

## 介護予防小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています  
さぬき市指定 第 3790600047号

当事業所はご契約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」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 事業所の概要
- 3 事業実施地域及び営業時間
- 4 職員の配置状況
- 5 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 6 身元引受人（契約書第18条参照）
- 7 連帯保証人（契約書第19条参照）
- 8 苦情の受付について（契約書第20条参照）
- 9 秘密保持について
- 10 運営推進会議の設置
- 11 協力医療機関、バックアップ施設
- 12 非常火災時の対応
- 13 サービス利用にあたっての留意事項

## 1、事業者

- ① 法人名 社会福祉法人 守里会
- ② 法人所在地 香川県高松市城東町 1-1-46
- ③ 電話番号 087-813-0778
- ④ 代表者氏名 理事長 松木 孝和
- ⑤ 設立年月 平成8年12月 4日

## 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 28 年 9 月 15 日指定  
さぬき市指定 第 3790600047 号
- ② 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。
- ③ 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護施設 順
- ④ 事業所の所在地 香川県さぬき市小田字浦 1687
- ⑤ 電話番号 087-880-5657
- ⑥ 事業所長氏名 蓮井 孝
- ⑦ 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。
- ⑧ 開設年月 平成 28 年 9 月 15 日
- ⑨ 登録定員 29 人  
(通いサービス定員 15 人・宿泊サービス定員 9 人)
- ⑩ 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人部屋など他の種類の利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください(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添えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	
合計	9室	
食堂・居間	1室	
浴室	1室	
相談室	1室	

※ 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

（1）通常の事業の実施地域 さぬき市

※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	月曜日～日曜日
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月曜日～日曜日

※ 受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

### 4、職員の配置状況

当事業所では、ご契約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	常勤換算	職務の内容
1、事業所長	1人		1人	事業内容調整
2、介護職員	5人	9人	9.5人	日常生活の介護・相談業務
3、看護職員	1人	1人	1.2人	健康チェック等の医務業務
4、介護支援専門員	1人		1人	サービスの調整・相談業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

#### <主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制	
1、事業所長	早出	7：00～16：00
2、介護職員	日勤	8：30～17：30
3、看護職員	遅出	10：30～19：30
4、介護支援専門員	夜間勤務	15：30～9：30

### 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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて以下の2つの場合があります。

- |                                                   |
|---------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(介護保険の給付の対象となるサービス)     |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合<br>(介護保険の給付対象とならないサービス) |

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割（8割、7割）が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割（2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、ご契約者と協議の上、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します。
- ・ 調理場で利用者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。

## 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。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

## ③排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの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、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

## ⑦その他

- ・当施設での洗濯は機材の関係上、宿泊の方から優先して行います。  
ご理解ご協力のほどお願い致します。

## イ 訪問サービス

- ・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世話や機能訓練を提供します。
- ・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 宿泊サービス

- ・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世話や機能訓練を提供します。

※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。

### ①医療行為

### ②ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

### ③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

### ④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

### ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

〈サービス利用料金〉（契約書第5条参照）

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1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、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）をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度または収入に応じて異なります。）

1 ご契約者の要介護度と利用料金	要支援1 34,500	要支援2 69,720
2 うち、介護保険から給付される金額	31,050 (27,600) (24,150)	62,748 (55,776) (48,804)
3 利用に係る自己負担額（1-2-3）	3,450 (6,900) (10,350)	6,972 (13,944) (20,916)

☆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小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも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も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。

☆月途中から登録した場合または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・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ご契約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、ご契約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。

☆ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

### イ 加算（1日につき）

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利用を開始した場合も同様です。

#### (1 割負担の場合)

加算対象サービスとサービス料金	初期加算 300円（30日まで1日あたり）
うち、介護保険から給付される金額	270円（1日あたり）
サービス利用に係る自己負担額（1-2-3）	30円（1日あたり）

総合ケアマネジメント加算Ⅰ	1200円/月
総合ケアマネジメント加算Ⅱ	800円/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円/月
サービス提供体制加算Ⅰ	750円/月
サービス提供体制加算Ⅱ	640円/月
サービス提供体制加算Ⅲ	350円/月
若年性認知症受入加算	800円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス利用総単位数の14.9%分
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	サービス利用総単位数の14.6%分
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	サービス利用総単位数の13.4%分
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	サービス利用総単位数の10.6%分

## (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）

- ・ご契約者に提供する食事に要する費用です。

朝食 300 円  
昼食 620 円  
夕食 525 円  
昼配食 620 円（おかずのみ 570 円）  
夕配食 525 円（おかずのみ 475 円）

イ 宿泊に要する費用

- ・ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。  
1, 500円

ウ おむつ代

利用料金：実費をいただきます。

☆経営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2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに金融機関口座から自動引き落としにてお支払い下さい。

※但し、取引機関へ別途手数料をご負担していただくようになります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆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、契約者の日々の様態、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で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実施日の前日までに事業者に出して下さい。

☆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、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、

取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約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）の50%

☆ 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の提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

#### (5) 居宅介護サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画について

居宅介護サービス計画は、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、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。

その上で事業者は、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ご契約者に説明の上交付します。

## 6、身元引受人（契約書第18条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めさせていただきます。

当施設では「身元引受人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

## 7、連帯保証人（契約書第19条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極限度100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、法人及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

## 8、苦情の受付について（契約書第20条参照）

### （1）第三者委員

当事業所における苦情解決責任者、苦情相談窓口及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に勤めることとします。

第三者委員	金澤 和孝	087-811-7445
	森田 浩之	0879-23-6511

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。

- 苦情解決責任者 管理者 蓮井 孝
- 苦情相談窓口 介護支援専門員 蓮井 孝
- 受付時間 随時
- 電話番号 087-880-5657

また、苦情受付ボックスを設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付期間

- |              |              |
|--------------|--------------|
| ○さぬき市長寿介護課   | 0879-26-9904 |
| ○国民健康保険団体連合会 | 087-822-7453 |
| ○香川県社会福祉協議会  | 087-861-0545 |

## 9、秘密保持について

（1）当事業所において施設サービスを提供する上で、知り得た利用者およびその家族の情報を、正当な理由なく第三者に漏らしたりしません。

（2）当事業所は、利用者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供できるものとします。

（3）前項に拘らず、利用者に係る他の介護事業者らと連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前に文章により同意を得た上で、利用者または利用者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

## 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、さぬき市職員、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：2ヶ月に1回程度

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。

## 1 1、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。

＜協力医療機関・施設＞

医療機関の名称	さぬき市民病院
所在地	さぬき市寒川町石田東 387-1

## 1 2、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、契約者も参加して行います。

消防署への届出日：平成 28年9月5日

防火管理者：蓮井 孝

消防用設備：自動火災報知器・非常通報装置

## 1 3、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下さい。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。

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施設 順

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_)

身元引受人及び連帯保証人

\_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(利用者との関係 \_\_\_\_\_)

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。