

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護)

(介護予防小規模多機能型居宅介護)

介護保険施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成18年厚生労働省令34号・36号に基づいて、当事業者がご利用者様に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

| | |
|------------|--------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 溪仁会 |
| 主たる事務所の所在地 | 札幌市中央区北3条西28丁目2番1号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者の氏名 | 理事長 谷内 好 |
| 電話番号 | (011) 640-6767 |

2. ご利用施設

| | |
|------------|--------------------|
| 施設の名称 | 小規模多機能型居宅介護 白石の郷 |
| 施設の所在地 | 札幌市白石区本郷通3丁目南1番16号 |
| 管理者の氏名 | 鳥本 有希 |
| 都道府県知事許可番号 | 0170501035 |
| 電話番号 | (011) 864-3100 |
| FAX番号 | (011) 864-3107 |

3. 事業所の目的と運営の方針

| | |
|--------|--|
| 事業所の目的 | <p>要介護者及び要支援者（以下、「ご利用者様」といいます。）が可能な限りその自宅において、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、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより日々の暮らしの支援を行い、又孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。</p> |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 当事業所において提供する小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとします。 2. ご利用者様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、ご利用者様の心身の状況、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、妥当適当にサービスを提供します。 3. ご利用者様一人ひとりの人格を尊重し、ご利用者様がそれぞれの役割を持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。 4. 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、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基づき、漫然かつ画一的にならないように、ご利用者様の機能訓練及びご利用者様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。 5. 小規模多機能型居宅介護及び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、ご利用者様または、ご家族様に対し、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。 6. 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等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供します。 7. ご利用者様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。 8. 提供する小規模多機能型居宅介護及び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。 |

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

札幌市白石区全域

※ 上記以外の地域の方がご利用される際には距離に応じた料金をお支払いいただきます。

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|--------|--------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 通いサービス | 月～日曜日 *午前9時から午後4時 |
| 訪問サービス | 随時 |
| 宿泊サービス | 月～日曜日 午後4時から翌日午前9時 |

* 通いサービスにつきましては、送迎対応が可能な時間を明記しております。早朝や時間延長等における時間外のご利用につきましては、お気軽にご相談ください。

* 受付・相談等につきましては、午前9時から午後5時まで対応しております。

5. 施設の概要

小規模多機能型居宅介護 白石の郷

| | | |
|-----|------|--|
| 建 物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート3階建 |
| | 延床面積 | 607.317 m ² |
| | 登録定員 | 介護予防小規模多機能型居宅介護を含む 29名 (通い15名・宿泊5名) |

・主な設備

| 設備の種類 | 数 | 備 考 |
|------------|---|-----|
| 宿泊室 | 5 | |
| 小規模多機能スペース | 1 | |
| 洗濯室 | 1 | |
| トイレ | 5 | |
| 地域交流スペース | 1 | |
| 浴室 | 1 | |
| 調理スペース | 1 | |

6. 職員体制（法令で定める職員配置を基準とする）

(1) 職員の職種、員数

| 従業者の職種 | 区 分 | | 常勤換算 後の人員 | 備考 |
|---------|-----|-----|--------------|--|
| | 常勤 | 非常勤 | | |
| 管理者 | 1 | 0 | 0.5 | 介護職員と兼務 |
| 介護支援専門員 | 1 | 0 | 0.5 | 介護職員と兼務 |
| 看護職員 | 1 | 1 | 1.0 | |
| 介護職員 | 9 | 0 | 8.0 | 管理者と兼務 介護支援専門員と兼務 通い 5.0 名（看護職員込み）、訪問 2.0 名、夜間夜勤 1.0 名、宿直 1.0 名 |

(2) 職員の職務内容

| 職員の職種 | 職務内容 |
|---------|---|
| 管理者 | 事業を代表し、業務の総括にあたります。 |
| 介護支援専門員 | ご利用者様及びご家族様の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所ご利用者様の（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成、及び居宅サービス計画の作成、地域の包括支援センターや訪問看護事業所等他の関係機関との連絡・調整を行います。 |
| 看護職員 | 健康把握を行うことにより、ご利用者様の健康状態を的確に把握するとともに、ご利用者様のかかりつけ医等の関係機関との連絡・調整を行います。 |
| 介護職員 | 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の提供にあたり、ご利用者様の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者様に対し適切な介助を行います。また、宿泊に対して1人以上の夜勤を配置します。その他自宅等で暮らしている方々に対して宿直または夜勤1名以上を配置します。 |

