

令和6年6月1日改定

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護サービス)

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(三木市指定 第2892300068号)

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サービスを提供します。契約を締結するにあたり、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。

1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 吉川福祉会
主たる事務所の所在地	兵庫県三木市吉川町大沢418番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 大山 守
電話番号及びFAX番号	電話 0794-72-1170 FAX 0794-72-2355
設立年月日	平成9年5月1日
公式メールアドレス	yokawa@sazankanosato.com

2 事業者が行っている事業一覧

第1種社会福祉事業

介護保険指定事業 (特別養護老人ホーム開設日：平成9年5月1日)

〔介護老人福祉施設〕平成12年4月日指定・兵庫県第2872400029号 定員80名

(内、平成17年4月 20床ユニット型増床、平成21年5月 10床ユニット型へ改築)

(従来型)平成26年4月1日 指定更新 定員50名

平成30年10月1日 定員変更 定員60名

(ユニット型)平成26年4月1日 指定・兵庫県第2872301219号 定員30名

平成30年9月30日 廃止

(地域密着型特別養護老人ホーム)

平成30年10月1日指定・三木市第2892300092号 定員20名

令和6年5月31日 廃止

(ユニット型特養)

令和6年6月1日 指定・定員変更 兵庫県 2872301508号 定員30名

〔ケアハウス〕 (ケアハウス開設日：平成9年5月1日) 定員15名

第2種社会福祉事業

介護保険指定事業

〔老人短期入所事業(ショートステイ)〕

平成9年5月1日 兵庫県2872400029号 定員10名

平成 17 年 4 月 1 日 定員変更 定員 14 名 平成 30 年 10 月 1 日 定員変更 定員 19 名 令和 6 年 6 月 1 日 指定・定員変更 兵庫県第 2872301508 号(空床型) 〔老人通所介護事業（デイサービス）〕 平成 9 年 5 月 1 日 兵庫県 2872400037 号 定員 37 名 平成 24 年 5 月 1 日 定員変更 定員 30 名 〔地域密着型サービス事業 小規模多機能型居宅介護事業〕 平成 23 年 4 月 1 日 三木市第 2892300068 号 定員 25 名 令和 3 年 8 月 1 日 定員変更 定員 29 名 〔介護予防・日常生活支援総合事業（通所型）〕 平成 30 年 4 月 1 日 三木市第 2872400037 号 障害者総合支援法による事業 〔短期入所事業（ショートステイ）〕 平成 18 年 10 月 1 日 兵庫県第 2812300073 号
公益事業 〔居宅介護支援事業〕 平成 12 年 4 月 1 日 兵庫県第 2872400011 号 〔地域交流事業〕 平成 9 年 5 月 1 日事業開始
委託事業 〔老人介護支援事業（地域型在宅介護支援センター）〕 三木市 〔生活支援型短期保護事業（ショートステイ）〕 三木市

3 事業所の概要

事業所の種類	指定小規模多機能型居宅介護
指定事業者番号	平成 23 年 4 月 1 日指定 三木市 第 2892300068 号
事業所の目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法例に従い、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。
事業所の名称	コミュニティウィンドウ さざんか
事業所の所在地	兵庫県三木市吉川町大沢 4 18 番地
電話番号及び FAX 番号	電話 0794-72-1170 FAX 0794-72-2355
管理者氏名	森本 真央
事業所の運営方針	利用者一人ひとりの人権を尊重し、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。
開設年月日	平成23年4月1日
登録定員	29名（通いサービス定員15名、宿泊サービス定員9名）
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	備 考
宿泊室	全室個室 9部屋（内、洋室7・和室2）ご夫婦での宿泊も可能です。
居間・食堂（台所含む）	131.84㎡
喫茶・交流室	33.83㎡
多目的室	14.46㎡ 訪問歯科診療（口腔ケア）・理美容室としても利用いただけます。
機能訓練室	14.32㎡
トイレ	6箇所
浴室	リフト付浴室
消防設備	自動火災報知機 火災通報装置 非常用照明 誘導灯 消火器 スプリンクラー設備

※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。

4 事業の実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	三木市 ※上記以外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	年中無休
通いサービス	月曜日から日曜日（基本時間）10:00～16:30 ※1
訪問サービス	随 時 （24時間） ※2
宿泊サービス	月曜日から日曜日（基本時間）16:30～10:00 ※3

