

**小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護 園**  
**重要事項説明書**  
**〔2024年11月現在〕**

**当事業所は介護保険の指定を受けています**  
**（事業所番号 第1190400745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及び介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能型居宅介護サービス等」という）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通り説明いたします。

## 1. 事業者

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 真正会        |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県川越市安比奈新田 292-1 |
| (3) 電話番号  | 049-234-8838      |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 齊藤 正身         |
| (5) 設立年月日 | 1977年(昭和52)年3月22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<br>(介護予防小規模多機能型居宅介護)<br>2023年7月1日指定 (2023年7月1日指定)   |
| (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、ご契約者（利用者）が自宅で可能な限り暮らし続けられるよう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  | 真正会 小規模多機能型居宅介護 園   |
| (4) 事業所所在地  | 埼玉県川越市安比奈新田 293-3   |
| (5) 電話番号    | 049-236-3300  |
| (6) ファックス番号 | 049-236-3302  |
| (7) 管理者氏名   | 中間 浩一   |
| (8) 運営方針    | 次頁「社会福祉法人 真正会 の運営指針」のとおり  |
| (9) 開設年月日   | 2023年7月1日   |
| (10) 利用定員   | 登録定員29人 通い18人 宿泊9人  |
| (11) 事業実施地域 | 川越市 ※左記以外の地域は原則利用不可   |
| (12) 営業時間   | 通いサービス (基本) 9:00~17:00<br>訪問サービス 随時 24時間<br>宿泊サービス (基本) 18:00~8:00  |
| (13) 営業日    | 年中無休  |
| (14) 外部評価   | 実施あり (第三者評価なし)  |

## 社会福祉法人 真正会の事業理念

「老人にも明日がある」は、当法人設立理念である。この敬愛、敬老の精神を以って当法人の理念とする。

## 社会福祉法人 真正会の運営指針

### (福祉性)

入居者に対する処遇は、福祉理念を信条とする。福祉とは、「対象者を正しく理解し、必要かつ適切なサービスを提供すること」と定義する。

### (個別性)

入居者には、可能な限りアットホームの中で、孤独感の解消、人格尊重、豊かな人間性の確保のために、個別性を重視し「その人らしく」生きることの配慮に徹する。合わせて、リハビリテーションを通してADLの向上を計り、結果として、一人でも多くの家庭復帰を期待したい。

### (地域性・社会貢献)

当法人の行う諸事業は、「ホームは、地域と離れて存在しない」という指針を以って、先駆的、開拓的な地域ケアを重点施策とし、そのためには施設機能を在宅サービスにより多く解放することは勿論、コミュニティケアの充実を計る。併せて、地域への積極的な社会貢献活動に取り組む。

### (保健・医療・福祉の連携)

専門職は、専門職領域を以って完結することなく、常に保健、医療を含めて、ケアプランを基軸にしたチームケアによる連携プレーを計り、もって高齢者の豊かな老後に完結するように努める。