7. サービスの種別と内容

(1) 介護保険給付によるサービス（介護保険の自己負担）

| サービスの種別 | 内 容 | |
|------------|--|---|
| 通い サービス | 食事 | ご利用者様の状況に合わせて食事の介助をします。 |
| | 健康管理 | 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。 |
| | 機能訓練 | 身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| | 排泄 | ご利用者様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。 |
| | 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴または清拭を行います。 ・ご利用者様の状況に応じて衣服の着脱、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。 |
| | 送迎 | ご利用者様の希望により、ご自宅と事業者間の送迎サービスを行います。 |
| | 介護相談 | ご利用者様とその家族様からのご相談に応じます。 |
| 訪問 サービス | ご利用者様の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上必要なサービスを提供します。 | |
| | 訪問サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）につきましては、無償で使用させていただきます。 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ご利用者様もしくはご家族様等からの金銭または高価な物品の授受 ③ 飲酒及びご利用者様もしくはご家族様等の同意なしに行う喫煙 ④ ご利用者様もしくはご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ⑤ その他ご利用者様もしくはご家族様等に行う迷惑行為 | |
| 宿泊 サービス | 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上必要なサービスを提供します。 | |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 別 | 内 容 | 自己負担額 |
|---------------------------------|--|--|
| 食 費 | ご利用者様に提供する食事に要する費用です。 | 朝食 400円 昼食 550円 おやつ 100円 夕食 550円 |
| 宿泊費 | ご利用者様に提供する宿泊サービスに要する費用です。 | 1泊2日 3000円 |
| 入浴関連費 | タオル・バスタオル | タオル 20円/枚 バスタオル 40円/枚 ※バスタオル通常2枚使用します。 |
| 通常の実業の実施地域以外のご利用者様に対する送迎費及び交通費 | 通常の実業の実施地域以外のご利用者様に対する送迎費及び交通費です。 | 1kmあたり10円 |
| おむつ代 | 事業所側で用意したおむつを使用した際の費用です。 | 1枚あたり ・オムツ 100円 ・パット 50円 |
| 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。 | ご利用者様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。 | 実 費 |
| 情報の開示 | ご利用者様は、サービス提供についての記録を開示請求することができます。開示請求を受け、会議・委員会を通じて、開示の諾否を決定し、結果を書面により通知します。開示を写しの交付で行う場合、開示手数料が発生する場合があります。 | 実 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、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、口座引き落としを原則としてお支払い頂きます。

(5) 利用の中止、変更、追加

- * 小規模多機能型居宅介護（介護予防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（介護予防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、ご利用者様の都合により小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防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下さい。
- * 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等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。
- * 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ご利用様に提示して協議します。

(6) 小規模多機能型居宅介護計画(介護予防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(介護予防小規模多機能型居宅介護計画)は、ご利用者様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、ご利用者様の心身の状況、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、訪問サービスまたは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、ご利用者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご利用者様と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画(介護予防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、書面に記載してご利用者様に説明の上交付します。

9. 緊急時における対応方法

- (1) 職員は、サービス実施中にご利用者様の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡などの措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 主治医との連絡並びに指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。

10. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設苦情等申立て窓口（管理者 鳥本）までお気軽にご相談下さい。

また、ご意見箱を設置しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善をさせていただきます。又、当法人では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、ご利用者様の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。

