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

（重要事項説明書）

小規模多機能ホームこよみ

（介護保険指定事業所番号　第　4098100029　号）

事業所はご利用者様に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス、又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供いたします。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いたします。

※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。

1.事業者

(1)有限会社 フリーウィル
(2)所在地　福岡県八女市黒木町本分1405
(3)TEL番号　0943−42−4516　FAX番号 0943−42−4530
(4)代表者氏名　佐藤 美誉子
(5)設立年月　平成16年4月1日

2.事業所の概要

(1)事業所の種類　指定小規模多機能型居宅介護事業所
指定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

事業所は、要介護（要支援）者の居宅及び事業所において、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支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者様が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にすることを目的とする。

(3)事業所の運営方針

事業所は、通いを中心として、要介護（要支援）者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、ご利用者様の居宅における生活の継続を支援するよう努めるものとする。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(4)事業所の名称　小規模多機能ホームこよみ
(5)事業所の所在地　福岡県八女市黒木町本分1414番地1
(6)TEL番号 0943−42−4516　**FAX番号** 0943−42−4530
(7)登録定員　29人（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員8人）
(8)居室等の概要

当事業所では、以下の宿泊スペース・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宿泊スペースは原則お一人様でのご利用となります）。

宿泊・設備の種類	備 考
宿泊スペース	7部屋・居間兼宿泊部屋
居間及び食堂	61.65㎡
台所及び食堂	9.08㎡
浴室	個浴
トイレ	2カ所

3.職員の配置状況

事業所では、ご利用者様に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能居宅介護サービス（以下、「小規模多機能型居宅介護サービス」とする。）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	配置数	職務の内容
1.管理者	1人	事業所の従事者・業務の管理を一元的に行います。
2.介護支援専門員	1人	適切なサービスが提供されるようにサービスの計画・調整・相談業務を行います。
3.介護職員 (通いサービス)	通いサービス利用者3名又はその端数を増すごとに1名以上（内1名は看護師又は准看護師とする。）	ご利用者様に対して、必要な日常生活の支援・相談業務を行います。
4.介護職員 (訪問サービス)	1人以上	自宅に訪問し、必要な支援を行います。
5.介護職員 (宿泊サービス)	夜勤1 名 宿泊が無い場合は自宅待機にて対応。 （24時間常時連絡可能な体制 佐藤美誉子090-7989-3662）	宿泊者の日常生活の支援・相談業務を行います。

＊常勤換算方法で利用者 3 又はその単数を増すごとに 1 以上

4.事業実施地域及び営業日・営業時間・利用料金

（1）通常の事業の実施地域　八女市全域

（2）営業日及び営業時間　営業日 365日

①通いサービス　基本提供時間　午前9時～午後5時

②宿泊サービス　基本提供時間　午後5時～午前9時

③訪問サービス　24時間

※緊急時並びに必要時において柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供します。

（3）利用料金については、**【重要事項説明書・別紙】**をご参照ください。

5.利用と利用料金のお支払い方法等について

(1)利用料金の口座振替について

利用料金・費用は、1ケ月末締め計算し、翌月10日前後までに請求書を送付します。ご請求金額を当月27日にご指定の口座より振替致します。(27日が土日・祭日の場合、その翌平日に口座振替となります。)

☆口座振替に間に合わなかった場合、下記の①か②の方法にてお支払い下さい。

①銀行口座振込(手数料は、ご利用者様負担となります。)

振込先口座	福岡銀行 黒木支店
口座番号	普通預金 1022116
口座名	有限会社フリーウィル 代表取締役　佐藤美誉子

②現金払い。

(2)利用の中止、変更、追加

①事業所は、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、ご利用者様の日々の様態、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。

②利用予定日の前に、ご利用者様の都合により、事業所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所にお申し出ください。

③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ご利用者様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者様に提示して協議させていただきます。

④介護保険給付、又は予防給付の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用(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。

(3)小規模多機能型居宅介護計画について

事業所は、ご利用者様お一人お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。

事業所は、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、ご利用者様及びご家族と協議の上で小規模多機能型居宅サービス計画・施設サービス計画を定め、またそのご利用状況を評価いたします。