### (ボランティアの導入)

ボランティアの活動は、施設の運営に欠くことの出来ない必要な条件であり、積極的なボランティアの導入を期待し、併せて地域の人々との活発な交流を図りたい。

### (協調性)

当法人は、その運営に当たり、事業理念を支える職員と共に協調性の成果を期待し、結果として所期の目的を達成したい。

### 3. 居室等の概要

宿泊室 9	全面個室、洗面付
食堂 1	58.15 m <sup>2</sup>
浴室 1	一般浴（リフト付）
トイレ 3	多目的トイレ 2 一般トイレ 1

### 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等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。（随時変更あり）

＜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。

（2024年11月1日現在）

職 種	配 置 人 員
1. 管理者	1名
2. 介護支援専門員	1名以上
3. 介護職員	6名以上
4. 看護職員	1名以上

### ＜主な職員の勤務体制＞

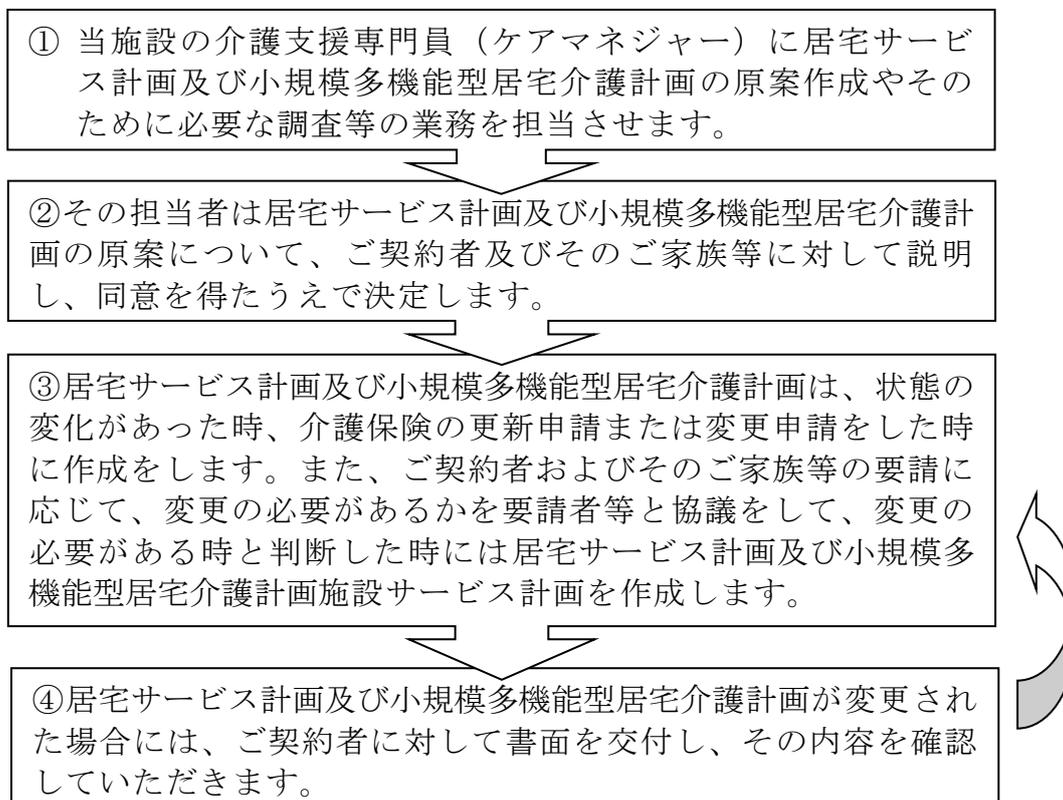
職 種	勤務体制
1. 管理者	8：30～17：30
2. 介護支援専門員	8：30～17：30
3. 介護職員	早番 7：00～16：00 日勤 8：30～17：30 遅番 13：00～22：00 夜勤 22：00～7：00
4. 看護職員	8：30～17：30

※ 一日の勤務者数及び勤務時間については、勤務シフトや勤務形態によって変動いたします。

## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条関係）

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、契約締結後に作成する「居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画」に定めます。

「居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画」の作成及びその変更は次のとおりです。



## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### （1）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条、第6条関係）

- ・介護保険の給付対象となるサービスについては、所得に応じて利用料金の9割～7割が介護保険から給付されますので、通常はサービス利用料金の1割～3割がご契約者の負担となります。要介護度に応じてサービスを受けた負担分をお支払い下さい。

「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認ください。

※国の介護報酬等の改定に伴い、「重要事項説明書(サービス利用料金表)」に変更が生じる場合には、契約書第7条に従い、利用料金の変更とともに「重要事項説明書(サービス利用料金表)」の更新をお願い致します。

### <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介助を行います。
- ・調理場で利用者が調理することが可能です。

## ②入浴

- ・入浴または清拭を行います。週2回～3回の対応となります。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

## 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、排泄の自立についても適切な援助を行います。

## ④日常生活動作を通じた訓練

- ・利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。

## ⑤健康チェック

- ・血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。

## ⑥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。

## イ. 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日常生活動作を通じた訓練を提供します。

## ウ. 訪問サービス

利用者のご自宅にお伺いし、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。

- ・医療行為（看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ・利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・利用者の同居家族に対するサービスの提供
- ・利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ・利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ・その他、利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## （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、第6条関係）

利用料金の全額がご契約者の負担となります。ご利用に応じた負担分をお支払い下さい。「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご確認下さい。

※国の介護報酬等の改定による影響、又は経済状況の著しい変化、その他やむをえない事由に伴い、「重要事項説明書(サービス利用料金表)」に変更が生じる場合には、契約書第7条に従い、利用料金の変更とともに「重要事項説明書(サービス利用料金表)」の更新をお願い致します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条関係）

前記（1）、（2）の料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、請求書が届いてから14日以内に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 特別養護老人ホーム真寿園受付窓口での現金支払い
- イ. 下記指定口座への振り込み  
『埼玉縣信用金庫 霞ヶ関支店 056 普通 6161139  
社会福祉法人真正会 』
- ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし  
ご利用できる金融機関は銀行、信用金庫、郵便局となります。

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条関係）

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等の利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

