連絡先、居宅介護支援事業所、区市町村、本社等へ連絡し速やかに必要な措置を講じます。

13. 事故発生時の対応方法

- (1) サービス提供中に事故があった場合は、主治医、救急隊、ご家族等の緊急連絡先、居宅介護支援事業所、区市町村、本社等へ連絡及び報告し速やかに必要な措置を講じます。また、その事故の状況および事故に際してとった処置について記録します。
- (2) 事故発生後は、原因解明を行い、再発防止に努めます。
- (3) 当事業所は、お客様に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。ただし、お客様またはご家族に重大な過失がある場合は、この限りではありません。当事業所は、万が一の事故発生に備えて損害賠償保険に加入しています。

14. 非常災害対策

- ① 非常災害に備えるため、BCP及び消防計画に基づき、防火管理者の指揮のもと避難訓練などを行います。非常災害用の設備点検は契約保守事業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。非常災害用設備は常に有効に保持するように努めます。
- ② 火災や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたります。防火管理者は、従業員に対して防災教育、消防訓練、および防災訓練を実施します。

15. 虐待の防止について

当事業所は、お客様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	山口 幸子
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) スタッフに対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

16. 相談・要望・苦情などの窓口

当事業所に関する相談、要望、苦情などは下記窓口までお申し出下さい。

(1) 当事業所の窓口

苦情受付担当者	五十嵐 道、渡部 加奈子
苦情解決責任者	山口 幸子
受付時間	9：00～18：00
電話番号	0242-77-2210

(2) 当事業所以外の窓口

連絡先	電話番号	受付時間
会津若松市役所高齢福祉課	0242-39-1247	月曜日～金曜日 9：00～17：00
福島県会津若松保健福祉事務所	0242-29-5272	月曜日～金曜日 9：00～17：00
国保連健康福祉介護保険課	024-528-0040	月曜日～金曜日 9：00～17：00
福島県社会福祉協議会運営適正委員会	024-523-2943	月曜日～金曜日 9：00～16：30

別紙_介護サービス料金表

【料金表－基本料金】

地域区分	その他
地域区分ごとの単価	10.00

	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
単位数	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
総額	34,500円	69,720円	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
1割負担分	3,450円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円
2割負担分	6,900円	13,944円	20,916円	30,740円	44,718円	49,354円	54,418円
3割負担分	10,350円	20,916円	31,374円	46,110円	67,077円	74,031円	81,627円

【料金表－加算】

加算名	金額		備考
初期加算	単位数	30	事業所に登録した日から30日間、1日あたり左記の金額を加算。30日以上入院後に利用を再開した場合も同様に算定。
	総額	300円	
	1割負担分	30円	
	2割負担分	60円	
	3割負担分	90円	
認知症加算(Ⅰ)	単位数	920	事業所が算定要件を満たしている場合、1日あたり左記の金額を加算。
	総額	9,200円	
	1割負担分	920円	
	2割負担分	1,840円	
	3割負担分	2,760円	
認知症加算(Ⅱ)	単位数	890	
	総額	8,900円	
	1割負担分	890円	
	2割負担分	1,780円	
	3割負担分	2,670円	
認知症加算(Ⅲ)	単位数	760	
	総額	7,600円	
	1割負担分	760円	
	2割負担分	1,520円	
	3割負担分	2,280円	
認知症加算(Ⅳ)	単位数	460	
	総額	4,600円	
	1割負担分	460円	
	2割負担分	920円	
	3割負担分	1,380円	
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	単位数	200	事業所が算定要件を満たしている場合、1日につき左記の金額を加算(7日間を限度)
	総額	2,000円	
	1割負担分	200円	
	2割負担分	400円	
	3割負担分	600円	

