

## 重要事項説明書（小規模多機能型居宅介護）

利用者に対する小規模多機能型居宅介護の登録及び提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

### 1. 事業所概要

事業所名称	ナイス・ホーム	指定番号	2392700015
所在地	愛知県津島市愛宕町四丁目113番地		
TEL	(0567)26-3699	FAX	(0567)26-3922
介護保険法令に基づき津島市長から指定を受けているサービスの種類	地域密着型介護予防小規模多機能居宅介護 地域密着型小規模多機能居宅介護		
通常の実施地域	津島市域	管理責任者	飯尾 淑子

### 2. 事業者概要

事業者名称	株式会社 サポート・ワン・サービス	法人種別	営利法人	
所在地	愛知県津島市愛宕町四丁目113番地		代表者名	飯尾 淑子
TEL	(0567)26-3921	FAX	(0567)26-3922	

### 3. 利用事業所の職員体制

事業所の従業者の職種	員数	勤務の態勢
管理者	1名	常勤1名（兼務）
介護支援専門員	2名	常勤2名（兼務）
看護師	1名	常勤1名（兼務）
介護職員	18名	常勤13名（兼務13名） 非常勤6名（専任4名、兼務2名）

### 4. 営業時間及び利用定員

営業日	365日				
日中の時間帯	08:30~18:30	夜間の時間帯	18:30~翌8:30		
通いの基本	10:00~16:00	泊まりの基本	18:30~翌8:30		
訪問	介護計画書に準ずる				
登録者	21名				
通い	12名/日	泊まり	6名/日	訪問	登録者数と同じ

5. 介護職員処遇改善加算 加算Ⅰ＝利用単位数の1000分の102に相当する単位数

加算Ⅱ＝利用単位数の1000分の74に相当する単位数

加算Ⅲ＝利用単位数の1000分の41に相当する単位数

加算Ⅳ＝加算Ⅲの90%に相当する単位数

加算Ⅴ＝加算Ⅲの80%に相当する単位数

加算	加算なし	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
該当		○				

6. 介護職員等特定処遇改善加算 加算Ⅰ＝利用単位数の1000分の15に相当する額

加算Ⅱ＝利用単位数の1000分の12に相当する額

加算	加算なし	加算Ⅰ	加算Ⅱ
該当			○

### 7. サービスの概要

通い	食事	食事の提供及び食事の介助を行います。 調理、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。
	排泄	状況に応じ適切な介助を行い、また、排泄の自立等にも適切な援助を行います。
	入浴	状況に応じ、衣服の着脱・身体の清拭・洗髪・洗身等の適切な介助を行います。
	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送迎	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。
訪問	利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。	
泊まり	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の世話を提供します。	

### 8. 利用料金

#### (1) 保険給付サービス

保険給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。</li> <li>■ 1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。</li> <li>■ 月途中から登録した場合、又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料金の請求となります。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日です。</li> <li>■ 登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日です。</li> <li>■ 登録中の入院など、2週間程度に渡りサービス提供を受けられない状況となった場合等にも定額料の負担が発生するため、本人及びご家族等に登録解除の意向確認を行います。（尚、入院期間中や旅行中など、日常生活ではない場合の援助は行えませんのでご了承ください。）</li> </ul>

登録利用料の目安（1月あたり）

※利用者は、事業者に対し原則として介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を支払います。

※単価：1単位の単価10.33円（地域区分津島市：6級地）。算定単位×10.33円が10割単価。

小規模多機能型居宅介護（要介護1～要介護5の登録利用料1か月あたり）

★同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	10,364単位	15,232単位	22,157単位	24,454単位	26,964単位
料金（A）	107,060円	157,347円	228,882円	252,610円	278,538円
介護保険給付金額（B）	96,354円	141,612円	205,994円	227,349円	250,684円
利用者負担（A）－（B）	10,706円	15,735円	22,888円	25,261円	27,854円

介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援1～2の登録利用料1月あたり）

介護度	要支援1	要支援2
単位数	3,418単位	6,908単位
料金（A）	35,308円	71,360円
介護保険給付金額（B）	31,777円	64,224円
利用者負担（A）－（B）	3,531円	7,136円

★同一建物に居住する者に対して行う場合

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	9,338単位	13,724単位	19,963単位	22,033単位	24,295単位
料金（A）	96,462円	141,769円	206,218円	227,601円	250,967円
介護保険給付金額（B）	86,815円	127,592円	185,596円	204,841円	225,871円
利用者負担（A）－（B）	9,646円	14,177円	20,622円	22,760円	25,097円

