

【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】

多機能ホームふれあい館むくのき

重要事項説明書

令和 年 月 日現在

株式会社 シンエー

(令和6年1月更新版)

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して小規模多機能型居宅介護及び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。

1 事業者

法人名	株式会社 シンエー
法人の所在地	〒362-0063 埼玉県上尾市小泉4番地40
電話番号	(048) 782-9010
代表者名	代表取締役 佐伯 真介
設立年月日	平成21年2月5日

2 事業所の概要

(1)	事業所の名称	多機能ホーム ふれあい館むくのき
(2)	事業所の種類	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
(3)	事業所指定番号	1194600175

(4)	開設年月日	平成 26 年 3 月 1 日
(5)	事業所の所在地	〒366-0026 深谷市稲荷町 2 丁目 7 番 22 号
(6)	管理者	山川 登志美
(7)	電話番号	(048) 501-6526
(8)	F A X 番号	(048) 551-7711
(9)	登録定員	29 人

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	株式会社シンエーが開設する多機能ホームふれあい館むくのきが行う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サービスの適正な運営を確保するために介護保険法令に従い、人員および管理運営に関する事項を定め、適正なサービスを提供することを目的とします。
-------	---

	<p>事業所の管理者や従事者が要支援または要介護状態にある高齢者に対し、住み慣れた地域で生活するために通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて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ます。</p>
運営の方針	<p>当事業所において提供する小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものであり、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、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出来るよう、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。</p>

4 事業所の概要

(1) 敷地および建物

敷 地		741.69 m ²		
建 物	構 造	木造平屋（1階建て）		
	延 べ 床 面 積	277.96 m ²	登録定員	29 名

(2) 居室・主な設備の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居

室は個室です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居 室	9 室	
居 間	1ヶ所	食堂を兼ねる
食 堂	1ヶ所	居間を兼ねる
台 所	1ヶ所	
浴 室	2ヶ所	普通浴槽・機械浴
消防設備		熱感知器、煙感知器、非常ベル、非常口誘導灯、非常照明 消火器、スプリンクラー

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に配置が義務付けられている施設・設備です。

5 事業実施地域及び営業時間

(1) 大里広域の全域

(2) 営業日及び営業時間

サービス種類	営業日	営 業 時 間
通いサービス	年中無休	8:00～19:00
訪問サービス	年中無休	随時

宿泊サービス	年中無休	17時～9時
--------	------	--------

※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。

6 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。

従業員の職種	常勤	非常勤	職務の内容
1.管理者	1人		事業内容の調整管理
2.介護支援専門員（兼務）	1人		サービスの調整、相談業務
3.介護職員	5人以上	6人以上	日常生活の介護、見守り等
4.看護職員		1人	健康管理等の業務

〈主な職種の勤務体制〉

従業員の職種	勤務体制
1.管理者	勤務時間 9時～18時（勤務により変わります）

2.介護支援専門員	勤務時間 9時～18時（勤務により変わります）
3.介護職員	主な勤務時間 9時～18時（三交代制） 夜間の勤務時間 18時～翌9時
4.看護職員	勤務時間 10時～15時（勤務により変わります）

勤務時間は日中 3 交代制なので変わりますが、指定基準を満たす配置人員を確保しております。その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

7 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は、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 (介護保険の給付対象となるサービス)
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

以下のサービスについては、利用者の自己負担が介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額となり、それ以外が介護保険から給付されます。

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、排泄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もできます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を行ないます。
- ・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、排泄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

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

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 飲酒及びご契約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

④ その他迷惑行為等

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）

エ 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）です。下記の料金表によって、ご契約者の要介護、要支援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。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護、要支援度に応じて異なります。

介護度	保険 単位数	単位 数単価	サービス利用料金 (保険対象費用総額)	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
要支援1	3,438	10.17	34,964	3,497	6,993	10,490
要支援2	6,948		70,661	7,067	14,133	21,199
要介護1	10,423		106,001	10,601	21,201	31,801
要介護2	15,318		155,784	15,579	31,157	46,736
要介護3	22,283		226,618	22,662	45,324	67,986
要介護4	24,593		250,110	25,011	50,022	75,033
要介護5	27,117		275,779	27,578	55,156	82,734

☆ 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及び介護予防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及び介護予防小規模多機能型居宅介護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致しません。

☆ 月途中から登録した場合または月途中に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なく、通い、訪問、

宿泊のいずれか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、要支援認定を受けていない場合には、サービス利

用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護及び要支援の認定を受けた後、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。

☆ ご契約者の提供する食事及び宿泊に係る費用は別途頂きます。（下記（２）

ア及びイ参照）

イ 加算

初期加算（1日につき）

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護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別表のとおり加算分の自己負担が必要になります。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。

総合マネジメント体制強化加算

利用者の心身の状況等に応じて、随時、介護支援専門員、看護師、介護職員等が共同して個別サービス計画の見直しを行います。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護従事者の総数に対し、介護福祉士の占める割合が50%以上であること