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交付いたします。

6. 当事業所が提供するサービス

<サービスの概要>

（1） 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支援や機能訓練を提供します。

①食事

・食事の提供及び食事の支援をします。

・調理場でご利用者様が調理することができます。

・食事サービスのご利用は任意です。

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、洗身の支援を行います。

・入浴サービスの利用は任意です。

③排泄

・ご利用者様の状態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支援を行います。

④機能訓練

・ご利用者様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

・ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

（2） 訪問サービス

・ご利用者様の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練等、その方に必要な支援を行います。

・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ご利用者様もしくはそのご家族等からの金銭または高価な物品の授受。

③飲酒及びご利用者様もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙。

④ご利用者様もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動。

⑤その他利用者様もしくはその家族等に行う迷惑行為。

（3） 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支援や機能訓練を提供します。

7. サービス提供の記録

毎回のサービス終了時に個別記録を作成し、その完結の日から5年間これを保管します。ご利用者様及びご家族は、事業所の営業時間内において事業所にて個別記録を閲覧することができます。また、ご自身に関する個別記録の複写物の交付を受けることができます。

8. 健康状況等について

サービス提供前に感染症等を有し、他のご利用者様に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りする場合がありますのでご了承ください。
またサービス提供時、風邪、病気等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康状態の確認等で、体調が悪い場合には、サービス内容の変更またはサービスの中止をすることがあります。

9. 契約の終了

ご利用者様は、事業所に対して1週間の予告期間をおいて、本契約を解約することができます。ただし、ご利用者様の病変、急な入院等やむを得ない事由が生じた場合は予告期間が1週間以内の通知でも、本契約を解約することができます。
事業所は、やむを得ない事由が生じた場合、ご利用者様に対して1ヶ月の予告期間をおいて本契約を解約することができます。

（1）ご利用者様からの本契約を解約

①事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
②事業所が守秘義務に反した場合。
③事業所がご利用者様やご家族等に対して社会通念を逸脱すると認められる行為を行った場合。
④事業所が破産した場合。

（2）事業所からの本契約を解約

①ご利用者様のサービス料金の支払いが、催告したにもかかわらず3ヶ月以上支払われない場合。
②ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
③ご利用者様が入院、施設等への入所等により1ヶ月以上にわたってサービス利用ができない状態であることが明らかになった場合。
④ご利用者様、又はそのご家族が事業所、サービス従業者、他のご利用者様に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合。
⑤ご利用者様が職員に対する身体的暴力行為を行った場合。（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
⑥ご利用者様が職員に対する精神的暴力を行った場合。（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）。
⑦ご利用者様又はご利用者様の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合。

（3）本契約の自動的に終了

①ご利用者様が介護施設等に1ヶ月以上、入所等をした場合。

②ご利用者様の要介護区分が非該当となった場合。

③ご利用者様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合。

10.地域との連携について

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

①事業所の提供に当たっては、ご利用者様、ご利用者様のご家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（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により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

②運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

＊年1回、個別評価・事業所自己評価を行い、運営推進会議にて地域の方々から外部評価を受けている。
第3者評価機関からの外部評価は受けていません。

11．苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

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。

〇相談・苦情解決責任者　　管 理 者　　TEL 0943-42-4516

〇相談・苦情受付窓口担当者　　佐藤 美誉子　　TEL 090-7989-3662

〇受付時間 年中無休 9:00 ～ 17:30

（2）行政機関その他苦情受付機関

黒木支所（市民生活福祉係）	TEL0943-42-1113
八女市役所（介護長寿課）	TEL0943-23-2545
八女市八女地域包括支援センター	TEL0943-23-1203
八女市黒木地域包括支援センター	TEL0943-42-1119

＊要望や苦情等は、窓口担当者にお寄せ頂ければ速やかに対応致します。

玄関に備え付けられた「ご意見箱」もご利用頂けます。また、管理者に直接お申し出頂くこともできます。

12．秘密保持

事業所の職員は、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族等に関する秘密保持を厳守します。また、職員であった者が、業務上知り得たご利用者様、又はご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

但し、次の各号についての情報提供については、事業所は、利用者及びご家族から、予め同意を得た上で行うこととします。

①ご利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者様に関する心身等の情報提供。

②介護保険サービスの質の向上のための研究会等での事例研究発表等、なおこの場合、ご利用者様個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
③ご利用者様の円滑な退所のための援助をおこなう場合の、ご利用者様に関する情報を市町村、居宅支援事業所その他の介護支援事業所等へ提供。
④外部監査機関への情報提供。
⑤事業所において行われる学生等の実習への協力。