※1 ご家族で送迎いただければ、早朝（6:00～）利用や時間延長（～21:00）も可能です。

※2 従来の訪問介護とは異なり、通いサービスでは支えきれない時間帯を同じスタッフが個別に支援します。急に通えなくなった時に自宅へ訪問し、安否の確認や日常生活のサポートをさせていただきます。また、ご自宅へ伺わない日も、お電話等にて安否の確認も可能です。

※3 ご希望に応じて、「通い」と同じ場所で宿泊していただけます。個々の生活スタイルに合わせた定期的な宿泊やご家族の急な用事等、事情に応じて臨時的に宿泊いただくことも可能です。

5 従業者の職種、員数及び勤務内容

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	配置基準	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1人	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	1人	サービスの調整・相談業務

3. 介護職員	5人以上	5人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人	1人	健康チェック等の医務業務

6 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

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。提供するサービスについては、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
(介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合
(介護保険の給付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

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割・一定以上所得者は2割又は3割の金額となります。以下のサービスの内容を具体的に利用頻度、内容で実施するののかについては、利用者と協議の上、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>

◎通いサービス

小規模多機能型居宅介護で中心となる「通い」のサービスでは、利用者の思いや生活スタイルに合わせて、利用する時間や過ごし方を利用者や家族とともに一緒に考えていきます。

①食事

- ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・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

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑦口腔機能指導向上

- ・口腔機能が低下している利用者またはその恐れがある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づいたサービスを行います。

⑧レクリエーション活動

・利用者の希望や趣味、心身等の状態にあった集団・少人数・個人で楽しめる活動を行います。

⑨定例行事・ドライブ・外食・買物・近隣への外出等の社会・地域参加

・四季折々に応じた各種行事や慣れ親しんだ地域との交流等、外出の機会を設け社会参加を行います。

◎訪問サービス

小規模多機能型居宅介護の「訪問」は、「通い」では支えきれない時間帯や内容を、自宅での支援として行います。それは時間単位で決められた枠の中で行うサービスではなく、その人に必要なときに必要な分だけ、支援するものです。

・訪問サービス実施の為に必要な備品等(水道、ガス、電気)は無償で使用させていただきます。

・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。

①医療行為

②利用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飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④利用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その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

◎宿泊サービス

小規模多機能型居宅介護では、当事業所へ日中通う利用者が「宿泊」を利用できるようになっています。それは、同じ場所で、なじみの職員や他の利用者がいるという安心感を持っていただきたいという思いであり、また慣れ親しんだ職員だからこそ、日々変化する利用者の「今」の状態を把握していることで、臨機応変に対応します。

<サービス利用料金>

◎通い、訪問、宿泊（介護費用分）全てを含んだ1ヵ月単位の費用の額

利用料金は1ヵ月ごとの包括費用（定額）です。【重要事項説明書別紙1】の料金表によって、利用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額を除いた金額（自己負担額：1割の場合）をお支払いください。

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金【重要事項説明書別紙1】>

◎食事の提供（食事代）

◎おやつ代

◎宿泊に要する費用

◎おむつ代

◎日常生活上必要となる諸費用（日用品）

◎レクリエーション費（材料・旅費）

◎理髪・美容

◎その他、定例行事等の参加費

☆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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から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、次のいずれかの方法により翌々月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①窓口での現金支払

②下記指定口座への振込み

【②指定口座への振込みの場合】※事業所名は違いますが、全てこの口座です。

みのり農協 吉川支店 普通預金0257326

(口座名) 高齢者総合福祉施設さざんかの郷

介護老人福祉施設・短期入所生活介護

(4) 利用の中止、変更、追加

☆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の利用を中止、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所へ申し出てください。

☆サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

☆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、当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル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、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	食費700円(昼食600円、おやつ100円)

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

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、訪問、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、利用者と協議の上、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に説明の上交付します。

(6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供実施記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。

7 契約の終了について

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立（非該当）と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失等、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照ください）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参照ください）

（１）利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約の全部または一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに契約解除届出書を提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約の全部または一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が介護保険施設等に入所または医療機関へ相当期間以上（１ヶ月単位）入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合は本契約の全部または一部を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が契約締結に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げずまたは不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者によるサービス利用料金の支払いが最低３ヶ月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけまたは著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