介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援1～2の登録利用料1月あたり）

介護度	要支援1	要支援2
単位数	3,080単位	6,224単位
料金（A）	31,816円	64,294円
介護保険給付金額（B）	28,635円	57,865円
利用者負担（A）－（B）	3,182円	6,429円

★緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応（1日あたり）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	567単位	634単位	703単位	770単位	835単位
料金（A）	5,857円	6,549円	7,262円	7,954円	8,626円
介護保険給付金額（B）	5,271円	5,894円	6,536円	7,159円	7,763円
利用者負担（A）－（B）	586円	655円	726円	795円	863円
算定要件1	登録者の数が登録定員未満であること				
算定要件2	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認められた場合であって、指定小規模居宅開示事				

	業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること
算定要件3	サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと
算定要件4	利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること
注1)	小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合等（算定要件1～4の条件下）において、登録者以外の短期利用を可能とする。
注2)	上記費用に加え、（8）その他のサービス利用料金等が発生します。

（2）初期加算（1日あたり）

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）事業所への登録日から起算し、30日以内については、初期加算として左記の利用者負担があります。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。

初期加算単位数	30単位
料金（A）	309円
介護保険給付金額（B）	278
利用者負担（A）－（B）	31円

（3）認知症加算（1月あたり）※認定調査書の記載によって随時変化します。

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若しくは行動が認められる事から介護を必要とする認知症の方（日常生活自立度ランクⅢⅣM）	800単位
認知症加算（Ⅱ）	要介護2の利用者であって、周囲のものが日常生活に対する注意を必要とする認知症の方（日常生活自立度ランクⅡ）	500単位

（4）看護職員配置加算（1月あたり）※要件を満たす場合、Ⅰ～Ⅲのいずれかを算定

看護職員配置加算（Ⅰ）	専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置	900単位
看護職員配置加算（Ⅱ）	専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置	700単位
看護職員配置加算（Ⅲ）	常勤換算方法で1以上の看護職員を配置している ・定員超過利用又は人員基準欠如減算適用を受けてない	480単位

注1) 介護予防小規模多機能型居宅会議費における算定はしない

（5）サービス提供体制の強化（1月あたり）※要件を満たす場合、Ⅰ（イ）～Ⅲのいずれかを算定

サービス提供体制強化加算		Ⅰ（イ）	Ⅰ（ロ）	Ⅱ	Ⅲ
要件1	小規模多機能型居宅介護事業所のすべての従事者に対し、従事者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施または予定している				
要件2	利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している				
要件3	介護従事者（看護師等以外）のうち、右記の総数を満たす	介護福祉士 50%以上	介護福祉士 40%以上	常勤職員 60%以上	勤続年数3年以上の者 30%以上
要件4		通所介護費等の算定方法の基準に該当しない			
加算単位数		640単位	500単位	350単位	350単位

(6) 訪問サービスの機能強化(1ヶ月) ※要件を満たす場合に算定

訪問体制強化加算		
要件	・訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置 ・当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における1月あたり延べ訪問回数が200回以上	1,000単位
注1)	集合住宅(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)を併設する場合は、登録者のうち同一建物以外の利用者が5割以上を占める場合であって、同一建物以外の利用者に対して、上記の要件を満たす場合に算定対象とする	
注2)	本加算は区分支給限度基準額の算定に含めない	
注3)	介護予防小規模多機能型居宅介護費における設定はしない	

(7) 看取り期における評価の充実

看取り連携体制加算		
要件	(利用者基準) ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者 ・看取り期における対応方針に基づき、看護職員、介護職員等が入所者の状態又は家族の求め等に応じ、介護記録等利用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  (施設基準) ・看護職員配置加算(I)(常勤の看護師を1名以上配置)を取得している。 ・看護師により24時間連絡できる体制を確保している。 ・看取り期における対応方針を決め、利用開始の際に、登録者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ている。	64単位/日 死亡日から死亡日前30日以下迄)
注1)	介護予防小規模多機能型居宅介護費における設定はしない	

(8) 総合マネジメント体制強化

総合マネジメント体制強化加算		
要件	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・個別サービス計画について、利用者の心身の状況や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ていること。 ・個別サービス計画の見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し記録していること。 ・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	1,000単位
注1)	本加算は区分支給限度基準額の算定に含めない	