介護保険の給付対象となるサービスにおいては、利用料金が1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、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、介護保険の給付対象とならないサービスについては、利用予定日の前日以降になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として所定の料金をご負担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。

（「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご覧下さい。）

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契約者の希望日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金をご負担いただきます。

### (5) 医療の提供について（契約書第9条関係）

当事業所では、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。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

#### ① 協力医療機関

名 称	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
所在地	埼玉県川越市安比奈新田 283-1
診療科	内科、神経内科、整形外科、脳神経外科、眼科、歯科 リハビリテーション科、老年精神科、糖尿病内科、消化器内科

名 称	医療法人真正会 霞ヶ関中央クリニック
所在地	埼玉県川越市安比奈新田 259-2
診療科	内科、リハビリテーション科、老年精神科

※希望される医療機関での診療、入院治療をされる場合の付添いは原則ご家族にお願いします。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

## (6) サービス利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご契約者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### ① 持ち込みの制限

- ・ご利用にあたり、火気、危険物、他人の迷惑になるものは、持ち込むことができません。
- ・多額の金銭と貴重品はご持参されないようにお願いします。また、ご利用者間の金銭の貸し借りや、食べ物のやりとりはご遠慮ください。

### ② 禁止事項

- ・他利用者や職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ・他利用者や職員に対する精神的暴力（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）
- ・他利用者や職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

### ③ その他の注意義務等

- ・当事業所の職員や他利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません
- ・喫煙はできません。
- ・主治医を定期的に受診し、医師からの注意事項や体調の変化がある場合は、必ずご連絡下さい。
- ・感染症（結核、肝炎、MRSA、伝染性の皮膚疾患など）がある場合は、必ず事前にお申し出下さい。
- ・その他は、契約書の第 12 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

## 7. 事故発生時の対応（契約書第 12～14 条関係）

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、ご契約者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償いたします。損害賠償につきましても、契約書の第 13 条及び第 14 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

## 8. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

### （1）契約の終了及び解約等（契約書第 16～19 条関係）

契約書の第 16 条から第 19 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

### （2）契約終了に伴う援助（契約書第 16 条関係）

契約書の第 16 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

## 9. 苦情相談の受付について（契約書第 21 条関係）

### （1）当施設における苦情相談の受付

当施設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。

○苦情解決責任者

〔職名〕施設長 小野塚 由美子

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕管理者、介護支援専門員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電話番号 049-236-3300

また、苦情受付ボックスを住居各玄関に設置しています。

○第三者委員

〔職名〕真正会監事 栗原 章 電話番号 049-223-1919

真正会監事 諏訪部 充弘 電話番号 049-224-2443

※第三者委員はご契約者と施設の間に入り、問題を公平、中立な立場で解決の調整、助言をしていただける方です。ご希望の方は、第三者委員を交えての話し合いも出来ます。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

川越市役所介護保険課	所在地 川越市元町 1-3-1 電話番号 049-224-8811 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 さいたま市中央区大字下落合 1704 電話番号 048-824-2568 受付時間 8：30～12：00 13：00～17：00
埼玉県社会福祉協議会 埼玉県運営適正化委員会	所在地 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話番号 048-822-1243 受付時間 9：00～16：00

その他、市区町村の苦情相談窓口については、介護保険証等に記載されているお問い合わせ先をご確認下さい。

## 10. 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サービス等の提供にあたり、サービスの提供状況について定期報告するとともに、その内容等について評価、要望、助言を受けるため、下記の通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、市職員、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

## 11. 虐待防止のための措置

入居者の人権の擁護、虐待防止等のため、虐待防止の指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

また、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

## 12. 身体拘束等の適正化のための措置

入居者の人権を尊重し、安全で適切なケアを提供するため、入居者又は他の入居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、身体的拘束等を行いません。

身体拘束等の適正化を図るための指針や体制を整備するとともに研修を実施する等の措置を講じます。また、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

## 13. 個人情報の保護（契約書第10条関連）

### （1）個人情報保護に対しての基本方針

#### ①基本方針

社会福祉法人真正会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令、その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、入居者及び職員の個人情報の保護を図ることを宣言いたします。

#### ②個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

1. 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知、または公表し利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
2. 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

#### ③安全性確保の実践

1. 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために個人情報保護に関する諸規定を明確にし、必要な教育を行います。
2. 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう。必要に応じ評価見直しを行い、継続的な改善に努めます。

#### ④個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止の依頼について、以下の窓口でお受けいたします。

#### (2) 個人情報保護相談窓口

①受付窓口 担当：個人情報保護管理委員会 電話：049-234-8838

②受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

#### (3) 個人情報の使用にご同意いただく内容

以下に定める条件について、社会福祉法人真正会が、ご契約者及び身元引受人、家族の個人情報等を下記の使用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、または収集することにご同意をお願い申し上げます。