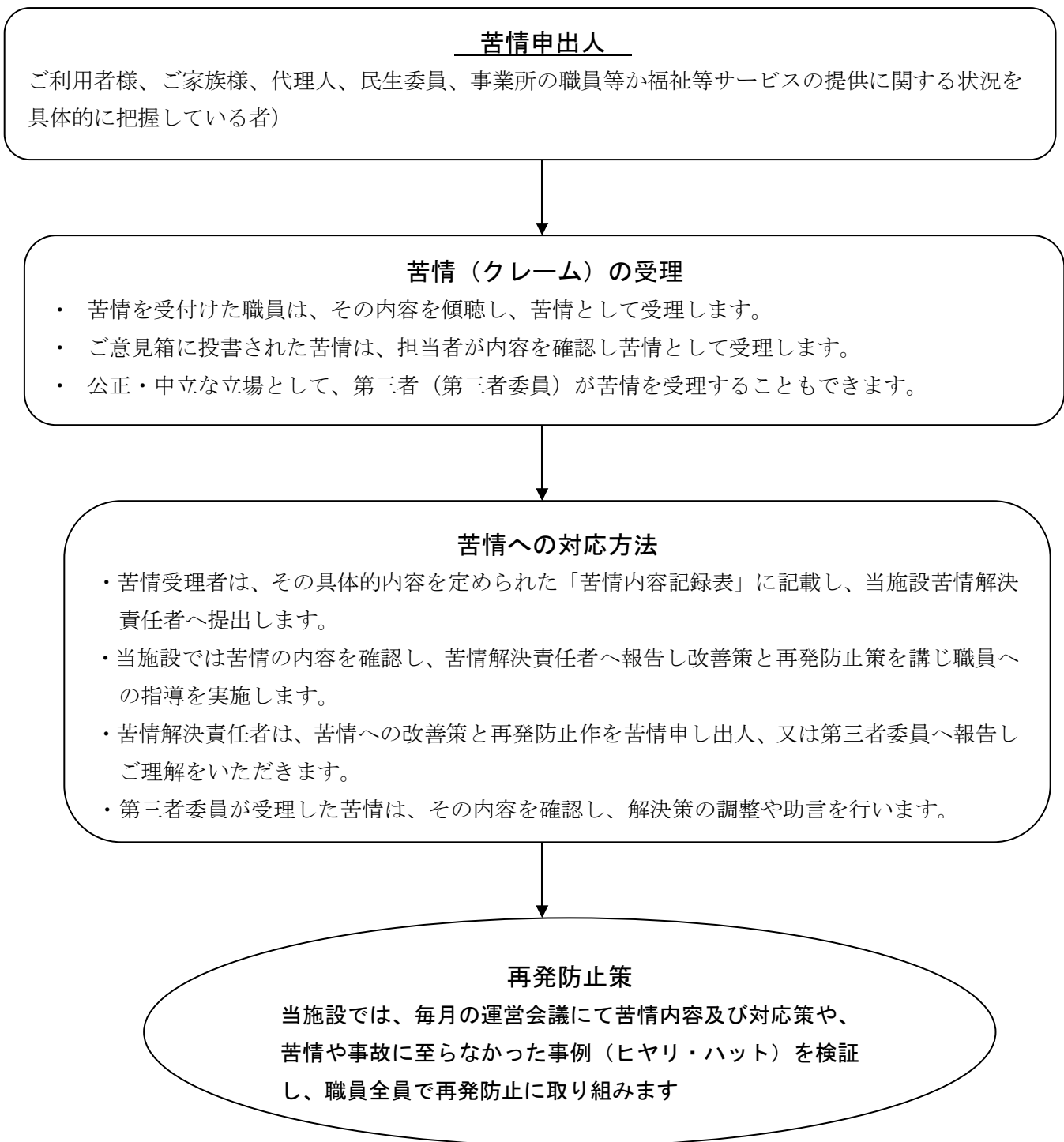
ご利用ご相談窓口

| | | |
|---------------------|---------|-----------------------|
| 小規模多機能型居宅介護 白石の郷 | 苦情解決責任者 | 荒井 政義 |
| | 苦情受付担当者 | 鳥本 有希 011-864-3100 |

| | | |
|-------------------|-------|--------------|
| 第三者委員 (苦情申出窓口) | 奥田 龍人 | 011-717-6001 |
| | 大能 文昭 | 011-281-6113 |

| | |
|----------------------|--------------------------|
| 札幌市役所 | 011-211-2547(介護保険課) |
| 白石区役所 | 011-861-2400(保健福祉課) |
| 北海道国民健康保険団体連合会 | 011-231-5175(苦情担当) |
| 高齢者・障がい者生活あんしん支援センター | 011-632-0550(福祉サービス苦情相談) |

