

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

あなたに対する（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あたり、板橋区指定地域密着型サービス基準条例に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	有限会社 ハピネス
主たる事務所の所在地	東京都豊島区千早4丁目3番7号
代表者名	代表取締役 三富朝子
電話番号	03-5995-8048

2 ご利用事業所

事業所の名称	小規模多機能ホームゆりの花 坂下
事業所の種類	指定小規模多機能型居宅介護 指定介護予防指定小規模多機能型居宅介護
指定事業者番号	1391900261
所在地	東京都板橋区坂下2-27-11
電話番号	03-6454-5698
管理者氏名	岸 伸明
開設年月日	平成24年4月1日
営業日	365日
営業時間（訪問サービス）	24時間
同（通いサービス）	午前7時30分～午後8時00分
同（宿泊サービス）	午後8時00分～翌午前7時30分
通常の事業の実施地域	坂下・舟渡・高島平・四葉・徳丸・若木・前野・志村・三園・成増の日常生活圏域内
登録定員	25人
利用定員（通いサービス）	15人
同（宿泊サービス）	6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る場合がありますので、ご了承ください。

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ご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」「訪問」「宿泊」のサービスを柔軟に組み合わせてより良い生活が送れるようサービスします。
運営の方針	<p>1 利用者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供します。</p> <p>2 利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスを提供します。</p> <p>3 利用者が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事により、妥当適切にサービスを提供します。</p> <p>4 利用者の一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。</p> <p>5（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。</p> <p>6（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行います。</p> <p>7 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守りを行う等登録者の居宅における生活を支えるための適切なサービスを提供します。</p> <p>8 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。</p> <p>9 提供する（介護予防）小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図ります。</p>

4 従業員の職種、員数及び勤務の体制

当社では、ご利用者に対して指定（介護予防）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。

従業員の職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1人	—	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人		サービスの調整・相談業務
3. 介護従業者	6人以上	5人以上	日常生活の介護
4. 看護師	—	1人	健康チェック等の医務業務

5 サービスの内容

ア 通いサービス

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします
- ・ 調理場でご利用者様が調理することもできます

② 入浴

- ・ 入浴の介助または清拭を行います
- ・ 衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います

③ 排泄

- ・ ご利用者の状況に応じた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

- ・ ご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

- ・ 血圧測定等のご利用者の全身状態の把握を行います

⑥ 送迎サービス

- ・ ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

イ 訪問サービス

・ ご利用者様の自宅にお伺いし、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。サービスの提供の実施のための必要な備品（水道・ガス・電気等）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 ご利用者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及びご利用者もしくは、その家族等の同意なしに行う喫煙

④ その他、ご利用者もしくはその家族に行く迷惑行為

ウ 宿泊サービス

・ 当施設に宿泊していただき、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します

6 利用料その他の費用の額

ア 通い・宿泊・訪問、すべてを含んだ1カ月単位の包括費用の額

・ご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を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（別紙料金表のとおり）

・月ごとの包括料金ですので、ご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及び介護予防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、または多かった場合でも日割りで割引・割増はいたしません

・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は登録した期間に応じて日割り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」・・・ご利用者が当施設と契約を結んだ日でなく、通い・訪問・宿泊のいずれかサービスを実際に利用した日

「登録終了日」・・・ご利用者と事業所の利用契約を終了した日

・ご利用者の提供する食事及び宿泊にかかる費用は下記の通りいただきます

但し、ご利用者の体調等の都合でキャンセルされる場合、前日までに連絡ください

その場合はキャンセル料が発生しません。当日キャンセルの場合は通常通りいただきます

食事の提供に関する費用	朝食 500円 昼食 800円（おやつ代含む） 夕食 500円
宿泊に要する費用	3,500円 （16時30分～翌9時30分）
その他費用	実費

7 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費は実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費及び送迎にかかる費用は次のとおりとします。

実施地域から片道おおむね 10kmまで 300円/日

実施地域から片道おおむね 10km以上 500円/日

通常実施範囲内・・・坂下・舟渡・高島平・四葉・徳丸・若木・前野・志村・三園・成増の日常生活圏域内

8 契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

(1) 甲の要介護状態区分が、自立と認定されたとき。

(2) 甲が死亡したとき。

(3) 第14条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされたとき。

(4) 第16条に基づき、甲から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

- (5) 第17条に基づき、乙から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。
- (6) 甲が、介護保険施設へ入所したとき。