加算名	金額		備考
若年性認知症利用者 受入加算	単位数	800	若年性認知症のお客様ごとに個別の担当者 を選任しサービス提供を行った場合、1月あ たり左記の金額を加算。
	総額	8,000円	
	1割負担分	800円	
	2割負担分	1,600円	
	3割負担分	2,400円	
看護職員配置加算 (Ⅰ)	単位数	900	事業所が算定要件を満たしている場合、1月 あたり左記の金額を加算。
	総額	9,000円	
	1割負担分	900円	
	2割負担分	1,800円	
	3割負担分	2,700円	
看護職員配置加算 (Ⅱ)	単位数	700	
	総額	7,000円	
	1割負担分	700円	
	2割負担分	1,400円	
	3割負担分	2,100円	
看護職員配置加算 (Ⅲ)	単位数	480	
	総額	4,800円	
	1割負担分	480円	
	2割負担分	960円	
	3割負担分	1,440円	
看取り連携体制	単位数	64	事業所が算定要件を満たしている場合、1日 につき左記の金額を加算。
	総額	640円	
	1割負担分	64円	
	2割負担分	128円	
	3割負担分	192円	
訪問体制強化加算	単位数	1,000	事業所が訪問体制強化加算の算定要件を満 たしている場合に全てのお客様に対して1月 あたり左記の金額を加算。
	総額	10,000円	
	1割負担分	1,000円	
	2割負担分	2,000円	
	3割負担分	3,000円	
総合マネジメント 体制強化加算(Ⅰ)	単位数	1,200	事業所が総合マネジメント体制強化加算の 算定要件を満たしている場合に全てのお客 様に対して1月あたり左記の金額を加算。
	総額	12,000円	
	1割負担分	1,200円	
	2割負担分	2,400円	
	3割負担分	3,600円	
総合マネジメント 体制強化加算(Ⅱ)	単位数	800	
	総額	8,000円	
	1割負担分	800円	
	2割負担分	1,600円	
	3割負担分	2,400円	

加算名	金額		備考
生活機能向上連携 加算(Ⅰ)	単位数	100	リハビリを実施する事業所の専門家から助言を受け、お客様の生活機能向上を目的とした計画を作成した場合、1月あたり左記の金額を加算。
	総額	1,000円	
	1割負担分	100円	
	2割負担分	200円	
	3割負担分	300円	
生活機能向上連携 加算(Ⅱ)	単位数	200	リハビリを実施する事業所の専門家と共同でお客様宅を訪問して身体状況を評価し、生活機能向上を目的とした計画を作成した場合、1月あたり左記の金額を加算。
	総額	2,000円	
	1割負担分	200円	
	2割負担分	400円	
	3割負担分	600円	
口腔・栄養スクリーニング加算	単位数	20	口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合、6か月に1回左記の金額を加算。
	総額	200円	
	1割負担分	20円	
	2割負担分	40円	
	3割負担分	60円	
科学的介護推進 体制加算	単位数	40	事業所が科学的介護推進体制にかかる基準を満たしている場合、1月につき左記の金額を加算。
	総額	400円	
	1割負担分	40円	
	2割負担分	80円	
	3割負担分	120円	
生産性向上推進 体制加算(Ⅰ)	単位数	100	事業所が算定要件を満たしている場合、1月あたり左記の金額を加算。
	総額	1,000円	
	1割負担分	100円	
	2割負担分	200円	
	3割負担分	300円	
生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)	単位数	10	
	総額	100円	
	1割負担分	10円	
	2割負担分	20円	
	3割負担分	30円	
サービス提供 体制強化加算(Ⅰ)	単位数	750	
	総額	7,500円	
	1割負担分	750円	
	2割負担分	1,500円	
	3割負担分	2,250円	
サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)	単位数	640	事業所が算定要件を満たしている場合、1月あたり左記の金額を加算。
	総額	6,400円	
	1割負担分	640円	
	2割負担分	1,280円	
	3割負担分	1,920円	
サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	単位数	350	
	総額	3,500円	
	1割負担分	350円	
	2割負担分	700円	
	3割負担分	1,050円	

加算名	金額	備考
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 14.60%	事業所が算定要件を満たしている場合に加算。