苦情（クレーム）受付の流れ



1 1. 事故発生時の対応

当サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者様のご家族、身元引受人等関係者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、当施設に過失があった場合は、その損害を賠償します。

尚、サービスのご利用にあたっては、防ぎきれない事故等のリスクがあることもご理解下さい。

1 2. 個人情報保護

- (1) 事業所は、個人情報の取り扱いにあたり、「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者様やご家族様に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業所は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様やご家族様に関する個人情報については、ご利用者様又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者様やご家族様の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業所は、業務上知り得たご利用者様及びご家族様の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職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します。
- (5) 個人情報に関する苦情の申立てや相談があった場合は、前項 9「苦情（クレーム）受付の流れ」の規定を一部準用し迅速かつ適切な処理に努めます。尚、当事業所以外の主な相談窓口は次のとおりです。

| | |
|---------------------|-------------------------|
| 北海道総務部法制文書課行政情報センター | 0 1 1 - 2 3 1 - 4 1 1 1 |
| 札幌市総務局行政部行政情報課 | 0 1 1 - 2 1 1 - 2 1 3 2 |
| 札幌市消費者センター | 0 1 1 - 2 1 1 - 2 2 4 5 |
| 国民生活センター | 0 3 - 5 4 7 5 - 3 7 1 1 |

1 3. 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(介護予防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、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

| |
|--|
| [運営推進会議] |
| 構成：ご利用者様、ご利用者様の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等。 |
| 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。 |

1 4. 協力医療機関・関連医療機関

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次の機関を協力医療機関・関連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

| | |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 溪仁会 札幌西円山病院 |
| 所在地 | 札幌市中央区円山西町4丁目7番25号 |
| 電話番号 | (011) 642-4121 |
| 診療科 | 内科、リハビリテーション科、歯科、神経内科 |
| 入院設備 | 有り |

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 東札幌病院 |
| 所在地 | 札幌市白石区東札幌3条3丁目7番35号 |
| 電話番号 | (011) 812-2311 |
| 診療科 | 内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、肛門科、麻酔科、歯科口腔外科 |
| 入院設備 | 有り |

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 白石中央病院 |
| 所在地 | 札幌市白石区平和通3丁目北2番3号 |
| 電話番号 | (011) 861-8171 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科 |
| 入院設備 | 有り |

| | |
|---------|--------------------------------|
| 医療機関の名称 | 札幌歯科口腔外科クリニック |
| 所在地 | 札幌市厚別区厚別中央1条6丁目3番1号ホクノー新札幌ビル3F |
| 電話番号 | (011) 801-1400 |
| 診療科 | 歯科口腔外科、歯科、小児歯科 |
| 入院設備 | 無し |

| | |
|---------|------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 郁栄会 ピースデンタルクリニック |
| 所在地 | 札幌市北区北17条西4丁目2番32号 クレスト18 2階 |
| 電話番号 | (011) 788-2494 |
| 診療科 | 歯科、小児歯科、口腔外科 |
| 入院設備 | 無し |

* 関連医療機関

| | |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 溪仁会 西円山病院 |
| 所在地 | 札幌市中央区円山西町4丁目7番25号 |
| 電話番号 | 011-642-4121 |
| 診療科 | 内科、リハビリテーション科、歯科、神経内科 |
| 入院設備 | 有り |

15. 非常災害時の対策

| | |
|--------|--|
| 災害時の対応 | 別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。 |
| 防災設備 | スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、非常通報装置、カーテン(防災加工のあるもの)、非常用電源(自家発電機)、消火器、非常用照明を使用しております。 |
| 消防計画等 | 白石消防署への届出日 平成11年4月1日 防火管理者 高橋 貴昭 |

16. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|---------------|---|
| サービス利用に関わるリスク | サービス利用中は、安全に配慮したサービス提供を徹底致しますが、防ぎきれない事故等のリスクがあることについてご理解下さい。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
| 喫煙・飲酒 | 施設敷地内は全面禁煙となっております。尚、ご利用者様の病状や他のご利用者様とのトラブルの状況によっては飲酒をお断りする場合があります。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| 所持金品の管理 | ご本人様、ご家族様にて管理をお願いします。 (日常生活上の買物等に伴う少額の金銭の所持は可能です。) |
| 宗教活動・政治活動 | 事業所内での他のご利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 事業所内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |
| 利用料減額 | 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用料の減額を行っておりますのでお気軽にご相談ください。 ※ 利用者負担段階によって対象とならない場合があります。 |
| 高額介護サービス費 | 毎月の利用料(介護保険自己負担額)が下記の上限額を超えた場合に高額介護サービス費が支給されます。 利用者負担段階 第1段階 15,000円/月(個人) 第2段階 15,000円/月(個人) 24,600円/月(世帯) |

| | |
|------|---|
| | <p>第3段階 24,600円/月(世帯)</p> <p>第4段階 44,400円/月(世帯)</p> <p>※同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む)の利用者負担割合が1割の世帯に年間上限額(44,600円)を設定。</p> <p>第5段階 44,400円/月(世帯) ※年間上限額はありせん。</p> <p>※申請につきましては、ご本人様・ご家族様で行って頂きます。</p> <p>初回の申請のみ行って頂くと、2回目以降の申請がなくても自動的に高額介護サービス費が払い戻されます。ご不明な点がございましたらお気軽にご相談ください。</p> <p>◎ 過去に介護保険料の滞納があるときは給付されない場合があります。</p> |
| 支払方法 | <p>※ 利用料のお支払いは原則、口座自動引き落としにてお願いします。</p> |
| | <p>受付営業日 祝祭日を除く 月曜日～金曜日 9時～17時</p> |
| | <p>振込先銀行 北海道銀行</p> |
| | <p>支店名 白石支店</p> |
| | <p>口座番号 普通 0800204</p> <p>口座名義 社会福祉法人溪仁会グループホーム白石の郷</p> |

17. その他運営についての留意事項

- (1) 職員等の質の向上を図るため、次の研修の機会を設けます。
 - ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - ② 定期的研修 随時
- (2) 事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ① 研修等を通じて、職員等の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
 - ② 小規模多機能型居宅介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
 - ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員等がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 職員等は、その勤務中に身分を証明する証票を携行し、ご利用者様またはご家族様から求められたときは、これを提示します。
- (4) サービス担当者会議において、ご利用者様の個人情報を用いる場合は、ご利用者様の同意を、ご利用者様のご家族様の個人情報を用いる場合は、当該ご家族様の同意を、あらかじめ、文書により得ておくものとします。
- (5) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、あらかじめ、ご利用申込者様及びそのご家族様に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他のご利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、当該提供開始についてご利用申込者様の同意を頂きます。

- (6) 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、ご利用申込者様に対し自ら適切な小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を提供することが困難であると認められた場合は、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者及び介護予防小規模多機能型居宅介護等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じるものとします。
- (7) 事業所は、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供を求められた場合は、その方の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の期間を確かめるものとします。
- (8) 事業所は、前項の介護保険被保険者証に、介護保険法第73号第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、事業を提供するものとします。
- (9) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の提供を受けているご利用者様が、正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき、あるいは、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付してその旨を関係市町村に通知するものとします。
- (10) 事業所は、居宅介護支援事業所またはその従事者に対し、ご利用者様にサービスを利用させることの代償として金品その他の財産上の利益を供与しないものとします。
ここに定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとします。

(11) サービスご利用にあたっての禁止事項

- (1) 職員に対する暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
 - パワーハラスメント例
 - ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる 等
 - ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等
 - セクシャルハラスメント例
 - ・必要もなく体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等
- (3) 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。
- (4) その他前各号に準ずる行為。

