

小規模多機能型居宅介護  
さくら

重要事項説明書

令和6年6月1日改定

社会医療法人 豊生会

当事業所は介護保険の指定を受けています。

**(指定 第 0191000330 号)**

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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

- \* 当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「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。

＝目次＝

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情受付について（契約書第 18 条参照）
7. 緊急時における対応方法
8. 身体拘束について
9. 運営推進会議の設置
10. 協力医療機関、バックアップ施設
11. 非常火災時の対応
12. サービス利用に当たっての留意事項

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会医療法人 豊生会  
(2) 法人所在地 北海道札幌市東区東苗穂 3 条 1 丁目 2 番 18 号  
(3) 電話番号 0 1 1 - 7 8 4 - 1 1 2 1  
(4) 代表者名 理事長 星野 豊  
(5) 指定年月日及び指定番号 平成 7 年 3 月 1 4 日・地医第 7 - 9 8 号

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所  
平成 2 8 年 1 0 月 1 日指定 当別町 0 1 9 1 0 0 0 3 3 0 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が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 さくら
- (4) 事業所の所在地 石狩郡当別町弥生 2-1
- (5) 電話番号 0 1 3 3 - 2 7 - 5 5 6 0
- (6) 事業所管理者氏名 難波 恵司
- (7) 当事業所の運営方針 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出来るよう、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します。
- (8) 開設年月 平成 2 8 年 1 0 月 1 日
- (9) 登録定員 2 4 人（通いサービス定員 1 2 名・宿泊サービス定員 8 名）
- (1 0) 居室等の概要 当事業所では、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で個室、多床室などご利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください（ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります）。

居室・設備の種類	備 考
宿泊室（多床室）	4 室 介護用ベッドを配置。カーテンで仕切ってプライバシーが保たれるように工夫しています。
居間	ソファや椅子を配置してくつろげるように工夫をしています。
食堂	テーブルは、3 脚で 1 0 人程度が一堂に食事ができるようにしています。
台所	専用のスペースを設けています。
浴室	浴槽内へどなたも入ることができるように手すりや浴槽台をつけています。
消防設備	自動火災報知機、非常通報装置、ガス漏れ装置機 スプリンクラー、誘導灯、消火器、非常灯

\*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) 通常の事業の実施区域は次のとおりとする。

- ・当別町 当該施設から半径5km圏内とする。  
(半径5km圏外は要相談とする)

(2) 営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月曜日～日曜日 午前9時00分～午後18時00分
訪問サービス	24時間365日
宿泊サービス	月曜日～日曜日 午後18時00分～午前9時00分

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、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。

従業員の職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1人		事業内の調整
2. 介護支援専門員	1人		サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	10人	2人	日常生活の介護・相談業務 うち1名管理者兼務・うち1名介護支援員兼務
4・看護職員		1人	健康チェック等の医務業務

<主な職種の勤務体制>

職種	職 務 体 制
1. 管理者	勤務時間： 8:30～17:30
2. 介護支援専門員	勤務時間： 8:30～17:30
3. 介護職員	主な勤務時間：8:30～17:30 夜間の勤務時間：16:00～10:00 (休憩2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. 看護師	勤務時間： 10:00～14:00

## 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 (介護保険の対象とならないサービス)

### (1) 介護保険の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金について介護保険の適用があり、利用者の自己負担は費用全体の1割または2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。（(5) 参照）

### <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

##### ②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・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。

##### 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その他ご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いたします。

#### ＜サービス利用料金＞（契約書第 5 条参照）

##### 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）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

##### 事業所と同一建物外に居住の方（月額）

ご利用者の要 介護度と単位数	要支援 1 3,450 単位	要支援 2 6,972 単位	要介護 1 10,458 単位	要介護 2 15,370 単位	要介護 3 22,359 単位	要介護 4 24,677 単位	要介護 5 27,209 単位
自己負担 (1 割)	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円
自己負担 (2 割)	6,900 円	13,944 円	20,916 円	30,740 円	44,718 円	49,354 円	54,418 円
自己負担 (3 割)	10,350 円	20,916 円	31,374 円	46,110 円	67,077 円	74,031 円	81,627 円