（３）契約の全部または一部が解約された場合

本契約の一部が解約または解除された場合は、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了した場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8 苦情申立窓口

(1) 当事業所における苦情や相談の受付は、以下の窓口で受け付けます。

苦情相談窓口（担当者） 受付時間 電話番号	所長（管理者）森本 真央 毎日（随時） 0794-72-1170
第三者委員（サービス向上苦情対応委員会）【重要事項説明書別紙2】	
※苦情解決責任者 【氏名】大垣 早苗 【職名】施設長（代表者）R5.7.1～ 【電話番号】0794-72-1170	第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。更に第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いの立会いなども致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑解決に努めます。
苦情解決の方法 ①苦情の受付 苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出る事もできます。 ②苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出に対して報告した旨を通知します。 ③苦情解決のための話し合い 苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出人は第三者委員の助言や立会いを求める事ができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは下記により行います。 ・ 第三者委員による苦情内容の確認 ・ 第三者委員による解決案の調整、助言 ・ 話し合いの結果や改善事項等の確認	

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番地1-1801 電話番号：078-332-5617 受付時間：8：45～17：15（月～金曜日）
三木市健康福祉部介護保険課	所在地：三木市上ノ丸町10-30 電話番号：0794-82-2000 受付時間：9：00～17：00（月～金曜日）

第三者委員 (サービス向上苦情対応委員会)	各事業所毎に館内別途掲示
---------------------------------	--------------

9 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用するのは、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

○利用者にかかわる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供

○介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整

○利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合

○利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例	
①介護保険被保険者証	⑥主治医の意見書
②アセスメント書類	⑦減額認定証
③居宅サービス計画書	⑧サービス提供記録
④小規模多機能型居宅介護計画書	⑨身体障害者手帳
⑤経過報告書	⑩診断書

※個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

11 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

12 損害賠償について

(1) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、事故の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- | |
|--|
| ①利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合 |
| ②利用者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げずまたは不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合 |
| ③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合 |
| ④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合 |

当事業所では以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

- 加入保険会社名・・・あいおい損害保険株式会社
- 保険の内容・・・介護保険社会福祉事業者総合保険

13 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、三木市職員、三木市地域包括支援センター職員、事業者代表者、小規模多機能型居宅介護事業管理者、従業員代表等
開 催：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。

小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明し契約した日時及び場所：令和 年 月 日 時 分～ 時 分 に於いて

令和 年 月 日

【事業者】兵庫県三木市吉川町大沢418番地

社会福祉法人吉川福祉会

理事長 大 山 守 印

【事業所】兵庫県三木市吉川町大沢418番地

小規模多機能型居宅介護

コミュニティウィンドウさざんか

説明者 _____ 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

立 会 人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【重要事項説明書別紙1】

令和6年6月1日改訂

1. 介護給付費サービス利用料金

(1) 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護度別	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
基本単位	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
利用料金	35,086 円	70,905 円	106,357 円	156,312 円	227,391 円	250,965 円	276,715 円
利用者負担額 (1割負担)	3,509 円	7,091 円	10,636 円	15,632 円	22,740 円	25,097 円	27,672 円
利用者負担額 (2割負担)	7,018 円	14,181 円	21,272 円	31,263 円	45,479 円	50,193 円	55,343 円
利用者負担額 (3割負担)	10,526 円	21,272 円	31,908 円	46,894 円	68,218 円	75,290 円	83,015 円

(2) 同一建物居住者に対して行う場合

※同一建物居住者・・・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する者

要介護度別	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
基本単位	3,109	6,281	9,423	13,849	20,144	22,233	24,516
利用料金	31,618 円	63,877 円	95,831 円	140,844 円	204,864 円	226,109 円	249,327 円
利用者負担額 (1割負担)	3,162 円	6,388 円	9,584 円	14,085 円	20,487 円	22,611 円	24,933 円
利用者負担額 (2割負担)	6,324 円	12,776 円	19,167 円	28,169 円	40,973 円	45,222 円	49,866 円
利用者負担額 (3割負担)	9,486 円	19,164 円	28,750 円	42,254 円	61,460 円	67,833 円	74,799 円

