

# 唐津市社会福祉協議会小規模多機能型居宅介護唐津事業所 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業利用 重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス（以下「介護サービス」という。）を提供します。事業所の概要や提供される介護サービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1. 事業者

|          |                            |  |  |
|----------|----------------------------|--|--|
| 事業所の名称   | 唐津市社会福祉協議会小規模多機能型居宅介護唐津事業所 |  |  |
| 事業所所在地   | 佐賀県唐津市二タ子2丁目1番地8           |  |  |
| 法人の種別    | 社会福祉法人                     |  |  |
| 事業所代表者氏名 | 会長 笹山茂成                    |  |  |
| 電話番号     | (0955) 58-9352             |  |  |
| FAX番号    | (0955) 58-9361             |  |  |

## 2. 事業所が実施する事業

| 事業の種類                         | 佐賀県知事等の事業所指定年月日及び番号 |            | 利用定員  |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------|
| 小規模多機能居宅介護<br>介護予防小規模多機能型居宅介護 | 令和6年4月1日            | 4190200370 | 29人/月 |

## 3. 事業の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法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、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて介護サービスを提供します。

## 4. 従業者の職種、人数及び職務内容

| 従業者の職種  | 人 数      | 指 定 基 準       | 業 务 内 容      |
|---------|----------|---------------|--------------|
| 管理 者    | 1人(常勤兼務) | 1人            | 業務の管理・指揮命令他  |
| 介護支援専門員 | 1人(常勤兼務) | 1人            | サービスの調整・相談業務 |
| 介 護 職 員 | 6人以上     | 通い常勤換算3:1訪問1人 | 日常生活の介護      |
| 看 護 職 員 | 1人以上(常勤) | 1人            | 健康チェック等の医務業務 |

## 5. 居室及び設備内容

| 居室・設備の種類 | 備 考  |
|----------|--|
| 宿泊室      | 全室個室（電動ベッド、エアコン完備） 9部屋                         |
| 居間・食堂    | 83.902m <sup>2</sup> 床フローリング                   |
| 台所       | 9.937m <sup>2</sup>                            |
| 浴室       | 一般浴室   |
| 消防設備     | スプリンクラー設備 自動火災報知設備 消火器具<br>非常通報装置（自動火災報知設備と連動） |
| 避難設備     | 非常用照明 誘導等                                      |

## 6. 営業日及び営業時間

|          |   |
|----------|---|
| 営業日      | 1年をとおして営業   |
| 営業時間     | 8時30分から午後5時15分  |
| サービス提供時間 | 通いサービス 午前10時から午後6時までとする。<br>宿泊サービス 午後6時から午前10時までとする。<br>訪問サービス 24時間とする。 |

## 7. 当事業所が提供する介護サービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下の介護サービスを提供します。

- (1) 介護保険給付対象介護サービス（利用料金が介護保険から給付される介護サービス）
- (2) 介護保険給付対象外介護サービス（利用料金の全額をご負担いただく介護サービス）

### (1) 介護保険給付介護サービス

#### 《介護サービス概要》

##### ① 通いサービス

事業所の介護サービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

|      |   |
|------|---|
| 食事   | <ul style="list-style-type: none"><li>・食事の提供及び食事の介護をします。</li><li>・調理場で利用者が料理することもできます。</li><li>・食事サービスの利用は任意です。</li></ul>   |
| 入浴   | <ul style="list-style-type: none"><li>・入浴または清拭を行います。</li><li>・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介護を行います。</li><li>・入浴サービスの利用は任意です。</li></ul> |
| 排泄   | <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の状況に応じて適切な介護を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li></ul>                                   |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>                                       |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"><li>・血圧測定等利用者の身体状態の把握を行います。</li></ul>   |

##### ② 送迎サービス

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

##### ③ 訪問サービス

○利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄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）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、従業者は、次に該当する行為はいたしません。

- ・ 医療行為
- ・ 利用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
- ・ 利用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
- ・ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

○訪問サービスの利用者にあたって、利用者にお願いしたいこと

- ・ 複数の従業者が交替して訪問サービスの提供をはかります。
- ・ 正当な理由なしに従業者の交替希望及び特定の従業者の指名はできません。
- ・ 十分利用者に配慮し従業者の交替を行う場合があります。

- ・従業者は事業者の指示に従い、介護保険法令に準じた訪問サービス以外の提供はできません
- ・訪問サービス提供にあたり必要な備品等（水道・ガス・電気含む）及び事務所への連絡で電話を無償で使用させていただきます。

#### ④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の世話や機能訓練を提供します。

### 《サービス利用料金》

通い、訪問、宿泊すべてを含んだ短期利用以外の費用額利用料金は、1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。短期利用の費用額利用料金は、1日の費用です。下記の料金表によって、利用者の要支援及び要介護度に応じた介護サービス利用料金をお支払いください。