13.個人情報の保護

事業所は、ご利用者様又はそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

①事業所及び事業所の職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様又はそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
②事業所は、職員に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
③事業所は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご利用者様のご家族の個人情報を用いません。
④事業所は、ご利用者様又はそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
⑤事業所が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。
(開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。)

14.虐待の防止について

事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 （管理者）
②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
③虐待防止のための指針の整備をしています。
④職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
⑤サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を

受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

15. 身体拘束その他の行動制限

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。サービスの提供にあたり、ご利用者様、又は他のご利用者様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、隔離、身体拘束その他の方法によりご利用者様の行動を制限しないものとします。

ご利用者様に対し隔離、身体拘束その他の方法により行動を制限する場合は、ご利用者様に対し事前に、①行動制限の根拠・理由・②その対応方法・内容③見込まれる期間について十分説明を行うものとします。

また事後速やかに、ご利用者様のご家族等に対し、①②③・今後の拘束しない支援方法について検討・対応し、報告、記録に残し、一連の経過を整備し、ご家族に報告します。

16.事故発生時の対応について

ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者様のご家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して執った処置については、記録を整備します。事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

17. 損害賠償責任

サービス提供にともなって事業所の責めに帰するべき事由により、ご利用者様に損害を被った場合、事業所はご利用者様に対して損害を賠償するものとします。

ご利用者様の責に帰すべき事由によって、事業所が損害を被った場合、ご利用者様及び代理人は連帯して事業所に対してその損害を賠償するものとします。

但し、事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

①ご利用者様が本契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。

②ご利用者様がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。

③ご利用者様の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。

④ご利用者様が事業所もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

18. 協力医療機関、バックアップ施設（緊急時の対応について）

事業所の提供を行っているときに、ご利用者様の病状に急変が生じた場合等には、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医、又は協力医療機関の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。事業所では、ご利用者様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。病状等の状況によっては、事業所の判断により救急車による搬送を要請することがあります。

※緊急時の場合には、基本的にご利用者様のご家族の付き添いにより受診していただきます。状況に応じて当事業所職員も同行いたします。

また、看取り期におけるご利用者様・ご家族との十分な話し合いや主治医、または協力医療機関の医師等に連絡を取る等行い、利用者様の意思を尊重した医療・ケアに努めます。

＜協力医療機関・施設＞

今村循環器科・内科	TEL0943−33−2115
介護老人保健施設 回寿苑	TEL0943−42−3131
大石歯科医院	TEL0943−24−1118

19. 非常災害時の対応

事業所の提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための消防計画書を策定し、毎月（日中・夜間の想定）の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員はご利用者様の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

（防災防火設備避難設備等の概要）

自動火災報知設備・非常通報設備・避難誘導灯・消火器・ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ設備

20.衛生管理等

(1)ご利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2)食中毒及び感染書の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

21.業務継続計画の策定等について

①感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する事業所の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

22.サービス利用にあたっての留意事項

〇サービス利用開始の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

〇サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

〇ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者様が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。

〇サービス提供は「（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画」は、ご利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。

〇（介護予防）小規模多機能型居宅介護に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

〇サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては、入浴サービス等を中止する場合があります。または、サービスの内容の変更・サービスの中止をすることがあります。

〇入院等された際は、介護支援専門へお知らせ下さい。また、入院先に小規模多機能ホームこよみ/介護支援専門員（佐藤）の名前をお伝えください。

〇他のご利用者様の迷惑になる行為（喫煙、飲酒など）はご遠慮ください。

〇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。

〇所持金品は、自己の責任で管理してください。

〇事業所内で、他のご利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動等はご遠慮ください。

【料金説明書・別紙】

<サービス利用料金>

（1） 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）となります。

下記の料金表によって、ご利用者様の要介護(要支援)度による要介護の程度・負担割合に応じて利用料金が異なります。サービス利用料金から介護保険給付費額又は予防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、ご利用者様の要支援・要介護度、また、負担割合に応じて異なります。）