(3) 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護度別	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
基本単位	424	531	572	640	709	777	843
利用料金	4,312 円	5,400 円	5,817 円	6,508 円	7,210 円	7,902 円	8,573 円
利用者負担額 (1割負担)	432 円	540 円	582 円	651 円	721 円	791 円	858 円
利用者負担額 (2割負担)	863 円	1,080 円	1,164 円	1,302 円	1,442 円	1,581 円	1,715 円
利用者負担額 (3割負担)	1,294 円	1,620 円	1,746 円	1,953 円	2,163 円	2,371 円	2,572 円

☆月ごとの包括料金です。利用者の体調不良や身体状況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や、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月の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。

※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、泊まり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

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定後、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）。この場合、利用者が保険給付の申請を行うため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。

2. 加 算 料 金

※ ＜別紙2＞

【体制を整備して全ての利用者を対象として算定する加算】

項目	算定	金額
初期加算	○	30 単位/日
認知症加算Ⅲ	○	760 単位/月
認知症加算Ⅳ	○	460 単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	○	640 単位/月
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	○	800 単位/月
看護職員配置加算Ⅱ	○	700 単位/月
介護職員等処遇改善加算 (新加算Ⅰ) R6. 6. 1～	○	総単位数（基本単位＋各加算の合計単位）× 10.14（地域単価）× 14.9% （新加算率）× 利用者負担額（1～3割） となります /月

【対象となる場合に算定する加算】

項目	備考	金額
看護職員配置加算Ⅰ	専従常勤看護師 1 名以上	900 単位/月
看取り連携体制加算	看護師が 24 時間体制を確保 看護職員配置加算Ⅰを算定していない場合は算定不可	64 単位/日
訪問体制強化加算	常勤訪問サービス提供者 2 名以上配置 事業所訪問回数が月 200 回以上	1000 単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士 70%以上配置 介護福祉士（勤続 10 年以上）25%以上 いずれかに該当	750 単位/日

サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士 40%以上配置 常勤看護・介護職員 60%以上 勤続 7 年以上 30%以上 いずれかに該当	350 単位/ 日
若年性認知症利用者受入加算	認知症加算を算定している場合は算定しない	800 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時および利用中 6 月毎に利用者の口腔・栄養状態を確認し介護支援専門員へ情報提供	20 単位/回
生活機能向上連携加算Ⅰ	介護支援専門員が訪問・通所リハビリ事業所またはリハビリを実施している医療提供施設の医師等の助言に基づき、居宅介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行う	100 単位/月
生活機能向上連携加算Ⅱ (※実施月以降 3 月まで。ⅠⅡは併定不可)	利用者に対し、訪問・通所リハビリ事業所、またはリハビリを実施している医療提供施設の医師等が、訪問・通所リハビリ等の一環として利用者宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する等により、医師等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ生活機能を向上とした小規模多機能居宅計画を作成した場合であり、医師等と連携し当該計画に基づく小規模多機能居宅計画を行う。	200 単位/月
科学的介護推進体制加算Ⅰ	科学的介護に取り組む施設を評価する加算。LIFE(科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用により、ケアの質を評価	40 単位/月

3. その他の費用

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用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。

料金：朝食４５０円 昼食６００円 夕食６００円

おやつ１００円

◎宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金：１泊につき１，８００円（光熱水費を含みます）

◎おむつ代

料金：おむつ・尿とりパッド代は、実費を徴収します。

◎日常生活上必要となる諸費用（日用品）

日用品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

料金：歯ブラシ１本１２０円 歯間ブラシ１２５円 義歯用ブラシ１４０円等

◎レクリエーション費（材料・旅費）

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただけます。

料金：材料代・旅費等の実費をいただきます。

◎理髪・美容

【理髪サービス】月に１～２回程度、理容師の出帳による調髪サービスをご利用いただけます。

【美容サービス】月に１～２回程度、美容師の出張による調髪・洗髪サービスをご利用いただけます。

料金：実費（理美容院と特別割引料金で契約しています）

◎その他、定例行事等の参加費

利用者の希望により、外食、買物や日帰り旅行に関する入場料等の実費を徴収します。

【重要事項説明書別紙3】

1. 利用予約

- (1) 利用予約は、居宅サービス計画の作成を担当する当事業所の介護支援専門員を通じて行っいただきます。ただし、日々の予定の変更につきましては、当事業所の従業員誰にでもご相談いただけます。
- (2) 利用の予定は、利用者の心身の状況やその家族の都合により相談いただいた上で「通い」「泊まり」「訪問」を柔軟に組み替えることができます。

