

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

令和7年9月1日～

1. 事業の目的と運営方針

要介護（要支援）状態にある方に対し、適正な（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供することにより、要介護（要支援）状態の維持・改善を目的とし、目標を設定し計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 施設の名称・所在地等

事業所名	ゆたか荘サンホーム
指定番号	4290400011
所在地	諫早市長田町2781番地1
管理者の氏名	里安子
電話番号	0957-23-9680
FAX番号	0957-23-9637
サービスを提供する地域	諫早市

(2) 事業所の従業者体制

職務内容

管理者	業務の一元的な管理
介護支援専門員	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画の作成等
従事者 (看護職)	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック・指導、保健衛生管理
従事者 (介護職)	介護業務

職員の配置

管理者	常勤兼務	1名 (介護支援専門員・介護従事者と兼務)
介護支援専門員	常勤兼務	2名 (管理者・介護従事者と兼務、介護従事者兼務)
	非常勤兼務	1名 (介護従事者と兼務)
介護従業者	常勤専従	3名以上
	常勤兼務	2名 (管理者・介護支援専門員と兼務、 介護支援専門員と兼務)
	非常勤専従	8名以上 (看護職員含む)
	非常勤兼務	1名 (介護支援専門員と兼務)

営業日	365日
営業時間	24時間
通いサービス	午前8時30分～午後7時00分
宿泊サービス	午後7時00分～午前8時30分
訪問サービス	24時間
登録定員	29名
通所サービスの利用定員	18名/1日
宿泊サービスの利用定員	9名/1日

(3) 設備の概要

○宿泊室 9室

利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

○食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・イス・箸や食器類などの備品類を備えています。（尚、居間、食堂は、同一の場所としています。）

○浴室

浴室には利用者が使用しやすい、浴槽を設けています。

○その他の設備

設備としてその他に、台所等の設備を設けています。

3. サービスの内容

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、他の従業者と協議の上、在宅生活を継続するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

- ・通いサービス … 事業所にて、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話をを行います。
- ・訪問サービス … 利用者宅を訪問し、食事の配達、服薬確認、安否確認、病院受診の援助（一部）、買物支援の援助（一部）、その他軽微な家事援助を行います。身体介護は含みません。
- ・宿泊サービス … 一時的な施設への入所となり、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話を行います。原則として、利用日数は一月あたり14日を上限とします。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

なお、下記の自己負担額は、介護保険負担割合が1割の方の場合です。介護保険負担割合が2割の方はその2倍の金額、3割の方はその3倍の金額となります。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金（1か月当たり）

介護区分	自己負担額
要支援1	3,450円
要支援2	6,972円
要介護1	10,458円
要介護2	15,370円
要介護3	22,359円
要介護4	24,677円
要介護5	27,209円

※ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。入院した場合は入院日及び退院日を除く入院期間は日割りです。

(2) 同一建物に居住する方の基本料金(1か月当たり)

介護区分	自己負担額
要支援1	3,109円
要支援2	6,281円
要介護1	9,423円
要介護2	13,849円
要介護3	20,144円
要介護4	22,233円
要介護5	24,516円

※ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。入院した場合は入院日及び退院日を除く入院期間は日割りです。

(3) 加算料金

初期加算	・・・ 登録した日から起算して30日まで		
		1日につき	30円
認知症加算(Ⅰ)	・・・ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上に該当する方	1ヶ月当たり	920円・・・(*)
認知症加算(Ⅳ)	・・・ 要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱに該当する方	1ヶ月当たり	460円・・・(*)
看護職員配置加算(Ⅲ)	・・・ 常勤換算の看護職員配置	1ヶ月当たり	480円・・・(*)
訪問体制強化加算	・・・ 事業所全体で月の訪問回数が200回以上の場合	1ヶ月当たり	1,000円・・・(*)
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	・・・	1ヶ月当たり	1,200円
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	・・・	1ヶ月当たり	800円

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・従業者のうち介護福祉士を常勤換算で50%以上配置
1ヶ月当たり 640円

(4) 科学的介護推進体制加算・・・心身、疾病の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出
1ヶ月当たり 40円