認知症加算Ⅰ

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合

認知症加算Ⅱ

要介護2である者で、日常生活自立度のランクⅡに該当する場合

介護職員処遇改善加算Ⅰ

処遇改善加算は、合計単位数の10.2%が加算されます。

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ

特定処遇改善加算は、合計単位数の1.5%が加算されます。

介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算は、合計単位数の1.7%が加算されます。

加算項目	保険 単位数	単位 数単価	サービス利用料金 (保険対象費用総 額)	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
初期加算 (30日まで)	30/1日	10.17	305	31	61	92
総合マネジメント 体制強化加算	1000/月	10.17	10,170	1,017	2,034	3,051
サービス体制 強化加算(Ⅱ)	640/月	10.17	3,559	356	712	1,068
認知症加算Ⅰ	800/月	10.17	8,136	814	1,628	2,441
認知症加算Ⅱ	500/月	10.17	5,085	509	1,017	1,526
処遇改善加算Ⅰ	定単位数に10.2%を乗じた単位数で算定					

特定処遇改善 加算Ⅰ	定単位数に 1.5%を乗じた単位数で算定
介護職員等 ベースアップ加算	定単位数に 1.7%を乗じた単位数で算定

(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 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 400 円 昼食 670 円 おやつ 120 円 夕食 570 円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金：2,500 円

ウ 個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料 金
理美容サービス	カット	実費
レクリエーション・ 行事（食事）	花見・夏祭り・敬老会・新年会	実費
個別使用料	電気製品（1製品）	60円/日
	洗濯（個人で使用するもの）	120円/回

エ 通院に要する費用

通院・受診の付き添いにかかる時間や距離が極端に多い場合や、サービスエリア外の該当の場合は協議の上実費負担をお願いいたします。

オ おむつ代

紙オムツ（フラットタイプ）、紙オムツ（尿とりパットタイプ）、紙パンツ（各サイズ共通）は別紙定める費用を徴収する。

カ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代の実費をいただきます。

キ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

☆ 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ことがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金お支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払い下さい。

① 事業所での現金支払

② 銀行振込み

③ 口座引き落とし

【銀行振込の場合】

武蔵野銀行 桶川支店

普通預金 1075759

口座名) 株式会社シンエー多機能ホームふれあい館むくのき

代表取締役 佐伯真介

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆ 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画及び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、契約者の日々の状態、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。

☆ 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及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス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者に出してください。

☆ 7.(1)の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、7.(2)の介護保険の対象外の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%

☆ 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書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及び介護予防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及び介護予防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及び介護予防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。

8 苦情の受付について（契約書第 18 条参照）

（1）事業所における苦情受付

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。

苦情受付窓口責任者

[職名] 管理者 山川 登志美

受付時間 毎週月曜日～日曜日

10：00 ～ 17：00

電話番号 048－501-6526

（2）行政機関その他苦情受付機関

深谷市役所 長寿福祉課	所在地：深谷市仲町 11-1 電話番号：048-574-8544（直通）
熊谷市役所 長寿いきがい課	所在地：熊谷市宮町二丁目 47 番地 1 電話番号：048-524-1402（直通）
寄居町役場 健康福祉課	所在地：寄居町寄居 1180 番地 1 電話番号：048-581-7718（直通）
大里広域市町村圏組合	所在地：熊谷市曙町二丁目 68 番地 048-501-1330 (介護保険課)

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談対応係	所在地：さいたま市中央区大字下落合 1704 番 電話番号：048－824－2568・FAX:048－824－2561
埼玉県福祉協議会 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・FAX：048－822－1406

9 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及び介護予防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、地域住民代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、民生委員、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： おおむね2ヶ月に1回以上開催する

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、保存します。

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・施設>

協力医療機関	医療法人 葵 深谷中央病院
	深谷市原郷 500 番地
	医科 TEL：048-571-8032(代表) FAX：048-574-0586
協力歯科医療機関	医療法人 葵 深谷中央病院
	深谷市原郷 500 番
	歯科 TEL：048-572-4118
協力連携施設	特別養護老人ホーム彩華園
	熊谷市上川上 266
	電話：048-524-1391／FAX：048-526-6892

11 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画書に則って対応を行います。

また、避難訓練を年 2 回、契約者も参加して行います。

<消防用設備>

- ・火災発生通知システム（熱感知器、煙感知器、非常ベル）

- ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明 ・誘導等 ・消火器
- ・スプリンクラー

12 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

13 サービスの利用にあたっての留意事項

- 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。これに反したご利用により破損が生じた場合、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。
 - 所持金品は、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執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
 - 健康増進法の施行に伴い「望まない受動喫煙」を防止する目的で、敷地内（施設内・駐車中の車内も含む）全面禁煙とさせていただきます。
- ご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護及び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。

事業者 株式会社シンエー

代表取締役 佐伯 真介

事業所 多機能ホームふれあい館むくのき

〒366-0026 深谷市稲荷町2丁目7番22号

職名 ホーム長（管理者）

説明者 山川 登志美

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
及び介護予防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した。

令和 年 月 日

株式会社 シンエー 殿

契約者 住 所 _____

氏 名 _____

契約者が自署困難なため、本人の意思を確認した上、代理署名致します。

代理人 住 所 _____

氏 名 _____

ご家族代表者 住 所 _____

氏 名 _____

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）

第 8 8 条により準用する第 9 条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明の
ために作成したものです。