2. 送迎

- (1) 送迎希望の有無は、介護支援専門員を通じて利用予約の際にお知らせください。なるべくご希望にそえるように調整いたしますが、利用状況によりご希望どおりに対応できないこともありますので、その都度ご相談させていただきます。ご家族で送迎いただければ、早朝（6：00～）からのご利用や時間延長（～21：00）も可能です。
- (2) 送迎の調整等の関係から、キャンセルにつきましてはお早めにご連絡ください。

3. 持ち物について

- (1) 細かい持ち物や当日着ているものも含め、すべて油性のマジックで氏名を記入してください。また黒い靴下や黒い衣類等はわかりやすい表示をお願いします。
- (2) 初回持ち物（初回にお持ちいただき、当事業所でお預かりできる品）
 - ・利用者専用（使い慣れた）のマグカップまたは湯呑み、お箸等
 - ・歯磨き粉、歯ブラシなどの歯磨きに使用している道具
 - ・室内履き（履きなれたもの）
- (3) 「通い」の持ち物
 - ・着替え（入浴後にお着替えの希望がある場合）
 - ・洗濯物を入れる袋（スーパーの袋等）
 - ・オムツ類（紙パンツ・尿とりパッド等必要な方）
 - ・内服薬や処置薬（軟膏や湿布薬等）
- (4) 「泊まり」の持ち物
 - ・着替え（泊まりの日数に応じて多くて3組程度）

※「泊まり」の場合は事業所でお洗濯をさせていただきますので、デリケートな素材の衣類はご遠慮ください。

 - ・パジャマまたは寝巻き（就寝時の着替えの希望がある場合）
 - ・洗濯物を入れる袋（スーパーの袋等）

※お洗濯の間に合わないものは、そのままお持ち帰りいただきます。

 - ・オムツ類（紙パンツ・尿とりパッド等必要な方）

※泊まりの日数に応じて必要な量をご用意ください。期間中に不足した場合はご連絡させていただき持参いただくか、販売もしております。

 - ・内服薬や処置薬（軟膏や湿布薬等）

※泊まりの日数に応じて必要な量をご用意ください。期間中に不足になった場合はご連絡いたしますので、補充をお願いいたします。

☆その他、お泊りで必要なものがある場合は相談の上ご持参ください。ただし、スペースに限りがあるため、多すぎるお荷物や常時のお預かりについてはできませんのでご了承ください。

(5) タオル・バスタオルは、当事業所にてご用意します。

(6) 飲酒・喫煙については、主治医の許可があればかまいません。喫煙につきましては決められた場所で行います。

4. 留意事項

(1) トラブルの原因になる可能性があるため、基本的には現金や貴重品のご持参はご遠慮ください。喫茶利用等で必要な場合は、できるだけ少額で行います。（行事等で入用な場合は事前に連絡いたします）

5. 緊急時の対応

(1) 利用中、急に具合が悪くなり受診等の必要が生じた場合は、あらかじめ教えていただく緊急連絡先へ連絡、ご家族から主治医に連絡をとっていただき、受診に連れて行っていただきます。

(2) 上記対応が困難で必要と認められる場合は、ご家族や主治医との相談の上で救急車での搬送を手配することもあります。救急車には誰かが同乗しなければならないため、間に合う場合にはご家族が、間に合わない場合には従業員が同乗し、ご家族には直接搬送先の病院へ向かっていただきます。

※どちらの場合も、ご家族の協力が必要になりますのでよろしくお願いします。

小規模多機能型居宅介護サービス契約における個人情報使用同意書

利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用する
ことに同意します。

1 使用目的

事業者が、介護保険法に関する法律に従い、利用者の居宅サービス計画に基づき、指定小規模多機能型居宅介護サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議において必要な場合

2 使用条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、出席者、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- (1) 氏名、年齢、住所、病歴、家族状況、その他利用者や家族に関する個人情報
- (2) 主治医の意見書、介護認定審査会における判定、意見、認定結果通知書
- (3) その他の情報（重要事項説明書参照）

4 使用期間

令和 年 月 日から、サービス提供の契約期間に準じます。

兵庫県三木市吉川町大沢418番地

小規模多機能型居宅介護

コミュニティウィンドウさざんか 様

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

立 会 人

住 所 _____

氏 名 _____ 印