##### 事業所と同一建物内に居住の方（月額）

ご利用者の要 介護度と単位数	要支援 1 3,109 単位	要支援 2 6,281 単位	要介護 1 9,423 単位	要介護 2 13,849 単位	要介護 3 20,144 単位	要介護 4 22,233 単位	要介護 5 24,516 単位
自己負担 (1 割)	3,109 円	6,281 円	9,423 円	13,849 円	20,144 円	22,233 円	24,516 円
自己負担 (2 割)	6,218 円	12,562 円	18,846 円	27,698 円	40,288 円	44,466 円	49,032 円
自己負担 (3 割)	9,327 円	18,843 円	28,269 円	41,547 円	60,432 円	66,699 円	73,548 円

☆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利用が少なかった場合、日割りでの割り引き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で登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割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・・・利用者との当事業所との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いったんお支払いいただきます。要介護度の認定を受けた後、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）。

☆ご契約者に提供する食事及び宿泊費に係る費用は別途いただきます。（下記（2）ア及びイ参照）

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

## イ 加算について

包括費用とは別に、ご利用者様の状況・状態や事業所がサービス提供を実施する上での体制に対して、単位数が上乗せとなる各種の加算があります。

◎初期加算：利用開始の登録日から起算して30日以内の期間については、加算が必要になります。30日を越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。

◎認知症加算：利用者様の状態により算定される加算。

◎サービス提供体制強化加算：事業所が、介護福祉士資格者の配置の充実や、継続的な職員資質の向上に努める事による加算。

◎看護職員配置加算：看護職員の配置体制に対する加算。

◎訪問体制強化加算：自宅への訪問サービスを実施している事による加算。訪問サービスを利用している、利用していないに関わらず登録されている利用者様全員に算定されます。

◎看取り連携体制加算：基準に適合する利用者について看取り期におけるサービスの提供を行った場合の加算。

◎総合マネジメント体制強化加算：個別サービス計画について、ケアにかかわる職員が随時適切に評価を実施する体制を整えます。また利用者様やご家族様に対する説明と同意のもと記録に明記します。

◎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、サービスを行った場合。

◎生活機能向上連携加算：医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき生活機能の向上を目的としたサービスを提供している場合。

◎科学的介護推進体制加算：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

◎介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援等加算：介護人材の確保と資質の向上を目的とした加算。

加算内容	加算単位数と月々の自己負担額	
1. 初期加算（利用開始30日間のみ）	30単位／日	
	30円／日	
2. 認知症加算Ⅰ	Ⅰ 920単位／月	920円／月
認知症加算Ⅱ	Ⅱ 890単位／月	890円／月
認知症加算Ⅲ	Ⅲ 760単位／月	760円／月
認知症加算Ⅳ	Ⅳ 460単位／月	460円／月
3. 若年性認知症利用者受入加算	800単位／月	800円／月
4. 訪問体制強化加算	1000単位／月	1000円／月
5. サービス提供体制強化加算Ⅰ	750単位／月	750円／月
6. 看護職員配置加算Ⅰ	900単位／月	900円／月
看護職員配置加算Ⅱ	700単位／月	700円／月
看護職員配置加算Ⅲ	480単位／月	480円／月

7. 看取り連携体制加算	64 単位／日	64 円／日
8. 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1200 単位／月	1200 円／月
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800 単位／月	800 円／月
9. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	200 円／日
10. 生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位／月	100 円／月
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位／月	200 円／月
11. 生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位／月	100 円／月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／月	10 円／月
12. 科学的介護推進体制加算	40 単位／月	40 円／月
13. 口腔栄養スクリーニング加算	20 単位／1 回	20 円／1 回
14. 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	算定する各単位数 を合計して算出され た単位数の 14.9% に相当する単位数	左記単位数×10 円 の 1 割の額

\*1 単位：10 円（小数点切り下げ）

\*加算も各自の負担割合（1 割・2 割・3 割）によって、異なります。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者負担となります。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