(9) その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の自費負担になります。

食事提供費用	朝食420円	昼食680円	夕食680円
日用品費	通い 350円/回	ただし、身体的な特段の事情により、私物を持参される場合、費用発生なし。	
	泊まり 350円/泊		
宿泊に要する費用	1泊につき 3,960円		
おむつ代	リパ®パナ S:110円/枚 M:130円/枚 L~LLL:160円/枚		

	外れ安心パッド®男女兼用 : 60円/枚 一晩中安心さらさらウルパッド® : 100円/枚 ズレずに安心紙パンツ用尿取りパッド® : 60円/枚 横型安心テープ®止め紙オムツ S~M : 150円/枚 L~LLL 170円/枚
教養娯楽費(通い)	希望により、習字・お花・裁縫等の活動参加された際の費用 実費/回

(10) サービス利用料金計算方法

7条(1)~(8)で該当する費用(介護保険該当分+自費は全額)の合算額

※費用算出方法の例

登録基本利用料(各種加算含む)+(通い日用品費+昼食)×回数+(宿泊費用+泊まり日用品費+夕食+朝食)×泊まり回数+オムツ使用枚数

(11) 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃に届けます。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の25日迄に、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振り込み ウ) 郵便局自動口座引き落とし お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。(イ・ウは翌月郵送)

(12) キャンセル料

上記(9)に掲げる自費について、予定の当日に自己都合でキャンセルされた場合はオムツ以外の項目において100%のキャンセル料が発生します。遅くとも前日17:00までにはキャンセルの連絡をお願いします。

(13) 前各項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して、事前に、契約書及び重要事項説明書を書面で説明をした上で、契約書に署名(記名押印)を受けることとする。

9. 苦情申し立て機関

● 地域密着型小規模多機能居宅介護ナイス・ホーム 苦情受付担当者 飯尾 淑子 大森 裕子 TEL (0567) 26-3699/FAX (0567) 26-3922
● 津島市市役所高齢介護課(介護保険グループ)直通TEL (0567) 24-1117
● 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (愛知県の苦情処理相談窓口) TEL (052) 971-4165

10. 提携の協力医療機関

機関名	所在地	TEL	科目
彦坂外科	愛知県津島市西愛宕町	(0567) 25-8355	内科・外科
神守診療所	愛知県津島市神守町	(0567) 28-3650	内科
七宝病院	愛知県あま市七宝町	(052) 443-7800	精神科
名古屋中央歯科室	名古屋市中区金山	(052) 339-4181	歯科

1.1. 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法及び平常時の訓練等	消防計画に基づく
消防計画等	消防署への変更届け出日 平成24年4月2日 防火管理者 竹内 薫

1.2. 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。	
委員の構成	利用者代表 津島市愛宕町4丁目囑託 津島市高齢介護課職員	利用者の家族代表 津島市民生委員 津島市地域包括支援センター
開催時期	おおむね2ヶ月に1回	

1.3. 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）計画

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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、利用者一人一人の人格を尊重し、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、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、訪問、泊まり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。</li> <li>事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議のうえで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）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記載して利用者へ説明のうえ交付します。</li> </ul>
サービス提供に関する記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。</li> <li>また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。</li> <li>複写の交付については、実費をご負担いただきます。 1枚につき 20円</li> </ul>

1.4. 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業者は、当該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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	<p>緊急やむを得ない場合は、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で検討します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。</li> <li>身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。</li> <li>身体的拘束等が一時的であること。</li> </ul>
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内において行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並び

	に緊急やむを得ない理由を記録します。
--	--------------------

1.5. 地域交流

夏の宴 開催時期	1回/年（8月のお盆時期）
地域交流の目的	地域における介護拠点または悩みや困ったことがあった時に頼れるひらかれた事業所であることを目標に関係構築を行う
参加呼びかけ対象	登録利用者 登録利用者の家族及び関係者 地域住民 津島市愛宕町4丁目囑託 津島市地域包括支援センター 津島市高齢介護課職員 津島市民生委員 等

