

小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護
重要事項説明書

社会福祉法人一寿会 ひがしまつやま寿苑
令和8年6月1日改訂

令和 年 月 日

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 1193300041)

当事業所はご契約に対して指定小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）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「要支援又は要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆ 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. 苦情の受付について
7. 運営推進会議の設置
8. 協力機関、バックアップ施設
9. 非常災害時の対応
10. 事故発生時の対応
11. サービス利用にあたっての留意事項
12. 第三者による評価の実地状況

1. 事業者

- 〔1〕 法人名 社会福祉法人 一寿会
〔2〕 法人所在地 埼玉県八潮市八條294番地4
〔3〕 電話番号 048-930-5111
〔4〕 代表者氏名 理事長 上梶 純男
〔5〕 設立年月日 平成11年11月9日

2. 事業所の概要

- 〔1〕 事業所の種類 指定小規模多機能型(介護予防小規模多機能型)
居宅介護事業所
- 〔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〕 事業所名称 小規模多機能ホームひがしまつやま寿苑
- 〔4〕 事業所所在地 埼玉県東松山市柏崎628番地1
- 〔5〕 電話番号 0493-26-1515
- 〔6〕 管理者氏名 新幡 元浩
- 〔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〕 開設年月日 平成19年11月1日
- 〔9〕 登録定員 29人(通いサービス定員18人 宿泊サービス定員9人)
- 〔10〕 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。

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室(個室)	9室	全室個室、洗面付
食堂	70.08㎡	
台所	ミニキッチン設置	
浴室	一般浴、特別浴(機械浴)	
消防設備	指導連結型スプリンクラー、自動火災報知機、非常通報装置設置	
トイレ	多目的トイレ3ヶ所設置	

3. 事業実施地域及び営業時間

- 〔1〕 通常の事業の実施地域 東松山市
※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

〔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 (基本) 8:30～17:30
訪問サービス	随時 24時間
宿泊サービス	月～日 (基本) 17:30～8:30

※ 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。

従業者の職種	人数	職務の内容
1. 管理者	1人	事業内容の調整
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	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人	健康チェック等の医療業務

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間： 8：30 ～ 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：日勤 8：30 ～ 17：30 早番 6：30 ～ 15：30 遅番 13：00 ～ 22：00 夜間の勤務時間 21：45 ～ 翌6：45 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： 8：30 ～ 17：30

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

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。
- ・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

- ・血圧測定等利用者全体の把握を行います。

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飲酒及び喫煙

④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教、政治、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》（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ヶ月ごとの包括費用（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。）

小規模多機能型居宅介護費

1. ご契約者の 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
2. サービス利 用料金	35,638 円	72,020 円	108,031 円	158,772 円	230,968 円	254,913 円	281,069 円
3. 自己負担額(1 割負担)	3,564 円	7,202 円	10,803 円	15,877 円	23,097 円	25,491 円	28,107 円
自己負担額 (2割負担)	7,127 円	14,404 円	21,606 円	31,754 円	46,194 円	50,983 円	56,214 円
自己負担額 (3割負担)	10,692 円	21,606 円	32,409 円	47,632 円	69,290 円	76,473 円	84,321 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も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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます。（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 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〔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。

- ・総合マネジメント体制強化加算
 利用者の心身、家族、環境の変化に即し介護支援専門員、看護職、介護職等が共同して介護計画を見直し、利用者の地域活動の為、住民との交流や活動、行事への参加に対する加算です。1ヶ月当たり12,396円
 (1割負担：1,239円 2割負担：2,479円 3割負担：3,718円)
- ・初期加算
 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日当たり309円
 (1割負担：30円 2割負担：61円 3割負担：92円)
- ・認知症加算（Ⅰ）
 認知症ケアに関する会議や指導を実施し、認知症ケアに関する研修計画を作成し実施している。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上のものに対して専門的な認知症ケアを実施した場合。1か月当たり 9,503円
 (1割負担：950円 2割負担：1,900円 3割負担：2,850円)
- ・認知症加算（Ⅱ）
 認知症ケアに関する会議や指導を実施し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上のものに対して専門的な認知症ケアを実施した場合。1か月当たり 9,193円
 (1割負担：919円 2割負担：1,838円 3割負担：2,757円)
- ・認知症加算（Ⅲ）
 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上のものに対して小規模多機能型居宅介護を行った場合。1か月当たり 7,850円
 (1割負担：785円 2割負担：1,570円 3割負担：2,355円)
- ・認知症加算（Ⅳ）
 要介護2に該当し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当するものに対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合。1か月当たり 4,751円
 (1割負担：475円 2割負担：950円 3割負担：1,425円)
- ・看護職員配置加算（Ⅱ）
 常勤かつ専従の准看護師を配置している加算
 1か月当たり7,231円
 (1割負担：723円 2割負担：1,446円 3割負担：2,169円)

- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ）
リハビリ職員と連携し、生活機能の向上を目的とした計画に基づく介護を行う為の加算
計画の初回及び計画見直し時算定1,033円
(1割負担：103円 2割負担：206円 3割負担：309円)
 - ・科学的介護推進体制加算
科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上を図る為の加算
1ヶ月当たり 413円
(1割負担：41円 2割負担：82円 3割負担：123円)
 - ・サービス提供体制加算（Ⅱ）
当該事業所の看護職を除く従業者のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
(1割負担：661円 2割負担：1,322円 3割負担：1,983円)
 - ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
介護機器を活用していること。
(1割負担：11円 2割負担：21円 3割負担：31円)
- ※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ：上記介護保険自己負担総額の18.6%
 ※ 東松山市は介護保険上6級地となり、1単位あたり10.33円で計算しています。
 ※ 自己負担の割合については、介護保険負担割合証に記載されています。

〔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契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

ア. 通い

- ①食事代 700円／昼食
- ②日用品費 280円／1日
- ③ナイト利用料 1,100円／1日（夜8時まで）

イ. 泊まり

- ①宿泊料（部屋代）2,060円／1日
- ②食事代 500円／朝食、600円／夕食
- ③光熱水費 350円／1日

ウ. オムツ代 実費（施設用意にてご提供の際）

エ. 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
通常の事業の実施地域以外の交通費です。

実施地域を超えてから 10Km未満 200円
10Km以上 400円

※ 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事があります。その場合、事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う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ヶ月ごとに計算し毎月20日までに請求し当月28日までに事業者の指定する方法によりお支払いください。

〔4〕 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

ア. 小規模多機能型（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（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。

イ. 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予定日を中止、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へ申し出てください。

ウ. 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。ただし、介護保険の対象外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	当日の利用料金 (自己負担相当額)の100%

エ. 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、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（契約書第18条参照）

〔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	職名：ホーム長 新幡 元浩
受付時間	月曜日 ～ 金曜日 8：30～17：30
電話番号	0493-26-1515

また、苦情受付ボックスを設置しています。

〔2〕行政機関その他苦情受付機関

東松山市 高齢介護課	電話番号・0493-23-2221 (受付時間 8：30～17：15) 土日祝日休み
埼玉県国民健康 保険団体連合会	電話番号・048-824-2568 (受付時間 8：30～12：00、13：00～17：00) 土日祝日休み

7. 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（介護予防小規模多機能型）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。

8. 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。

1	協力医療機関名	社団法人東松山医師会病院
	診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、呼吸器科、循環器科、消化器科、皮膚科、泌尿器科、神経内科、眼科、理学療法科、放射線科
2	協力医療機関名	医療法人K.N.C 桶川K.Nクリニック
	診療科目	整形外科、皮膚科、脳神経外科
3	協力医療機関名	うさぎ歯科クリニック
	診療科目	歯科

9. 非常災害時の対応

非常災害時には、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2回、ご契約者も参加して行います。

〔1〕 東松山消防署への届出日：令和8年1月1日

防火管理者：新幡 元浩

〔2〕 消防用設備

- ①自動火災報知機 ②非常通報装置 ③消火器
④非常用照明 ⑤誘導灯 ⑥水道連結型スプリンクラー

10. 事故発生時の対応

利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡するとともに、家族、市町村に対し、適切な措置を講じます。

11. サービス利用にあたっての留意事項

ア. サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証をご提示下さい。

イ. 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。

ウ. 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

エ. 所持金品、貴重品類は自己の責任で管理してください。紛失・破損については責任を負いかねますのでご了承下さい。

オ. 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。

12. 第三者による評価の実地状況

第三者による評価の実地状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

指定小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）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。

令和 年 月 日

小規模多機能ホームひがしまつやま寿苑

氏名： 印

・私は、本書面に基づいて事業所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す。

・介護サービス計画を作成するにあたり、要介護・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書の内容、又はその家族等の個人情報の一部をサービス提供事業者に限り提示することを同意します。

利用者 住 所

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印

小規模多機能ホームひがしまつやま寿苑利用時確認書

介護保険法が施行され、介護や援助を必要とする高齢の方々の日常生活を社会全体で支えていく為に、介護事業が運営されています。

当苑利用者の方々も年を重ねるごとに重度化されてきます。稀ではありますが、利用期間中に急変が起こり、病状、その他に変化が起きることや転倒等のやむを得ない事故が発生する事態も考えられます。

もちろん当苑では急変時の対応、事故防止等に最善の努力をさせていただきますが、介護看護職員も限られた人数の中で対応しておりますので、そのような事態が起こり得ることも完全には否定できないということを皆様にご理解、ご了承頂きたいと存じます。

当施設は、以上のことを説明しました。

令和 年 月 日

小規模多機能ホームひがしまつやま寿苑

説明者 _____ 印

以上のことの説明を受け、了承いたしました。

令和 年 月 日

確認者氏名 _____ 印

(利用者との関係 _____)