#### ①料金表

<短期利用以外>

| 要介護度別   | 要支援1    | 要支援2    | 要介護1     | 要介護2     | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 利 用 料 金 | 34,500円 | 69,720円 | 104,580円 | 153,700円 | 223,590円 | 246,770円 | 272,090円 |
| 1割負担額   | 3,450円  | 6,972円  | 10,458円  | 15,370円  | 22,359円  | 24,677円  | 27,209円  |
| 2割負担額   | 6,900円  | 13,944円 | 20,916円  | 30,740円  | 44,718円  | 49,354円  | 54,418円  |
| 3割負担額   | 10,350円 | 20,916円 | 31,374円  | 46,110円  | 67,077円  | 74,031円  | 81,627円  |

☆ 月毎の包括料金です。利用者の体調不良や身体状況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や、小規模多機能型居宅介護計画に定めた日よりも利用が多かった場合でも、日割りでの割引及び増額は致しません。

☆ 月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。

※登録日…契約締結日ではなく介護サービスを開始した日

<短期利用>

| 要介護度別   | 要支援1   | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利 用 料 金 | 4,240円 | 5,310円 | 5,720円 | 6,400円 | 7,090円 | 7,770円 | 8,430円 |
| 1割負担額   | 424円   | 531円   | 572円   | 640円   | 709円   | 777円   | 843円   |
| 2割負担額   | 848円   | 1,062円 | 1,144円 | 1,280円 | 1,418円 | 1,554円 | 1,686円 |
| 3割負担額   | 1,272円 | 1,593円 | 1,716円 | 1,920円 | 2,127円 | 2,331円 | 2,529円 |

☆ 利用者が要介護認定を受けていない場合には、介護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。要介護認定後、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）この場合、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明証」を交付します

☆ 介護保険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

#### ②他の加算

<短期利用以外>

○利用者負担が1割の場合

|             |  |
|-------------|--|
| 初 期 加 算     | 1日 30円 利用開始から30日間（初期加算は30日を超える入院後に再開した場合にも再度加算。） |
| 認 知 症 加 算 I | 1ヶ月 920円 認知症介護リーダー研修等修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施      |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 認知症加算Ⅱ             | 1ヶ月890円 認知症介護リーダー研修等修了者の配置や認知症ケアの伝達又は技術的指導の会議 |
| 認知症加算Ⅲ             | 1ヶ月760円 日常生活自立度Ⅲ以上の方                          |
| 認知症加算Ⅳ             | 1ヶ月460円 要介護2で日常生活自立度Ⅱに該当                      |
| 若年性認知症利用者受入加算      | 1ヶ月450円 *介護予防の方                               |
| 若年性認知症利用者受入加算      | 1ヶ月800円 *要介護の方                                |
| 看護職員配置加算Ⅰ          | 1ヶ月900円 常勤の看護師を1人以上配置                         |
| 看護職員配置加算Ⅱ          | 1ヶ月700円 常勤の准看護師を1人以上配置                        |
| 看護職員配置加算Ⅲ          | 1ヶ月480円 常勤換算方法で1名以上配置                         |
| 看取り連携体制加算          | 1日64円 死亡日前30日以下                               |
| 訪問体制強化加算           | 1ヶ月1,000円                                     |
| 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)  | 1ヶ月1,200円                                     |
| 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)  | 1ヶ月800円                                       |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ        | 1ヶ月100円                                       |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ        | 1ヶ月200円                                       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算     | 1回につき20円 *6月に1回を限度                            |
| 科学的介護推進体制加算        | 1ヶ月40円  |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ      | 1ヶ月750円                                       |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ      | 1ヶ月640円                                       |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ      | 1ヶ月350円                                       |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 1ヶ月所定単位数の10%                                  |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ       | 1ヶ月所定単位数の14.9%                                |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ       | 1ヶ月所定単位数の14.6%                                |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ       | 1ヶ月所定単位数の13.4%                                |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ       | 1ヶ月所定単位数の10.6%                                |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)     | 1ヶ月100単位                                      |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)     | 1ヶ月10単位                                       |

○利用者負担が2割又は3割の場合

その他の加算につきましては、上記の金額の2倍又は3倍をお支払いいただきます。

<短期利用>

○利用者負担が1割の場合

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算   | 1日200円 *7日間を限度 |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ        | 1ヶ月100円        |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ        | 1ヶ月200円        |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ      | 1日25円          |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ      | 1日21円          |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ      | 1日12円          |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 1ヶ月所定単位数の10%   |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ       | 1ヶ月所定単位数の14.9% |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ       | 1ヶ月所定単位数の14.6% |

|              |                |
|--------------|----------------|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 1ヶ月所定単位数の13.4% |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅳ | 1ヶ月所定単位数の10.6% |

○利用者負担が2割又は3割の場合

その他の加算につきましては、上記の金額の2倍又は3倍をお支払いいただきます。

## (2) 介護保険給付対象外介護サービス

以下の介護サービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### <介護サービスの概要及び利用料金>

|                    |  |
|--------------------|--|
| 食事の提供<br>(食事代)     | 利用者に提供する食事に要する費用。<br>料 金：朝食300円　　昼食500円　　夕食500円                  |
| 宿泊に要する費用           | 利用者に提供する宿泊に要する費用<br>料 金：1泊につき1,500円                              |
| 複写物の交付             | 利用者は、介護サービスの提供について閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をいただきます。<br>料 金：1枚につき10円 |
| 交通費                | 通常の実施地域以外の利用者に対する送迎費用及び交通費を請求することがあります。                          |
| サービス利用時に<br>必要な日常品 | 利用者の持参となります。   |

