

(予防) 小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

< 令和7年9月1日 現在 >

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-982-0222 (午前9時～午後5時半まで)

担当 介護支援専門員

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 小規模多機能型居宅介護 武蔵台 の概要

(1) 提供できるサービスの種類 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

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	小規模多機能型居宅介護 武蔵台
所在地	埼玉県日高市大字武蔵台1-2 6-8
介護保険指定番号	1196300055

(3) 施設の職員体制

	常勤	指定基準	業務内容	計
管理者	1名	1名	サービス管理全般	1名
介護支援専門員	1名	1名	サービス計画の立案・管理等	1名
事務職員	1名		一般事務・料金請求等	1名
看護・介護職員	看護師	1名	医療、健康管理業務等	1名
	准看護師	0名		0名
	介護福祉士	7名	日常介護業務等	7名
	1～2級修了者 介護職員初任者修了者 介護福祉士実務終了者	1名		0名
	その他	0名		0名

(4) 施設の設備の概要

□定員 登録 25名

通いサービス 15名

宿泊サービス 9名

□居室 個室 5部屋

準個室(2人部屋) 2部屋

□浴室 寝台浴 1台

移動用リフト付き家庭浴槽 1台

□食堂 1室

□相談室 1室(小規模特養兼用)

3 サービス内容

○担当者（介護支援専門員）

電話 042 — 982 — 0222

介護支援専門員

○営業日：年中無休

○サービスの内容

①日常生活支援

居宅サービス計画の立案

- ・居宅サービス計画（ケアプラン）の立案を行い本人及び家族の同意にもとづいて作成します
- 小規模多機能型居宅介護計画書の立案・作成
- ・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立案を行い、本人及び家族の同意に基づいて作成します。

① 通いサービス（基本時間）7：00 ～ 20：00

事業所のサービス拠点において食事や入浴、排泄等のサービスを提供します。

食	事	朝食	7：30	～	8：30
		昼食	12：00	～	13：00
		夕食	18：00	～	19：00

以上の他、おやつ湯茶等のサービスがあります。

原則、食堂において召し上がっていただきますが、ご希望や状況によりお部屋で召し上がっていただくことも可能です。

入 浴 本人の健康状態や清潔保持の必要度を考慮して、入浴の介助を行います。

入浴のサービスは任意です。

入浴の形態は、利用者の身体機能に合わせて行います。

または、状態によって入浴ができない場合は、清拭を行います。

排 泄 利用者の心身状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立に向けた支援を行います。

送 迎 利用者の希望により、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（基本時間）9：00 ～ 17：00 ＊夜間についてはご相談ください 利用者の自宅にお伺いし、食事や生活支援全般のお手伝いをいたします。

- ・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り、次に該当する行為は致しません

（1）医療行為

（2）利用者もしくはその家族からの金銭または高価な金品の授受

（3）飲酒・喫煙・宗教活動

（4）その他…利用者その家族に行う迷惑行為

③ 宿泊サービス（基本時間）20：00 ～ 翌日7：00

事業所に宿泊していただき、食事・入浴・排泄等のサービスを提供します。

④余暇活動支援

趣味活動・行事活動を定期的に行います。利用者の意向・希望に沿いながら参加していただきます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。

⑦家族との交流・地域との交流・その他

- (1) 運営推進会議の設置…サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告をするとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるために、運営推進会議を設置します。開催時期としては、おおむね2ヶ月に1回の開催となります。
- (2) 会報の発行…毎月こちらでの活動やお知らせについて発行いたします。
- (3) 行事への参加…当施設が実施する行事には、是非一緒にご参加ください。

⑧事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止の為に指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備いたします。又、サービス提供時に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な処置を行います。

⑨身体拘束の禁止

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

⑩虐待の防止のための措置

当施設は、虐待の発生や再発を防止するため、以下の措置を実施します。

- ア 虐待の発生・再発を防止するための委員会を定期的に開催すること、及びその結果を担当する職員へ周知すること。
- イ 担当の職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ウ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

⑪その他のサービス

- ア 通院サービス：原則ご家族に行っていただきます。
ただし、ご家族で難しく医療上必要な場合と判断された場合は、通院サービスが行われます。
- イ その他のサービス：
介護保険以外のサービス等については、その都度お申し出をお受けご相談させていただきます。サービスの内容によっては別途料金がかかります。

□ 利 用 料 金

***介護保険給付の対象となるサービスの利用料金は1ヶ月ごとの包括費用です（定額）**

小規模多機能居宅介護計画サービス計画及び介護予防小規模多機能居宅介護サービス計画により定めた額より少なかった場合や多かった場合でも、日割りでの増額・割引は行いません。

・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」とは以下の日を差します。

*登録日…利用者が当事者と利用契約を結んだ日ではなく実際に通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを利用開始した日

*登録終了日…利用者と事業所の利用契約を終了した日

□キャンセル料について

利用予定日の当日にキャンセルされた場合

○利用日当日の朝9:00までにご連絡いただけない場合 → その分の食事代のみ負担していただきます。

① 介護保険の自己負担額分（1カ月あたり）

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	3,509 円	7,018 円	10,526 円
要支援2	7,091 円	14,181 円	21,272 円
要介護1	10,636 円	21,272 円	31,908 円
要介護2	15,632 円	31,263 円	46,894 円
要介護3	22,740 円	45,479 円	68,218 円
要介護4	25,097 円	50,193 円	75,290 円
要介護5	27,672 円	55,343 円	83,015 円

