

居宅サービス重要事項説明書別紙3

小規模多機能型居宅介護サービス重要事項説明書 (介護予防含む)

1. 【利用者に小規模多機能型居宅介護サービス提供を担当する事業所について】

(1) 事業所の所在地等

《本体施設》

事業所名称	宅老所 えんや
事業所の所在地	〒679-3424 兵庫県朝来市立野164番地12
連絡先	電話番号 079-678-1152 FAX番号 079-678-1153
管理者氏名	施設長 小田垣 栄
事業所の指定番号	朝来市指定第2894900048号
事業開始時期	平成19年 4月 1日
通常の事業実施地域	朝来市の一部（旧朝来町の区域）

《サテライト施設》

事業所名称	ひなたぼっこサテライト
事業所の所在地	〒679-3301 兵庫県朝来市生野町口銀谷372番地7
連絡先	電話番号 079-679-3006 FAX番号 079-666-8688
管理者氏名	施設長 小田垣 栄
通常の事業実施地域	朝来市の一部（旧生野町の区域）

(2) サービスの提供日及び提供時間帯

①通いサービス提供日 提供時間	日曜日～土曜日 9時30分から16時00分
②訪問サービス提供日 提供時間	日曜日～土曜日 0時～24時
③宿泊サービス提供日 提供時間	日曜日～土曜日 16時00分～9時30分

(3) 事業所の施設の概要

《本体施設》

①建物構造	木造平屋建
②敷地面積	400.5㎡
③建物面積	建築面積 162.2㎡
④宿泊室	個室 8㎡ 3室
⑤居間・食堂面積	48㎡

⑥浴室の面積	一般浴室 7 m ² 、特浴室 22 m ²
⑦登録定員	24名
⑧通所定員	12名
⑨宿泊定員	5名

《サテライト施設》

①建物構造	木造平屋建て
②敷地面積	902.55 m ²
③建物面積	建築面積 280.60 m ²
④宿泊室	個室 8.38 m ² 9.48 m ² 16.42 m ² 3室
⑤居間・食堂面積	79.50 m ²
⑥浴室の面積	一般浴室 3.97 m ² 特浴室 10.89 m ²
⑦登録定員	14名
⑧通所定員	7名
⑨宿泊定員	3名

(4) 最寄りの交通機関

《本体施設》

①最寄りの交通機関	J R 新井駅
②距離及び所要時間	300m 徒歩5分

《サテライト施設》

①最寄りの交通機関	J R 生野駅
②距離及び所要時間	300m 徒歩5分

(5) 送迎について

《本体施設》

① 送迎用車両	2台
②送迎の範囲	朝来市旧朝来町の区域以外でも、利用の希望があれば相談のうえ対応いたします。

《サテライト施設》

①送迎用車両	2台
②送迎の範囲	朝来市旧生野町の区域以外でも、利用の希望があれば相談のうえ対応いたします。

(6) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援及び要介護状態にある利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持・向上並びにそのご家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
事業の方針	(a) 利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護等日常生活上必要な世話と運動器機能の向上を行う。 (b) 事業の実施に当たっては、地域住民、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるもの

	とする。
--	------

2. 【当事業所の職員体制について】

職 種	職務の内容
管理者（施設長）	事業運営・職員管理を行う
介護支援専門員	サービスの調整、日常生活上の相談等
看護職員	健康チェック等の医務業務
介護職員	日常生活の介護・相談業務
運転員	小規模多機能型居宅介護における送迎

◇法令に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に遵守しています。

3. 【サービスの概要について】

《介護支援専門員の業務》

（１）居宅サービス計画の作成

- ① 利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、小規模多機能型居宅介護、及びその他の必要な居宅介護サービス、保健医療サービス、福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して、居宅サービス計画を作成します。

（２）居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ① 利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ② 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③ 利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

（３）居宅サービス計画の変更

- ① 利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

（４）介護保険施設への紹介

- ① 利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

（５）小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ① 「居宅サービス計画（ケアプラン）」を踏まえ、具体的サービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」を作成し、レクリエーションなどを取り入れ計画的にサービスを提供します。

《通所サービス》

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）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。

(2) 入浴

入浴の見守りまたは介助を行います。

(3) 食事

食事の提供及び食事の介助を行います。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員（看護職員を含む）が、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るうえで必要な身体機能の向上・回復、または減退の防止（予防）をするための訓練を行います。

(5) 排泄介助

利用者の身体の状態に応じて、必要な排泄の介助を行います。

(6) 送迎

利用者のご希望により、利用者宅から当事業所までの送り迎えを行います。

《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。

(1) 調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活上の世話をします。

(2) 入浴・排泄・食事等の介護を行います。

＊ 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。

＊ 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ご家族等から金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及び喫煙

④ 宗教活動、政治活動、営利活動

《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。

4. 【利用料について】

(1) 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1か月単位の包括費用の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

「介護保険負担割合証」に記載された「利用者負担の割合」を基に、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（2割負担の方は、下表の自己負担額が2倍に、3割負担の方は、下表の自己負担額が3倍の料金となります）

《利用料金表》（1月）

	サービス利用料金	1割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
要支援1	34,500円	31,050円	3,450円
要支援2	69,720円	62,748円	6,972円