##### ①使用期限

介護サービス提供に必要な期間および契約期限に準じます。

##### ②使用目的

1. 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為
2. ご契約者にかかわる施設サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供の為
3. 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等の連絡調整の為
4. ご契約者が、医療サービスの活用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合
5. ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスの為
6. 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
7. その他のサービス提供で必要な場合
8. 当施設において行われる実習への協力の為
9. 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

##### ③使用条件

1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
2. 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

#### 14. 緊急時の対応（契約書第9条関係）

- (1) 感染症や通常とは異なる体調の場合は、サービス提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。
- (3) 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
携帯電話	
続柄	

緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
携帯電話	
続柄	

主治医	
医療機関	
医師名	
住所	
電話番号	

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス等の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1  
法人名 社会福祉法人 真正会  
代表者名 理事長 齊藤 正身

真正会 小規模多機能型居宅介護園

説明者名.....(印)

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報保護に対する基本方針の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス等の提供開始及び個人情報の使用に同意しました。

尚、家族代表者（代理人）欄については、入居申込者の判断能力等に障害がみられる場合に、家族、成年後見人等との契約者、又は第三者である立会人において記載及び同意いたします。

契約者

本人 住 所.....

(入居者) 氏 名.....(印)

家族等代表 住 所.....

(代理人) 氏 名.....(印)

**小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護 園**  
**重要事項説明書（サービス利用料金表）**  
**〔2024年11月現在〕**

当ホームは、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及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス（以下「小規模多機能型居宅介護サービス等」という）を提供します。ホームで提供されるサービス利用料金について次のとおり説明します。

**1. 報酬単価**

当事業所は、国の介護報酬等における地域区分において「6級」に区分され、介護報酬1単位あたりの単価は、次のとおりとなっております。

介護報酬1単位あたり 10.33円（小数点以下の端数切捨て）

**2. サービス利用料金**

**（1） 介護保険の給付対象となるサービス**

① 通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含んだ一月単位の包括費用の額

介護度	単位数 (点)	単位数× 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
要支援1	3,450	35,638	32,074	3,564	28,510	7,128	24,946	10,692
要支援2	6,972	72,020	64,818	7,202	57,616	14,404	50,414	21,606
要介護1	10,458	108,031	97,227	10,804	86,424	21,607	75,621	32,410
要介護2	15,370	158,772	142,894	15,878	127,017	31,755	111,140	47,632
要介護3	22,359	230,968	207,871	23,097	184,774	46,194	161,677	69,291
要介護4	24,677	254,913	229,421	25,492	203,930	50,893	178,439	76,474
要介護5	27,209	281,068	252,961	28,107	224,854	56,214	196,747	84,321

※1. 保険給付とは、介護保険から給付される額になります。給付割合は所得に応じて9割～7割のいずれかに定められています。

※2. 自己負担とは、ご契約者の自己負担金となります。自己負担割合は所得に応じて1割～3割のいずれかに定められています。

※3. 上記記載事項は、後述の②加算サービス費についても同様となります。

※4. 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した料金をお支払いいただきます。

→登録日：サービスを実際に利用開始した日

登録終了日：利用契約を終了した日

② 加算サービス費

加算名称	単位数 (点)	単位数× 報酬単位	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
初期加算 (登録後30日間)	30/日	309	278	31	247	62	216	93
認知症加算(Ⅰ)	920/月	9,503	8,552	951	7,602	1,901	6,652	2,851
認知症加算(Ⅱ)	890/月	9,193	8,273	1,839	7,354	1,839	6,435	2,758
認知症加算(Ⅲ)	760/月	7,850	7,065	785	6,280	1,570	5,495	2,355
認知症加算(Ⅳ)	460/月	4,751	4,275	476	3,800	951	3,325	1,426
若年性認知症利用 者受入加算	800/月	8,264	7,437	827	6,611	1,653	5,784	2,480
看護職員配置加 算(Ⅰ)	900/月	9,297	8,367	930	7,437	1,860	6,507	2,790
看護職員配置加 算(Ⅱ)	700/月	7,231	6,507	724	5,784	1,447	5,061	2,170
看護職員配置加 算(Ⅲ)	480/月	4,958	4,462	496	3,966	992	3,470	1,488
看取り連携体制 加算	64/日	661	594	67	528	133	462	199
訪問体制強化加 算	1,000/月	10,330	9,297	1,033	8,264	2,066	7,231	3,099
総合マネジメント体 制強化加算(Ⅰ)	1,200/月	12,396	11,156	1,240	9,916	2,480	8,677	3,719
総合マネジメント体 制強化加算(Ⅱ)	800/月	8,264	7,437	827	6,611	1,653	5,784	2,480
生活機能向上連 携加算(Ⅰ)	100/月	1,033	929	104	826	207	723	310
生活機能向上連 携加算(Ⅱ)	200/月	2,066	1,859	207	1,652	414	1,446	620
口腔・栄養スクリー ニング加算	20/回	207	185	21	164	42	144	62
科学的介護推進 体制加算	40/月	413	371	42	330	83	289	124
サービス提供体 制強化加算(Ⅰ)	750/月	7,747	6,972	775	6,197	1,550	5,422	2,325
サービス提供体 制強化加算(Ⅱ)	640/月	6,611	5,949	662	5,288	1,323	4,627	1,984