上記行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

18. 料金表

●介護保険利用者負担分

(小規模多機能型居宅介護) ※1割負担

| 要介護度 | 介護保険利用者負担分 | | | |
|-------|------------|-------|---|-------------|
| | 月額 | (※日額) | サービス提供体制強化加算 | 看護職配置加算 (I) |
| 要介護 1 | 10,601円 | 349円 | (I) 763円/月 (II) 652円/月 (III) 356円/月 | 916円/月 |
| 要介護 2 | 15,579円 | 513円 | | |
| 要介護 3 | 22,662円 | 746円 | | |
| 要介護 4 | 25,011円 | 823円 | | |
| 要介護 5 | 27,578円 | 908円 | | |

(小規模多機能型居宅介護) ※2割負担

| 要介護度 | 介護保険利用者負担分 | | | |
|-------|------------|--------|---|-------------|
| | 月額 | (※日額) | サービス提供体制強化加算 | 看護職配置加算 (I) |
| 要介護 1 | 21,201円 | 698円 | (I) 1,526円/月 (II) 1,304円/月 (III) 712円/月 | 1,831円/月 |
| 要介護 2 | 31,157円 | 1,025円 | | |
| 要介護 3 | 45,324円 | 1,491円 | | |
| 要介護 4 | 50,022円 | 1,646円 | | |
| 要介護 5 | 55,156円 | 1,815円 | | |

(小規模多機能型居宅介護) ※3割負担

| 要介護度 | 介護保険利用者負担分 | | | |
|-------|------------|--------|--|-------------|
| | 月額 | (※日額) | サービス提供体制強化加算 | 看護職配置加算 (I) |
| 要介護 1 | 31,801円 | 1,047円 | (I) 2,289円/月 (II) 1,956円/月 (III) 1068円/月 | 2,746円/月 |
| 要介護 2 | 46,736円 | 1,538円 | | |
| 要介護 3 | 67,986円 | 2,237円 | | |
| 要介護 4 | 75,033円 | 2,469円 | | |
| 要介護 5 | 82,734円 | 2,722円 | | |

(介護予防小規模多機能型居宅介護) ※1割負担

| 要介護度 | 介護保険利用者負担分 | | | |
|-------|------------|-------|--------------|---|
| | 月額 | (※日額) | サービス提供体制強化加算 | |
| 要支援 1 | 3,497円 | 115円 | (I) 763円/月 | / |
| 要支援 2 | 7,067円 | 233円 | (II) 652円/月 | |
| | | | (III) 356円/月 | |

(介護予防小規模多機能型居宅介護) ※2割負担

| 要介護度 | 介護保険利用者負担分 | | |
|-------|------------|-------|-------------------------------|
| | 月額 | (※日額) | サービス提供体制強化加算 |
| 要支援 1 | 6,993円 | 230円 | (I) 1,526円/月 |
| 要支援 2 | 14,133円 | 466円 | (II) 1,304円/月 (III) 712円/月 |

(介護予防小規模多機能型居宅介護) ※3割負担

| 要介護度 | 介護保険利用者負担分 | | |
|-------|------------|-------|--------------------------------|
| | 月額 | (※日額) | サービス提供体制強化加算 |
| 要支援 1 | 10,490円 | 345円 | (I) 2,289円/月 |
| 要支援 2 | 21,199円 | 699円 | (II) 1,956円/月 (III) 1068円/月 |

※ 日額について

| |
|--|
| <p>月途中から利用した場合、または、月途中で終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払い頂きます。なお、この場合の「登録日」及び「終了日」とは以下の日を指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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開始した日 登録終了日…利用者登録事業者の利用契約を終了した日 |
|--|

| 初期加算 | | 登録日から起算して30日以内の期間につきましては、上記利用料に本料金が加算されます。また、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始された場合も同様に加算されます。 |
|------|-------|--|
| 1割負担 | 31円/日 | |
| 2割負担 | 61円/日 | |
| 3割負担 | 92円/日 | |