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。変更をする場合には、適切な時期にご説明します。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記の利用料金は、1か月ごとに計算し請求します。

### <窓口払い>

|  |
|--|
| 当事業所指定の納入書（兼）領収書で下記指定金融機関へ翌月末日までにお支<br>払いください。 |
| （金融機関）　　唐津信用金庫　　本支店<br>唐津農協　　各支所（旧唐津市農協）       |

### <口座振替>

下記指定金融機関から手数料を本事業所が負担して口座より引き落とします。

|                          |
|--------------------------|
| （金融機関）　　佐賀銀行　　振替期日　毎月25日 |
| 唐津信用金庫　　振替期日　毎月25日       |
| 唐津農協　　振替期日　毎月25日         |
| ゆうちょ銀行　　振替期日　毎月21日       |

※金融機関休業日は翌営業日です。

#### (4) 利用の中止、更新、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、介護サービスの利用を中止、変更又は新たな介護サービスの利用を追加することができます。
- この場合には介護サービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
- ② 介護サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日に介護サービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。
- ③ 介護サービスを休まれる場合のキャンセル料は、いただけません。  
ただし、介護給付対象外介護サービスについては以下のとおりです。

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 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 | 当日の利用料 |

#### (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、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者的心身の状況、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、利用者と協議の上、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。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

### 8. 介護サービス利用にあたっての留意事項

- 介護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。これに反して破損等が生じた場合は、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宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

### 9. 運営推進会議の設置

事業者は、介護サービスの提供にあたり、介護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推進会議を設置しています。

|    |                                |                         |                          |
|----|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 構成 | 利用者の家族<br>介護相談員                | 地域住民の代表<br>在宅介護支援センター職員 | 市地域包括支援センター職員<br>会長が認めた者 |
| 開催 | 隔月で開催                          |                         |                          |
| 記録 | 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） |                         |                          |

### 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   | 唐津市赤十字病院      | 唐津市和多田2430      |
|          | 医療法人 希清会 岩本内科 | 唐津市海岸通7182番地306 |
|          | こが歯科医院        | 唐津市菜畑3235-1     |
| バックアップ施設 | 済生会 めずら荘      | 唐津市東唐津4-7-26    |

## 1 1. 非常火災時の対応

事業者は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連絡体制に万全を期するとともに、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。又、協力医療機関や連携施設等との連絡方法や支援体制について定期的に確認を行います。

|       |   |
|-------|---|
| 防火管理者 | 管理者 山崎 香織   |
| 消防用設備 | スプリンクラー 自動火災報知設備 非常用照明 誘導灯<br>消防機関へ通報する装置（自動火災報知設備と連動） 消火器具 |

## 1 2. 苦情申立先

|           |   |
|-----------|---|
| 当事業所の苦情受付 | 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。<br>・苦情受付担当者：管理者 山崎 香織<br>・受付時間：毎週月曜日～金曜日<br>午前8時30分から午後5時15分<br>・電話番号：0955-58-9352<br>・苦情解決責任者：事務局長 田中 寿幸<br>・苦情箱：施設内に設置<br>・苦情処理の流れ<br>①介護サービス利用者(家族)からの相談・苦情の申し出<br>②相談・苦情内容の意向等の確認と記録<br>③受けた相談・苦情及びその改善状況等責任者へ報告・助言          |
| その他苦情受付機関 | ※唐津市健康づくり部介護保険課 指定・指導係<br>所在地：〒847-8511 唐津市西城内1番1号<br>電話番号 0955-53-8021<br>受付時間：午前8時30分～午後5時15分<br>(土・日・祝日、及び12月29日～1月3日を除く。)<br>※佐賀県国民健康保険連合会 介護保険係<br>所在地：〒840-0824 佐賀市呉服元町7番28号<br>電話番号 0952-26-1477<br>受付時間：午前8時30分～午後5時15分<br>(土・日・祝日、及び12月29日～1月3日を除く。) |

## 1 3. 秘密保持

業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。  
サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行います。

## 1 4. 事故発生時の対応

利用者に対して、介護サービスを提供したことにより損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者の過失による事故の場合は損害賠償を行いません。

### 15. 第3者評価の実施状況

|             |             |
|-------------|-------------|
| 実施の有無       | 有           |
| 実施した年月日(直近) | 令和7年1月21日   |
| 評価機関の名称     | 運営推進会議委員    |
| 評価結果開示      | 唐津市役所高齢者支援課 |

私は、本書面に基づいて当事業所職員（氏名山崎 香織）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令 和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名

署名代行者 利用者との関係

住 所

氏 名

利用者のご家族 住 所

氏 名

続 柄