要介護 1	1 0 4, 5 8 0 円	9 4, 1 2 2 円	1 0, 4 5 8 円
要介護 2	1 5 3, 7 0 0 円	1 3 8, 3 3 0 円	1 5, 3 7 0 円
要介護 3	2 2 3, 5 9 0 円	2 0 1, 2 3 1 円	2 2, 3 5 9 円
要介護 4	2 4 6, 7 7 0 円	2 2 2, 0 9 3 円	2 4, 6 7 7 円
要介護 5	2 7 2, 0 9 0 円	2 4 4, 8 8 1 円	2 7, 2 0 9 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	7, 5 0 0 円	6, 7 5 0 円	7 5 0 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6, 4 0 0 円	5, 7 6 0 円	6 4 0 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	3, 5 0 0 円	3, 1 5 0 円	3 5 0 円
認知症加算(Ⅰ)	9, 2 0 0 円	8, 2 8 0 円	9 2 0 円
認知症加算(Ⅱ)	8, 9 0 0 円	8, 0 1 0 円	8 9 0 円
認知症加算(Ⅲ)	7, 6 0 0 円	6, 8 4 0 円	7 6 0 円
認知症加算(Ⅳ)	4, 6 0 0 円	4, 1 4 0 円	4 6 0 円
訪問体制強化加算	1 0, 0 0 0 円	9, 0 0 0 円	1, 0 0 0 円
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1 2, 0 0 0 円	1 0, 8 0 0 円	1, 2 0 0 円
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	8, 0 0 0 円	7, 2 0 0 円	8 0 0 円
看護職員配置加算(Ⅰ)	9, 0 0 0 円	8, 1 0 0 円	9 0 0 円
看護職員配置加算(Ⅲ)	4, 8 0 0 円	4, 3 2 0 円	4 8 0 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	10 円×所定単位数 ×14.6%	左記金額の 9 割相当額	左記金額の 1 割相当額
特別地域加算	10 円×所定単位数 ×15%	左記金額の 9 割相当額	左記金額の 1 割相当額

*注 1 月ごとの包括料金ですので、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。

*注 2 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合は、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。

(2) 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。

	サービス利用料金	1 割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
初期加算（30 日まで）	3 0 0 円	2 7 0 円	3 0 円

(3) その他の加算（1月につき）

介護従事者に対する専門性の評価・介護従事者の定着促進に対して、事業所の体制要件・人材要件を満たす事業所が申請をして受理されたものです。

	サービス利用料金	1割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	7,500円	6,750円	750円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6,400円	5,760円	640円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	3,500円	3,150円	350円

認知症加算（1月につき）

日常生活において注意が必要で介護が必要とされる認知症の利用者に係る加算のことです。（介護予防小規模多機能居宅介護サービスの利用者は含まれません。）

	サービス利用料金	1割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
認知症加算（Ⅰ）	9,200円	8,280円	920円
認知症加算（Ⅱ）	8,900円	8,010円	890円
認知症加算（Ⅲ）	7,600円	6,840円	760円
認知症加算（Ⅳ）	4,600円	4,140円	460円

訪問体制強化加算（1月につき）

訪問を担当する常勤の従事者を2名以上配置し、1か月あたり訪問回数が延べ200回以上のときに係る加算のことです。

	サービス利用料金	1割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
訪問体制強化加算	10,000円	9,000円	1,000円

総合マネジメント体制強化加算（1月につき）

個別サービス計画について、利用者の心身の状況やご家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価され、計画の見直しの際に、利用者またはそのご家族に対して、見直しの内容を説明し記録すること。また日常的に地域住民と交流を図り、「地域における活動への参加の機会が確保されている」ことを基に加算する。

	サービス利用料金	1割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	12,000円	10,800円	1,200円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	8,000円	7,200円	800円

看護職員配置加算（１月につき）

看護師の配置状況に応じて加算されます。

（Ⅰ）は、常勤かつ専従の看護師１名以上配置

（Ⅲ）は、常勤換算方式で看護師１名以上配置

	サービス利用料金	１割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
看護職員配置加算（Ⅰ）	９，０００円	８，１００円	９００円
看護職員配置加算（Ⅲ）	４，８００円	４，３２０円	４８０円

介護職員等処遇改善加算（１月につき）

１月のうちに利用されたサービスの合計単位数に法で定められた加算率を乗じた単位数を加算させて算定された加算のことです。

	サービス利用料金	１割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	１０円×所定単位数×１４．６％	左記金額の９割相当額	左記金額の１割相当額

特別地域加算（一月につき）

厚生労働大臣が定める山村地域等に所在する事業所がサービス提供を行った場合に加算されます。

	サービス利用料金	１割負担の場合	
		介護保険給付金額	自己負担額
特別地域加算	１０円×所定単位数×１５％	左記金額の９割相当額	左記金額の１割相当額

※加算等の変更について、法改正等により加算内容に変更が生じた場合は、その都度文章でお知らせしますのでご了承ください。

（４）《その他の料金（１回の利用料金）》

◇その他の料金については、利用者の全額負担となります。

食費（おやつ代含む）	朝食３００円 昼食６００円 おやつ１５０円 夕食６００円
おむつ代	実費
宿泊費	３，０００円
レクリエーション代	作品材料代等実費
その他の費用	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用。

※注１ 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。要介護の認定を受けたあと、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）。また「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用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。

※注２ 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、利用者の負担額を変更します。