1.6. 緊急時等の対応方法

事由		対応方法等
利用者	体調変化等による利用要請	どのような状況かまずはご連絡下さい。状態及び要望を確認の後、一旦電話を切りませんが、利用調整を行い、再度、対応方法等を連絡します。
	訪問時の体調急変対応	契約時に確認している対応を行います。尚、緊急を要すると判断した場合は、いかなる時でも、 <u>利用者宅の電話を使用して救急車（119）の要請</u> を行います。ご家族等が不在の場合等、訪問担当者が救急車に同乗、搬送先へ同行し、ご家族等と引継ぎを行うまで対応します。この場合、料金は別途請求します。
訪問担当者	体調変化等	急遽、訪問対応業務の遂行が難しくなった場合、直ぐに事務所連絡を入れ、他の職員への交代要請を行います。調整後、利用者宅への訪問時間が変わってしまう場合は、事務所から利用者宅へ状況報告お願いをします。調整に関わる全ての訪問担当者への調整連絡を行います。
	訪問先での急な延長等に伴う訪問時間の遅れ	訪問先での急な延長に伴い、次に予定していた訪問先へ遅れたり、訪問不可能な状況となる場合も上記と同様、訪問担当者は直ぐに事務所へ現状と予測の報告を行います。事務所では、訪問担当者から連絡を受けた後、他職員の予定調整を行い訪問時間等に变化がある場合等は、利用者宅へ連絡を行います。また、調整に関わる全ての担当者への調整連絡を行います。

1.7. その他（介護保険適用外/訪問・通い・泊まりの追加・延長利用など）

この重要事項は介護保険制度に則り、利用者が可能な限り居宅において、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、その居宅において又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練ができるよう、サービス提供を行うことを基本とします。

しかし、介護保険制度のサービス提供範囲では日常生活及び個人の尊厳等に不服が生じる場合、加えて、介護度における定額利用枠では日常生活に支障を生じさせることが予測される場合は、利用者もしくは契約者の意向により、その部分に対し、弊社請負事業所「暮らしサポート サポートワン（介護保険と請負の併用割引あり）」の料金体系による訪問の利用及び下記一覧表の料金設定による通いと泊まりの利用を可能とします。

サービス提供はこの重要事項に該当する利用者へ限定するものとし、介護保険事業所（ナイス・ホーム）の実績として報告及び請求処理を行います。

料金等は、通い・泊まり介護保険利用限度額超過した場合の、通い・泊まり追加利用料金（単独利用）もしくは介護保険利用限度額超過した場合の、通い+泊まり（7日以上連続利用）とし、訪問は暮らしサポート重要事項に基づきます。（暮らしサポートの重要事項説明書は、署名捺印後、この重要事項の最終ページに綴じる）

★介護保険利用限度額超過した場合の、通い・泊まり追加利用料金（単独利用）

	日中の通い利用時間帯（通い）		泊まり 18:30-翌8:30
	10:00-16:00	8:30-18:30	
要支援1~2	5,000円/回	5,300円/回	4,500円/泊
要介護1-2	7,200円/回	7,500円/回	5,500円/泊
要介護3-4	8,300円/回	8,800円/回	
要介護5	10,500円/回	12,500円/回	6,000円/泊

★介護保険利用限度額超過した場合の、通い+泊まり（7日以上連続利用）

	通い8:30-18:30	泊まり18:30-翌8:30
要支援1~2	3,250円/回	2,700円/泊
要介護1-2	4,680円/回	3,300円/泊
要介護3-4	4,980円/回	
要介護5	6,800円/回	3,600円/泊

18. 緊急連絡先

住所	
氏名	(続柄: )
TEL	

19. かかりつけの医療機関（※主治医を1番に記載）

病院名		科目	
TEL		担当医	

病院名		科目	
TEL		担当医	

病院名		科目	
TEL		担当医	

20. 呼称確認（サービス提供時など、本人や関わる方々へ声を掛ける際の呼び方について確認します。）

名前	続柄	呼称
	本人	

21. 附則

この重要事項説明書は、平成19年12月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成20年1月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成20年4月1日より施行します。  
 （平成21年1月17日～平成21年9月1日は事業休止期間）  
 この重要事項説明書は、平成21年9月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成22年12月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成23年4月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成23年6月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成24年4月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成25年6月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成26年5月26日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成27年3月23日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成27年4月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成27年8月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成27年10月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成29年2月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成29年4月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、平成30年6月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、令和1年（西暦2019年）5月1日より施行します。  
 この重要事項説明書は、令和1年（西暦2019年）10月1日より施行します。

この重要事項説明書の説明年月日

令和 年（西暦 年） 月 日

重要事項説明書の内容について利用者に説明を行いました。

事業者所在地	愛知県津島市愛宕町四丁目 1 1 3 番地
事業者法人名	株式会社サポート・ワン・サービス
法人代表者名	代表取締役 飯尾 淑子
事業所名称	ナイス・ホーム（重要事項説明担当者： ）

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所	
利用者 氏名	印
利用者の家族 住所	
利用者の家族 氏名	印
署名代筆者 住所	
署名代筆者 氏名	印（続柄 ）