(5) 口腔・栄養スクリーニング加算・口腔の健康状態、栄養状態のスクリーニングを実施した時
利用開始時及び6ヶ月ごと1ヶ月当たり20円

(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 1ヶ月当たり 所定単位数の 149/1,000

※ 原爆手帳所持者の方は上記(1)～(5)については、無料となります。

※ (*)の加算については、要介護者のみ対象です。

□ その他の費用

(1) 送迎費用	無 料
(2) 食事の提供に要する費用	朝 食 350円
	昼 食 550円
	夕 食 550円

(3) 宿泊に要する費用	1泊 1,500円
(4) おむつ代	実費
(5) 日常生活費(私的費用と思われる物)	実費

5. 短期利用居宅介護

(1) 当事業所は次の場合に限り、当事業所に登録のない方に対し、短期利用居宅介護を提供します。

- ① 当事業所の登録者の数が、登録定員未満であること。
- ② 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、利用者を担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員(以下「居宅介護支援専門員」という。)が、緊急に利用することが必要と認めること。
- ③ 当事業所の介護支援専門員が、短期利用居宅介護を提供しても、登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めること。

(2) 短期利用居宅介護の開始に当たっては、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)の利用期間を定めるものとする

(3) 短期利用居宅介護の利用に当たっては、居宅介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供する。

6. 短期利用居宅介護の利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該(介護予防)小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

なお、下記の自己負担額は、介護保険負担割合が1割の方の場合です。介護保険負担割合が2割の方はその2倍の金額、3割の方はその3倍の金額となります。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金(1日当たり)

介護区分	自己負担額
要支援1	424円
要支援2	531円
要介護1	572円
要介護2	640円
要介護3	709円
要介護4	777円
要介護5	843円

(2) 加算料金

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・従業者のうち介護福祉士を常勤換算で50%以上配置
1日当たり 21円

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 1ヶ月当たり 所定単位数の 149/1,000

※ 原爆手帳所持者の方は上記(1)～(5)については、無料となります。

7. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 小規模多機能型居宅介護ゆたか荘サンホームは入所施設ではありません。当該サービスの提供では在宅生活が困難と事業所が判断した場合は、サービスを終了させていただきます。その場合猶予をもってご利用者・連帯債務者にお伝えいたしますので対応をお願い致します。
- ② 新型コロナウイルス等の感染症に罹患された場合、通いサービス及び宿泊サービスは中止させていただきます。また、訪問サービスで対応できないところは連帯債務者やその他のご家族の協力が必要となりますので対応をお願い致します。
- ③ 在宅生活を維持するためには連帯債務者をはじめご家族の協力が必要です。協力が得られない場合はサービスを終了させていただくこともあります。
- ④ 利用者又は連帯債務者は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報ください。
- ⑤ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ⑥ 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、利用者及び従業員等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応（別紙参照）

サービス提供により事故が発生した場合には、連帯債務者、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者、連帯債務者及びその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及び連帯債務者へ十分な説明をし、同意を得ます。

14. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

15. 第三者評価について

毎年12月、運営推進会議のメンバーから、サービス評価の外部評価を受けています。

16. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情相談窓口担当者： 里 安子（管理者兼介護支援専門員兼介護職員）

ご利用時間： 月～土曜日 8時30分～17時30分

電話番号： 0957-23-9680

なお、苦情処理手順については別紙「苦情解決の手順」をご参照ください。

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

諫早市介護保険課

所在地：諫早市東小路町7-1

電話番号：0957-22-1500

長崎県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情処理係

所在地：長崎市今博多町8-2

電話番号：095-826-1599

17. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、対応をお願いするようになっています。

・協力医療機関

・名称 姉川病院

・所在地 諫早市小野島町2378番地2

・協力歯科医療機関

・名称 吉田歯科医院

・所在地 諫早市福田町2917-1

18. 損害賠償について

(1) 事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、利用者又は連帯債務者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

(2) 事業者は、自己の責め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 利用者又は連帯債務者が、契約締結時に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、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

② 利用者又は連帯債務者が、サービスの実施のため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、又は不実の告知を行ったことに専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、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合

④ 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

重要事項同意書

(介護予防)小規模多機能型居宅介護

令和 年 月 日

(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの開始に当たり、利用者・連帯債務者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 長崎県諫早市長田町2781番地1
事業者名 ゆたか荘サンホーム
(指定番号4290400011)

説明者

交付された本書面により、事業者から(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名

※ 代筆の場合、代筆者を併記してください。

代筆者 氏名

続柄 ()

代筆理由 _____ 契約書に同じ _____

<連帯債務者兼身元引受人>

住 所

氏 名

続柄 ()