その他、一部負担金（加算）※負担割合によってそれぞれ金額に違いが生じます。

初期加算	30単位/日	最初の30日間
看護職員配置加算（Ⅰ）	900単位/月	要介護のみ
サービス提供体制強化加算Ⅰ	750単位/月	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1200単位/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	利用者ごとの1月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）14.9%を乗じた額の1割分	
※ 認知症加算（Ⅲ）	773単位/月	該当者のみ
※ 認知症加算（Ⅳ）	468単位/月	該当者のみ

②介護保険の給付対象とならないサービス

1) 食 費

- ・朝食 500円
- ・昼食 750円
- ・夕食 600円

（通いサービスの場合は原則、昼食とおやつの提供となります。）

2) 居住費

（例）

- | | | | |
|-------|-----|--------|------------------------|
| 1日あたり | 個室 | 2,700円 | *1泊2日の場合、2日分の料金がかかります。 |
| | 準個室 | 2,300円 | |

3) 理美容サービス

- 1回あたり 2,700円（カットの場合）

4) その他費用

- ・おむつ・タオル代 実費
- ・電気代 1日/30円（自宅から持ち込まれた場合）
- ・TV レンタル料 1日/100円
- ・教養娯楽費（選択制） 1日/100円
- ・イベント参加・レクリエーション参加費 実費

③料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金を変更する場合には、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

*その他の料金につきましても、変更などが生じる場合はご説明させていただき、ご承諾をいただきます。

*料金についてご不明なことがございましたら遠慮なくお問合せください。

④支払方法

毎月、10日頃に前月分の請求をいたしますので、請求を受けた日の属する月内にお支払いください。

お支払いいただきましたら、「利用料請求書兼領収書」の所定欄に領収印を押し、それを領収証とします。

お支払方法 (1) ご指定の預貯金口座からの 「自動引き落とし」

(2) 事務所窓口で直接お支払ください 「現金払い」

(3) 法人口座にお振込みください

(1)～(3)の中からお選びください。「自動引き落とし」については別途手続きが必要です。

⑤利用についての手続き

□利用について

1) 当該市区町村より介護（要支援）認定を受けた方で、当施設指定での利用申込書に必要事項を記入し、お申込みください。

2) 利用前に事前面接（家庭訪問）を行います。その後、当施設での受け入れが決定した場合は契約となります。契約の有効期限は介護保険認定期間と同じです。但し、引き続き認定を受け、利用者又は、ご家族から契約終了の申し出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

□契約の終了について

1) 利用者はいつでも申し出るにより、この契約を解除することができます。

2) 事業所は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

- ・利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、30日以内に支払われない場合には文書で通知の上、利用を終了していただく場合がございます。
- ・事業者が防止策をとったにも関わらず、利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者、もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけたり、生命・身体・健康に重大な影響を及ぼすおそれがある行為や、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、利用を中止していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者が入院し、退院が見込めない場合はご相談により、利用を中止していただく場合がございます。

3) 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設等に入所した場合……その翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合は、所定の期間の経過を持って利用終了していただくことになります。
- ・利用者がお亡くなりになった場合……その翌日
- ・やむを得ない事情により、当施設を縮小または閉鎖する場合

*上記による、契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降事業所を利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

4 当事業所のサービスの特徴等

別添の資料をご覧ください。

5 協力医療機関等

当事業所では、原則家族対応とさせていただきますが、利用者の状態が急変し、家族が間に合わない場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名 称 武蔵台病院
- ・住 所 日高市久保 2 7 8 - 1 2

・協力歯科医療機関

- ・名 称 武蔵台歯科医院（訪問歯科診療）
- ・住 所 日高市武蔵台 1 - 3 1 - 8

6 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会 事務所にて面会簿に御記入下さい。
宿泊後にご家族様の愛情表現として多くのご面会の機会をお持ち頂ければと思います。尚、面会時間は 7 : 0 0 から 2 0 : 0 0 で、休業日はございません。
- ・外出・外泊 届け出が必要です。
事務所窓口に届け出用紙を用意しておりますので、ご記入の上提出願います。尚、お食事のキャンセルやお預かりしているお薬をお渡しする準備の関係上、ご予約が決まり次第早めにご連絡ください。
- ・喫煙 施設建物及び敷地内は、禁煙となっています。
- ・飲酒 施設内、禁止です。
- ・火気の取扱い 厳禁です。
- ・金銭・貴重品の管理 御家族様管理でお願いします。
- ・宗教活動 他の入居者に影響をおよぼすような活動禁止します。
- ・ペットの持ち込み 禁止です。

7 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①		契約書別紙 1 の緊急連絡先①と同じ	
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		
緊急連絡先②		契約書別紙 1 の緊急連絡先②と同じ	
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		

【小規模多機能型居宅介護武蔵台 利用時リスク説明書】

当事業所では、利用者が快適な生活が送れますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認くださいましたら□にチェックをお願いします。）

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 当事業所は、生活の場であり、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 本人の全身状態が急変した場合、当事業所では看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うこともあります。夜間帯など看護師不在の中では対応に時間がかかる場合がございます。

このことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、説明者の_____より、利用者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 武蔵会
<所在地> 埼玉県日高市久保 121 番地 1
<事業所名> 小規模多機能型居宅介護 武蔵台
(指定番号等) 1 1 9 6 3 0 0 0 5 5
<所在地> 埼玉県日高市武蔵台 1-26-8
<代表者名>

説明者 管理者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から小規模多機能型居宅介護武蔵台についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

身元保証人 住所

氏名 印