※認知症加算、看護職員配置加算、看取り連携体制加算、訪問体制強化加算については、要介護の方のみを対象としています。

・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数に14.9%を乗じて算出した額の1割～3割のいずれか

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ① 食事代 朝食 450 円、昼食 630 円 (おやつ含む)、夕食 550 円
- ② 宿泊代 1泊 3,500 円
- ③ 次のサービス【要した費用の実費相当分】
  - ・日常生活上必要となる諸費用  
おむつ代等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものです。
  - ・行事・趣味余暇活動  
材料費等の発生するレクリエーションや趣味余暇活動に参加する場合。
- ④ 複写物の交付  
サービス提供の記録を、いつでも閲覧・交付できます。

## (3) 利用の中止、変更、追加-

介護保険の対象となるサービスについての利用料金は、一ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、利用回数等を変更された場合も一ヶ月の利用料は変更されません。ただし、介護保険の対象とならないサービスについては、サービスの実施日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ご負担いただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用日の前日までに申し出があった場合	無料
利用日の前日までに申し出がない場合	当日の利用料金(食事代・宿泊代)

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契約者の希望日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金をご負担いただきます。

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス等の提供に際し、本書面に基づき重要事項（サービス利用料金表）の説明を行いました。

事業者

所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1  
法人名 社会福祉法人 真正会  
代表者名 理事長 斉藤 正身

真正会 小規模多機能型居宅介護園

説明者名.....(印)

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項（サービス利用料金表）の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス等の提供開始及び個人情報情報の使用に同意しました。

尚、家族代表者（代理人）欄については、入居申込者の判断能力等に障害がみられる場合に、家族、成年後見人等との契約者、又は第三者である立会人において記載及び同意いたします。

契約者

本人 住 所.....

(入居者) 氏 名.....(印)

家族等代表 住 所.....

(代理人) 氏 名.....(印)

## 小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護 園 重要事項説明書 別紙

### 1. 短期利用居宅介護

当事業所は、利用者の状態や利用者の家族等の事情により、定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であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合に、登録定員の範囲内で、空いている宿泊室等を利用し、短期間の指定小規模多機能型居宅介護（以下「短期利用居宅介護」という。）を提供する。

短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等が疾病等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ものとする。

短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供する。

### 2. 介護予防短期利用居宅介護

当事業所は、利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定介護予防支援事業所の担当職員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合に、登録定員の範囲内で、空いている宿泊室等を利用し、短期間の指定介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「短期利用居宅介護」という。）を提供する。

短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等が疾病等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ものとする。

短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する指定介護予防支援事業所の担当職員が作成する介護予防サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供する。

### 3. サービス利用料金

介護度	単位数 (点)	単位数× 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
要支援1	424	4,379	3,941	438	3,503	876	3,065	1,314
要支援2	531	5,485	4,936	549	4,388	1,097	3,839	1,646
要介護1	572	5,908	5,317	591	4,726	1,182	4,135	1,773
要介護2	640	6,611	5,949	662	5,288	1,323	4,627	1,984
要介護3	709	7,323	6,590	733	5,858	1,465	5,126	2,197
要介護4	777	8,026	7,323	803	6,420	1,606	5,618	2,408
要介護5	843	8,708	7,837	871	6,966	1,742	6,095	2,613

加算名称	単位数 (点)	単位数× 報酬単位	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200/日	2,066	1,859	207	1,652	414	1,446	620
サービス提供体制強化 加算 (I)	25/日	258	232	26	206	52	180	78
サービス提供体制強化 加算 (II)	21/日	216	194	22	172	44	151	65

※その他、加算、費用等については、重要事項説明書（サービス利用料金表）をご覧ください