| *認知症加算 (I)・(II) …主治医意見書・介護認定調査票等に基づき算定となる場合があります。 | | |
|---|----------|--|
| 認知症加算 (I) | | 日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから介護を必要とする認知症の方 (認知症日常生活自立度Ⅲ以上) |
| 1割負担 | 814円/月 | |
| 2割負担 | 1,628円/月 | |
| 3割負担 | 2,441円/月 | |
| 認知症加算 (II) | | 要介護2の方で、周囲の者による注意を必要とする認知症の方 (認知症日常生活自立度Ⅱ) |
| 1割負担 | 509円/月 | |
| 2割負担 | 1,017円/月 | |
| 3割負担 | 1,526円/月 | |

| 若年性認知症利用者受入加算 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----------------|--------|----------|----------|
| 小規模多機能型居宅介護 | 814円/月 | 1,628円/月 | 2,441円/月 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 458円/月 | 916円/月 | 1,373円/月 |

※若年性認知症利用者受入加算の算定要件について
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めること。
認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定している場合は算定しません。

| 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行い、当該利用者の口腔状態及び栄養状態に係る情報を介護支援専門委員に文章で共有をした場合に6月に1回を限度として加算されます。 ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しません。 |
|----------------|-------|--|
| 1割負担 | 21円/月 | |
| 2割負担 | 41円/月 | |
| 3割負担 | 61円/月 | |

| 看取り連携体制加算 | | 死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき本料金が死亡月に加算されます。 |
|-----------|--------|---|
| 1割負担 | 65円/日 | |
| 2割負担 | 130円/日 | |
| 3割負担 | 195円/日 | |

※看取り連携体制加算の算定要件について

(1) 指定小規模多機能型居宅介護における看取り連携体制加算に係る施設基準

- イ 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

(2) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のへの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見の基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること

| 訪問体制強化加算 | | 登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に加算されます |
|----------|----------|--|
| 1割負担 | 1,017円/月 | |
| 2割負担 | 2,034円/月 | |
| 3割負担 | 3,051円/月 | |

※訪問体制強化加算の算定要件について

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
- (2) 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一の建物に集合住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者の割合が百分の五十以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり二百回以上であること

| 生活機能向上連携加算 (I)・(II) | | |
|---------------------|--------|---|
| 生活機能向上連携加算 (I) | | 当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月に加算されます。 |
| 1割負担 | 102円/月 | 規定の外部医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)すること。当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師はサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を定期的に行うこと |
| 2割負担 | 204円/月 | |
| 3割負担 | 306円/月 | |
| 生活機能向上連携加算 (II) | | 当該小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービス提供が行われた日の属する月以後3月の間、1月につき本料金が加算されます。 |
| 1割負担 | 204円/月 | 規定の外部医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行うこと 介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること |
| 2割負担 | 407円/月 | |
| 3割負担 | 611円/月 | |

| 総合マネジメント体制強化加算 | | |
|----------------|----------|------------------------------------|
| 1割負担 | 1,017円/月 | 指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合に加算されます。 |
| 2割負担 | 2,034円/月 | |
| 3割負担 | 3,051円/月 | |

※総合マネジメント体制強化加算の算定要件について

- (1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状況に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

| | | |
|-------------|--------|--|
| 科学的介護推進体制加算 | | 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を行なった場合に加算されます。 |
| 1割負担 | 41円/月 | |
| 2割負担 | 82円/月 | |
| 3割負担 | 122円/月 | |

※科学的介護推進体制加算の算定要件について

- (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当たって、(1)に規定する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。