・下記の料金は消費税込みの料金です。

#### 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。

朝食 300 円 昼食 500 円 夕食 450 円 おやつ 50 円

#### イ 宿泊に要する費用

多床室 1,000 円／泊

#### ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

実費

#### エ おむつ代

紙おむつ・紙パンツ 150 円 尿取りパット 50 円

#### オ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者は、サービス希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂く事ができます。

利用料金：材料代の実費をいただきます。

#### カ その他

経済状況の著しいその他やむ得ない事由がある場合、相当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、変更を行うか 2 ヶ月前までにご説明します。

## （3）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月末日までにお支



払ってください。但し、自動口座引落等は事業所負担とします。

- ① 事業所での現金払い ② 銀行自動引き落とし

#### (4) 利用中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆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ヶ月の利用料金は変更されません。

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。ただしご契約者の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。

利用予定前日までに申し出があった場合	無料
利用予定前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額)の50%

☆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が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が提供するために、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ご契約者に説明の上交付します。

## 6. 苦情処理

管理者は、提供した指定の介護に関する利用者からの苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し改善を講じ、利用者及び家族に説明するものとする。

窓口担当：管理者 難波 恵司

受付時間：月～金 9：00～17：00

電話：0133-27-5560 FAX：0133-27-5166

市町村担当窓口	当別町介護サービス係 電話番号：0133-23-3029
---------	---------------------------------

	受付時間：８：４５～１７：１５（月～金）
北海道社会福祉協議会	札幌市中央区北２条西７丁目かでの２． ７ 電話番号：０１１－２０４－６３１１ 受付時間：９：００～１７：００

## 7. 緊急時における対応方法

指定の介護の提供を行なっているときに利用者の状態に急変が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行い、管理者に報告いたし次のような対応をいたします。

### （１）事故発生時の対応

- １．事業所は、ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利用者様のご家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- ２．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、損害賠償を行います。
- ３．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します。
- ４．事業所は、事故発生における経過とその講じた対策・賠償の記録を保管し、また再発防止の措置を講じ事業所内での研修を行います。

### （２）損害賠償について

当事業所の責任により、ご利用者様に生じた損害については、加入している損害保険の補償範囲内で対応いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者様に故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減免する事があります。

《賠償がされない場合》

- １．ご利用者様及びご家族代表者が、契約締結時やサービス提供時にご利用者様の心身状況や病歴等について故意に告げずまたは虚偽に告げたことを主たる原因として発生した損害。
- ２．ご利用者様の急な体調変化など、施設の実施したサービスを原因としない事由で発生した損害。
- ３．ご利用者様が施設もしくは従業者の指示・依頼に反して行った行為を主たる原因として発生した場合。

## 8. 身体拘束について

サービス提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、文書にて利用者及び家族に説明し同意を得る。

## 9. 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、下記のとおり運営促進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞

構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、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もの等

開催：奇数月で開催

会議録：運営促進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

## 10. 協力医療機関、バックアップ施設

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・施設 >

社会医療法人豊生会

所在地：札幌市東区東苗穂3条1丁目2番18号

東苗穂病院

電話番号：011-784-1121

### < バックアップ施設 >

社会医療法人豊生会

所在地：札幌市東区東苗穂3条1丁目2番18号

介護老人保健施設ひまわり

電話番号：011-781-8800

社会医療法人豊生会

所在地：石狩郡当別町春日町97-1

総合支援センターはつらつ当別

電話番号：0133-25-2800

## 11. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防法に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

防火管理者：難波 恵司

### < 消防用設備 >

- ・自動火災報知機
- ・非常通報装置
- ・ガス漏れ装置機
- ・スプリンクラー
- ・非常用照明
- ・誘導灯
- ・消火器

### < 地震・大水等災害発生時の対応 >

\* 自治体の地域防災計と連携。

## 12. 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      さくら

説明者

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

関係

氏名

印

\*この重要事項説明書は、厚生労働省第34号<平成18年3月14日>第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。