

# 「小規模多機能型居宅介護 綾川」 重 要 事 項 説 明 書

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」および「要介護」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。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 綾川町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 香川県綾歌郡綾川町滝宮 2 7 6 番地
- (3) 電話番号 0 8 7 - 8 7 6 - 4 2 2 1
- (4) 代表者氏名 会長 谷岡 学
- (5) 設立年月日 平成 1 8 年 3 月 2 1 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類  
小規模多機能型居宅介護事業  
平成 2 3 年 4 月 1 日指定 綾川町 37915-00030 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 綾川
- (4) 事業所の所在地  
香川県綾歌郡綾川町羽床上 7 8 8 - 1
- (5) 電話番号 0 8 7 - 8 7 0 - 9 1 2 5
- (6) 事業所長（管理者）氏名  
管理者：三好 篤志
- (7) 当事業所の運営方針  
事業所の職員は、要介護者及び要支援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、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行い、事  
業実施に当たっては、綾川町、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。
- (8) 開設年月日  
平成 2 3 年 4 月 1 日
- (9) 登録定員  
2 5 名  
(通いサービス定員 1 日 1 5 名、宿泊サービス定員 1 日 5 名)

(10) 居室等の概要

当事業所は、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。

居室・設備の種類		室数	備 考
宿泊室	個室	5室	
	合計	5室	
居 間			
食 堂			
台 所			
浴 室			
消防設備			
その他			

※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

綾川町の区域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 午前9時～午後4時
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月～日 午後4時～午前8時

※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

当事業では、ご契約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。

従事者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1人	人		人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	2人	人	1.5人	人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	6人	7人	人	人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人	1人	人	人	健康チェック等の医務業務

※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で除した数です。 ※介護支援専門員について、1名介護職との兼務。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間：8時30分～17時30分
2. 介護支援専門員	勤務時間：8時30分～17時30分
3. 介護職員	主な勤務時間：8時30分～17時30分 夜間の勤務時間 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します
4. 看護職員	勤務時間：8時30分～17時30分

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  
(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  
(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

以下のサービスについては、利用料金の9割ないし8割または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割ないし2割または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。
- ・衣類の着脱、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に努めます。

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。

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。
- ・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

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。

〈サービス利用料金〉

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一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。

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）をお支払ください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と負担割合に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 34,500 円	要支援 2 69,720 円	要介護 1 104,580 円	要介護 2 153,700 円	要介護 3 223,590 円	要介護 4 246,770 円	要介護 5 272,090 円
2. うち、介護保険から給付される金額	要支援 1 31,050 円	要支援 2 62,748 円	要介護 1 94,122 円	要介護 2 138,330 円	要介護 3 201,231 円	要介護 4 222,093 円	要介護 5 244,881 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	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

\* 上記は、1割負担の場合。

※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月途中から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。(下記表参照)

※介護保険から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

初期加算 (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 回あたりの利用料金 300 円 (30 日まで)	介護保険適用時の 1 回あたりの自己負担額 30 円 (30 日) まで
-------------------------------	---

認知症加算（Ⅱ）（1月につき） \*医師の診断に基づき加算

1回あたりの利用料金 8,900円	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 890円
----------------------	-----------------------------

認知症加算（Ⅳ）（1月につき） \*要介護2の方で、医師の診断に基づき加算

1回あたりの利用料金 4,600円	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 460円
----------------------	-----------------------------

看護職員配置加算（1月につき） \*要介護の方のみ対象

1回あたりの利用料金 9,000円	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 900円
----------------------	-----------------------------

看取り連携体制加算（1日につき） \*（死亡日から死亡日前30日以下まで）

1回あたりの利用料金 640円	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 64円
--------------------	----------------------------

訪問体制強化加算（1月につき）

1回あたりの利用料金 10,000円	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 1,000円
-----------------------	-------------------------------

総合マネジメント体制強化加算（1月につき）

1回あたりの利用料金 12,000円	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 1,200円
-----------------------	-------------------------------

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（1月につき） \*区分支給限度額に含まれない

1回あたりの利用料金 6,400円	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 640円
----------------------	-----------------------------

## 中山間地域等事業所加算

1回あたりの利用料金 月 額	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 介護保険利用料総額の10%
-------------------	--------------------------------------

## 処遇改善加算（I）

1回あたりの利用料金 月 額	介護保険適用時の1回あたりの自己負担額 介護保険利用料総額の14.9%
-------------------	--

### （2）介護保険の給付対象にならないサービス

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。

料金：朝食 280 円 昼食 650 円 夕食 600 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泊：2,500 円

##### ウ おむつ代実費

##### エ おやつ代 1回 100 円

##### オ 洗濯代 1回 200 円

##### カ クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料：実費

### （3）利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し現金支払の場合は翌月中、自動口座引落しの場合は翌月 25 日までにお支払ください。

支払方法については下記のいずれかの方法にてお支払ください。

①事業所での現金支払

②自動口座引落とし

### （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、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て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の実施日の前日までに事業者申し出てください。

※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か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1か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。ただしご契約者が体調不良等、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	1,000円

※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) 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に、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するものです。

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. 苦情の受付について

#### (1) 当事業所における苦情の受付

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

○苦情受付窓口（担当者）

総務企画課 渡辺 史彦

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前9時～午後5時

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

綾川町 健康福祉課	所在地：香川県綾歌郡綾川町滝宮 電話番号：087-876-1113 受付時間：毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
--------------	---

### 7. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能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、利用者家族、地域住民の代表者（民生児童委員）包括支援センター職員、社協事務局長、施設管理者、社協介護支援専門員、社協職員

開催：隔月で開催

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。

## 8. 協力医療機関

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>

綾川町国民健康保険綾上診療所      所在地    香川県綾歌郡綾川町山田下 3352 番地

電 話    0 8 7 - 8 7 8 - 2 0 0 2

かさいデンタルクリニック      所在地    香川県綾歌郡綾川町陶 5870-2

電 話    0 8 7 - 8 7 6 - 0 3 2 4

## 9. 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 1 回、契約者も参加して行います。

高松西消防署への届出日：平成 25 年 4 月 1 日    防火管理者：三好 篤志

<消防用設備>

・自動火災報知機・非常通報装置・ガス漏れ探知機・消火器・誘導等・非常用照明

<地震、大水等災害発生時の対応>

綾川町地域防災計画に則って対応を行います。

## 10. 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ください。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。

令和 年 月 日

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 綾川

説明者職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

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