◎居宅介護費（1割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護度5
	10.458	15.370	22.359	24.677	27.209

◎居宅介護費（2割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護度5
	20.916	30.740	44.718	49.354	54.418

◎居宅介護費（3割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護度5
	31.374	46.110	67.077	74.031	81.627

◎（予防）居宅介護費（1割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援1	要支援2
	3.450	6.972

◎（予防）居宅介護費（2割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援1	要支援2
	6.900	13.944

◎（予防）居宅介護費（3割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援1	要支援2
	10.350	20.916

☆ 月ごとの包括料金ですので、利用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や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、又は月途中にて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。

☆ ご利用者様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

☆ 介護保険給付額、又は予防給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者様の負担額を変更します。

短期利用居宅介護の利用は、利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援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た場合、また当該事業所の登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合に、7日以内の利用が可能である。（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむ得ない事情がある場合には14日以内の利用が可能である。

◎短期利用居宅介護費（1割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護度5
	572	640	709	777	843

◎短期利用居宅介護費（2割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護度5
	1.144	1.280	14.18	1.554	1.686

◎短期利用居宅介護費（3割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護度5
	1.716	1.920	2.127	2.331	2.529

◎（予防）短期利用居宅介護費（1割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援1	要支援2
	424	531

◎（予防）短期利用居宅介護費（2割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援1	要支援2
	848	1.062

◎（予防）短期利用居宅介護費（3割負担の場合（円）/1月につき）

要介護度とサービス利用にかかる自己負担額	要支援1	要支援2
	1.272	1.593

☆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。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200（円）/日

◎**中山間地域等における小規模事業所加算** 所定単位数の 10／100

〇算定要件

中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する。また移動のコストを適切に評価する観点から厚生労働大臣が定める地域（八女市全域：過疎地域）に所在する事業所がサービス提供を行った場合の加算分の自己負担が必要となります。

＜要介護者加算＞　※1割負担の場合

（2） 初期加算（1日につき）

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 日を超える入院後に再び利用を開始した場合も同様です。

加算対象サービスとサービス利用に係る自己負担額	初期加算（30日まで） 30 （円）：1日あたり

（3） サービス提供体制強化加算

当事業所は別に定める基準の内容に該当し、小規模多機能型居宅介護費を算定している場合は、1月につき下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

（基準の内容）

サービス提供体制強化加算（I）

①介護従業者すべてに、研修計画の作成及び研修を実施している。

②介護従業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。

③当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である。
勤続10年以上介護福祉士25%以上である。

④要定員・人員基準に適合。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

①介護従業者すべてに、研修計画の作成及び研修を実施している。

②介護従業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。

③当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である。

④要定員・人員基準に適合。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

①介護従業者すべてに、研修計画の作成及び研修を実施している。

②介護従業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。

③当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上である。
当事業所の介護職員総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上である。
勤続7年以上の者が30%以上である。

④要定員・人員基準に適合。

◎居宅介護・（予防）居宅介護 （単位（円）/月）

加算対象サービスとサービス利用に係る自己負担額	（Ⅰ）1月につき 750（円） （Ⅱ）1月につき 640（円） （Ⅲ）1月につき 350（円）

◎短期利用居宅介護・（予防）短期利用居宅介護 （単位/日）

加算対象サービスとサービス利用に係る自己負担額	（Ⅰ）1日につき 25（円） （Ⅱ）1日につき 21（円） （Ⅲ）1日につき 12（円）

（4）認知症加算

認知症加算（Ⅰ）

①認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している。

②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合。

③当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。

④認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。

⑤介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定している。

認知症加算（Ⅱ）

①認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している。

②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合。

③当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。

認知症加算（Ⅲ）

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合。

認知症加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合。

サービス1月につき下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

加算対象サービスとサービス利用に係る自己負担額	（Ⅰ）1月につき 920（円） （Ⅱ）1月につき 890（円） （Ⅲ）1月につき 760（円） （Ⅳ）1月につき 460（円）

（5）看護職員配置加算

看護職員配置加算（Ⅰ）

職務に従事する常勤の看護師を1名配置している。

看護職員配置加算（Ⅱ）

職務に従事する常勤の准看護師を1名配置している。

看護職員配置加算（Ⅲ）

職務に従事する看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。

サービス１月につき下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

加算対象サービスとサービス利用に係る自己負担額	（Ⅰ）１月につき 900（円） （Ⅱ）１月につき 700単位（円） （Ⅲ）１月につき 480単位（円）

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（6）看取り連携体制加算 64（円）/日（死亡日及び死亡日以前30日以下）