9 身体的拘束の禁止

本事業所は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、この限りではない。

10 事故発生時の対応

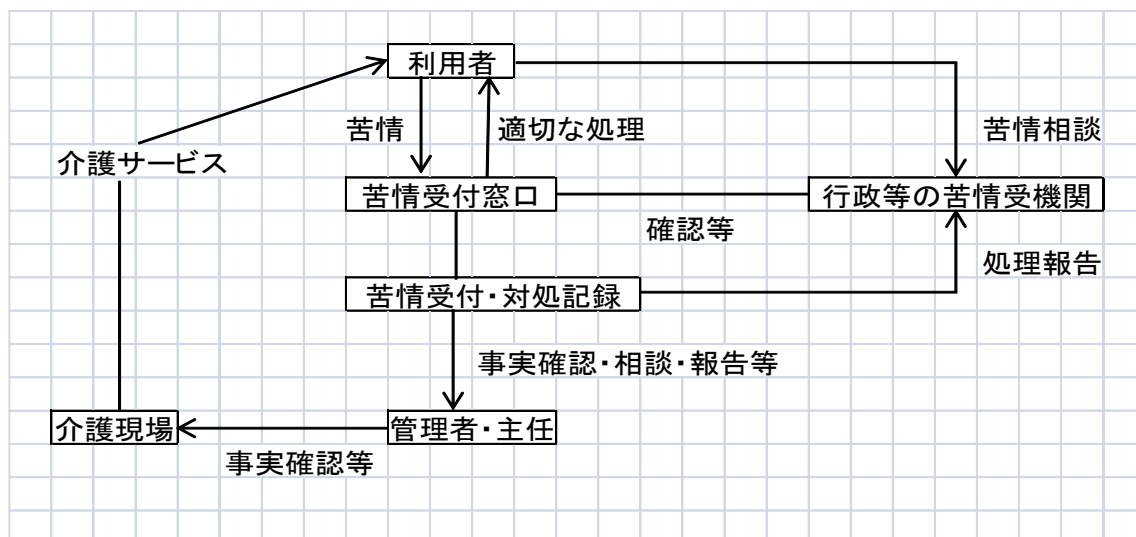
- 1 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- 2 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- 3 当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

11 その他運営に関する留意事項

- 1 当事業所は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
 - (1) 採用時研修 採用後1か月以内
 - (2) 経験に応じた研修 随時
- 2 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 当事業所は、職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は開設法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

12 苦情申立窓口

- (1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - ①処理体制 苦情処理の検討会を行い。事実の確認・問題点を話し合い、改善策を検討する。
 - ②手順
 - 1. 苦情の受付（担当者）
 - 2. 検討会を開き、関係者に対する苦情内容の事実確認と問題点の把握、及び改善策を検討する。
 - 3. 検討の結果、翌日までには、苦情申立者に対し処置事項を報告する
 - 4. 記録を台帳に保管し、再発を防ぐ



(2) 相談機関

事業所のサービスについてご不明な点や疑問、苦情がございましたら、下記窓口までお気軽にご相談下さい。

当施設相談窓口	担当者：管理者 岸 伸明 ：施設長 三富 朝子 利用時間：時間・曜日に関係なく受け付けます。 電話 03-6454-5698、03-5923-6810
健康生きがい部 介護保険課 板橋区介護保険苦情相談室	板橋区板橋2丁目66番1号 (板橋区役所 北館2階) 受付時間：月曜日から金曜日 (土曜日、日曜祝日、年末年始は休み) 午前9時から午後5時 電話 03-3579-2079 FAX03-3579-3402
東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	受付時間：月曜日から金曜日 (土曜日、日曜祝日を除く) 午前9時から午後5時 電話 03-6238-0177

1.3 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治の医師

氏名

所属医療機関の名称

	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	J O Yクリニック
	院長名	横張 賢司
	所在地	渋谷区代々木2-23-1-1115
	電話番号	03-3344-5030
	医療機関の名称	オレンジ歯科クリニック
	院長名	三富 純一
	所在地	所沢市東町5-22ダイエー所沢店7F
	電話番号	042-929-5427
緊急連絡先①	氏名	
	住所	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	
緊急連絡先②	氏名	
	住所	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

1.4 非常災害対策

関係機関への通報・連絡体制の整備について	防火管理者は日常的に関係機関への通報及び、連絡網の整備を行います
避難・救出等必要な訓練の実施について	非常災害に備え、年2回以上の避難訓練を行います。

1.5 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ①実施の有無 有
- ②実施した直近の年月日 令和6年2月14日
- ③実施した評価機関の名称 運営推進会議の中で実施
- ④評価結果の開示状況 総括案を区に提出し、玄関にて開示

年 月 日

(乙) 当事業者は、甲に対する（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、

甲 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

甲’

（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス事業所
事業所所在地 東京都板橋区坂下2丁目27番11号
事業所名称 小規模多機能ホームゆりの花 坂下

説明者

氏名

印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明・交付を受けました。

私は、(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。

(甲) 利用者

住所

氏名

印

(甲’) 署名代行者

住所

氏名

印

別紙

重要事項説明書による利用料金表

*地域ごとの加算 1単位×11.10円

○基本利用料金(1月につき)