| | | |
|-------------------------|---------|---|
| 看護職員配置加算 (I)・(II)・(III) | | |
| 看護職員配置加算 (I) | | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職務に従事する常勤看護師を1名以上配置していること。 ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |
| 1割負担 | 915円/月 | |
| 2割負担 | 1830円/月 | |
| 3割負担 | 2745円/月 | |
| 看護職員配置加算 (II) | | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職務に従事する常勤准看護師を1名以上配置していること。 ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |
| 1割負担 | 726円/月 | |
| 2割負担 | 1452円/月 | |
| 3割負担 | 2178円/月 | |
| 看護職員配置加算 (III) | | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。 ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |
| 1割負担 | 488円/月 | |
| 2割負担 | 976円/月 | |
| 3割負担 | 1464円/月 | |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行なった場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として加算されます。 |
| 1割負担 | 204円/日 | |
| 2割負担 | 407円/日 | |
| 3割負担 | 611円/日 | |
| ※ 介護職員処遇改善加算…下記のいずれかが算定となります。 | | |
| 介護処遇改善加算 (I) | 所定単位数にサービス別加算率 (10.2%) を乗じた単位数で算定となります。 | |
| 介護処遇改善加算 (II) | 所定単位数にサービス別加算率 (7.4%) を乗じた単位数で算定となります。 | |
| 介護処遇改善加算 (III) | 所定単位数にサービス別加算率 (4.1%) を乗じた単位数で算定となります。 | |
| 介護処遇改善加算 (IV) | 介護職員処遇改善加算 (III) の 90 / 100 | |
| 介護処遇改善加算 (V) | 介護職員処遇改善加算 (III) の 80 / 100 | |

※ 介護職員処遇改善加算の算定要件について

イ 介護職員処遇改善加算 (I)

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除きます。）の改善（以下「賃金改善」といいます。）に関する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該事業者において、(1) の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長（特別区の区長を含む）に届けていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施

又は研修の機会を確保していること。

(四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。

(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(六) (五) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(3) 平成20年10月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

二 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、ハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ※ 介護職員等特定処遇改善加算…下記のいずれかが算定となります。 | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数にサービス別加算率(1.5%)を乗じた単位数で算定となります。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 所定単位数にサービス別加算率(1.2%)を乗じた単位数で算定となります。 |

※介護職員等特定処遇改善加算の算定要件について

イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する職員の賃金の改善を実施しなければならない。
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- (3) 平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。また、介護職員等特定処遇改善加算の職場環境等要件に関し、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の区分ごとに1以上の取組みを行うこと。
- (4) 介護職員等特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表をしていること。
- (5) サービス提供体制加算の最も上位の区分を算定していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

- イ（1）から（4）までに掲げる基準に適合すること。

●介護職員等ベースアップ等支援加算

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 所定単位数にサービス別加算率（1.7%）を乗じた単位数で算定となります。 |
|------------------|--------------------------------------|

※介護職員等ベースアップ等支援加算の算定要件について

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれを算定していること。
- (2) 介護職員等ベースアップ等支援加算計画書を作成し、その内容をすべての職員に周知し、都道府県知事等に届出していること。
- (3) 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額を上回る賃金改善を実施すること。
- (4) 賃金改善額の3分の2以上は「基本給」または「決まって毎月支払われる手当」に充てる賃金改善を実施すること。
- (5) 事業年度ごとに介護職員等ベースアップ等支援加算実績報告書を作成し、都道府県知事等に報告すること。

● その他利用料

| 入浴関連費 | |
|--------|---------|
| バスタオル | フェイスタオル |
| 40円／1枚 | 20円／1枚 |

| 摘 要 | 食 費 | | 宿泊費 | おむつ代 | |
|---------------------------|-------------|--------------|------------------|-----------------------------------|---|
| 通いサービス 基本時間 9:00～16:00 | 昼食代 550円 | おやつ代 100円 | 3,000円 (1泊2日) | オムツ (100円/枚) パット (50円/枚) | 利用者の選定により通常 の事業の実施地域以外の 地域に居住する利用者 に対して行う費用 (送迎・ 訪問サービス) (1km 10円) |
| 宿泊サービス 基本時間 16:00～9:00 | 夕食代 550円 | 朝食代 400円 | | | |
| 訪問サービス | | | | | |

* ご利用者様の選択による趣味教材費及び行事に係る費用につきましては、実費負担とさせていただきます。

★ 介護保険負担限度額認定証（食費・居住費の軽減）は適用対象外となります。

★ 社会福祉法人等利用者負担減額制度の利用について

- ・利用者負担段階第2段階で小規模多機能型居宅介護サービスをご利用の方につきましては、本サービスに係る介護料はこの減額制度の対象になりません。
- ・利用者負担段階第2段階で介護予防小規模多機能型居宅介護サービスをご利用の方につきましては、本サービスに係る介護料は減額制度の対象となります。