○算定要件（施設の基準）

イ 看護師による24時間連絡体制が確保されている。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、ご利用者様又は、そのご家族に対して当該方針の内容について説明し、同意を頂く。

○算定要件（利用者様の基準）

イ 医師が一般的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された場合。

ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者様の状態又は家族の求めに応じ、介護職員・看護職員等から介護記録等にて利用者様に関する記録を活用し行われるサービスについて説明を受け、同意して頂いた上でサービスを受けておられる場合。

※看護職員配置加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定できない。

（7）訪問体制強化加算 1000（円）/月

○算定要件（いずれも適合すること）

イ 訪問サービスの提供にあたる常勤の従事者を2名以上配置している。

ロ 当該事業所における述べ訪問回数が１月あたり200回以上である。

（8）総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1200（円）/月

①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（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っている。

②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。

③日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している。

④必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。

⑤地域住民との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800（円）/月

①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（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っている。

②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している。

（9）科学的介護推進体制加算

利用者ごとの ADL 値、栄養管理、口腔機能、認知症状の状況その他の利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出する。必要に応じて認知症対応型共同生活の介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活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することで、**1 月につき 40（円）/月** 算定されます。

（10）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

方策を検討するための委員会において、介護機器を活用する場合における利用者の安全並び介護サービスの質の確保・職員の負担軽減及び勤務状況の配慮・介護機器の定期的な点検・業務効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修を行い、事業年度ごとに取り組みに関する実績を厚生労働省に報告することで、**1 月につき 10（円）/月** 算定されます。

（11） 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）

上記（1）～（10）の算定した単位数の合計所定総単位数の17.1%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣⅤ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）

上記（1）～（10）の算定した単位数の合計所定総単位数の18.6%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣⅤ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）

上記（1）～（10）の算定した単位数の合計所定総単位数の16.8%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）

上記（1）～（10）の算定した単位数の合計所定総単位数の18.3%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢⅣ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

上記（1）～（10）の算定した単位数の合計所定総単位数の15.6%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡⅢ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

上記（1）～（10）の算定した単位数の合計所定総単位数の12.8%

ｷｬﾘｱﾊﾟｽ要件ⅠⅡ・月額賃金改善要件ⅠⅡ・職場環境等要件を満たすこと。

＜介護予防者加算＞

（2） 初期加算（上記同様）

（3） サービス提供体制強化加算（上記同様）

（8）総合マネジメント体制強化加算（上記同様）

（9）科学的介護推進体制加算(上記同様)

（10）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（上記同様）

（11） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれか

所定単位（1.2.3.8.9.10.11）までに算定した単位数の合計）の18.6%～12.8%を、サービスを提供した場合、1月につき加算分の自己負担が必要となります。

介護に関わる職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることとしての加算です。

＜介護保険給付又は予防給付の対象とならないサービス＞

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様のご負担となります。

（1）食事の提供（食事代）

ご利用者様に提供する食事に要する費用です。

朝食：200円　昼食：500円　夕食：500円　おやつ：100円

配食（小鉢おかず2品200円・吸物50円・ご飯50円）

（2）宿泊に要する費用

ご利用者様に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1，500円／泊

（3）おむつ代

持参されても構いません。

実費（こよみ立替にて購入代行もできます）。

（4）レクリエーション、クラブ活動等

事業の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用について、実費を徴収する。

（5）交通費

通常事業の実施地域（八女市地域全域）における送迎費、または、訪問サービスにおける交通費は無料で行います。

（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・交付を行いました。

年　　月　　日

事 業 者　　住　所　八女市黒木町本分1405

事業所名　　小規模多機能ホーム　こよみ

説明者名　　佐 藤 美 誉 子　　㊞

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、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意し、本説明書を受領いたしました。

利 用 者　　氏 名　　㊞

（利用者代理人）　　氏 名　　（続柄　　）㊞

住 所 〒

この重要事項説明書は、2026 年　9 月　1 日より実施とする。