要介護状態区分等	基本単位/月	自己負担額1割/月	自己負担額2割/月	自己負担額3割/月
要支援1	3,450単位	3,830円	7,659円	11,489円
要支援2	6,972単位	7,739円	15,478円	23,217円
要介護度1	10,458単位	11,609円	23,217円	34,825円
要介護度2	15,370単位	17,061円	34,122円	51,183円
要介護度3	22,359単位	24,819円	49,637円	74,456円
要介護度4	24,677単位	27,392円	54,783円	82,175円
要介護度5	27,209単位	30,202円	60,404円	90,606円

※上記の料金はサービスの利用回数にかかわらず月額定額 (令和6年4月1日改訂)

○加算利用料金

初期加算	30単位	34円/日(1割)	67円/日(2割)	100円/日(3割)
------	------	-----------	-----------	------------

※(介護予防)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日を限度とする。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。ただし、要支援1の方については、月をまたがず加算が連続16日以上に及ぶ場合は区分支給限度基準額超過となり、超過した部分については自己負担額が10割となる。

認知症加算 (要支援は対外)	認知症加算 (Ⅲ)	760単位	844円/月 (1割)	1,688円/月 (2割)	2,531円/月 (3割)
	認知症加算 (Ⅳ)	460単位	511円/月 (1割)	1,022円/月 (2割)	1,532円/月 (3割)

※(Ⅰ) 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM

(Ⅱ) 日常生活自立度のランクⅡ

看護職員配置加算 (要支援は対象外)	看護職員配置 加算(Ⅰ)	900単位	999円/月 (1割)	1,998円/月 (2割)	2,997円/月 (3割)
	看護職員配置 加算(Ⅱ)	700単位	777円/月 (1割)	1,554円/月 (2割)	2,331円/月 (3割)
	看護職員配置 加算(Ⅲ)	480単位	533円/月 (1割)	1,066円/月 (2割)	1,599円/月 (3割)

※(Ⅰ) 常勤の看護師を1名以上配置する場合

(Ⅱ) 常勤の准看護師を1名以上配置する場合

(Ⅲ) 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置する場合

サービス提供体制 強化加算	サービス提供 強化加算Ⅰ (短期以外)	750単位/月	833円/月 (1割)	1,665円/月 (2割)	2,498円/月 (3割)
	サービス提供 強化加算Ⅰ (短期)	25単位/日	28円/日 (1割)	56円/日 (2割)	84円/日 (3割)
	サービス提供 強化加算Ⅱ (短期以外)	640単位/月	711円/月 (1割)	1,421円/月 (2割)	2,132円/月 (3割)

サービス提供体制強化加算	サービス提供加算Ⅰ(短期)	21単位/日	24円/日(1割)	47円/日(2割)	70円/日(3割)
	サービス提供加算Ⅲ(短期以外)	350単位/月	389円/月(1割)	777円/月(2割)	1,166円/月(3割)
	サービス提供加算Ⅲ(短期)	12単位/日	14円/日(1割)	27円/日(2割)	40円/日(3割)

※Ⅰ 従業員のうち、①介護福祉士が70%以上または②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のどちらかに該当すること。

Ⅱ 従業員のうち、介護福祉士が50%以上であること。

Ⅲ 従業員のうち、①介護福祉士が40%以上または②常勤職員が60%以上または③勤続年数7年以上のものが30%以上のいずれかに該当すること。

訪問体制強化加算	1,000単位	1,110円/月(1割)	2,220円/月(2割)	3,330円/月(3割)
----------	---------	--------------	--------------	--------------

※訪問回数が1月当たり200回以上で訪問サービスの提供にあたる常勤の従業者を2名以上配置

総合マネジメント体制強化加算(加算Ⅰ)	1,200単位	1,332円/月(1割)	2,664円/月(2割)	3,996円/月(3割)
---------------------	---------	--------------	--------------	--------------

※(イ) 個別サービス計画について、環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協同により、随時適切に見直しを行っている。

(ロ) 地域における活動への参加の機会が確保されるよう、日常的に地域住民との交流を図り、利用者の状態に応じて地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

(ハ) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数に加算率14.6%を乗じた単位数で算定			
------------------	--------------------------	--	--	--

口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	23円/回(1割)	45円/回(2割)	67円/回(3割)
----------------	--------	-----------	-----------	-----------

※利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。6月1回を限度。

科学的介護推進体制加算	40単位/月	44円/月(1割)	88円/月(2割)	131円/月(3割)
-------------	--------	-----------	-----------	------------

※下記のいずれの条件も満たしていること。

①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

②必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたって、上記の情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

○食費、雑費等(実費)

項目		料金(実費)	備考
食費	朝食	500円/食	
	昼食(おやつ代含む)	800円/食	
	夕食	500円/食	
宿泊代		3,500円/泊	
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代 ・娯楽費(外出時の飲食代、入場料等実費相当) ・日常生活上必要なものであって、負担して頂く事が適当と認められるもの 	

