

指定介護予防小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

医療法人社団 明生会
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 明生苑

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 043 (204) 5051

担当者氏名 管理者 神崎 泰子

2. 事業所概要

(1) 提供できるサービスの種類及びサービス提供地域、指定番号等

名称	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 明生苑
所在地	千葉県千葉市美浜区高浜1丁目11番4
電話番号	043-204-5051
施設長	遠藤 茂
管理者	神崎 泰子
開設年月日	平成30年3月1日
介護保険指定番号	介護予防小規模多機能型居宅介護 (平成30年3月1日指定千葉市 1290600020号)
サービスを提供する対象地域	千葉市(美浜区・花見川区・稲毛区)
生活保護指定	受けています

(2) 本事業所の職員体制

管理者	1名(兼務1)
介護支援専門員	1名(兼務1)
介護職員	17名(兼務1)
看護師	3名
事務員	1名(兼務1)

(3) 同事業所の設備の概要

定員	登録定員 28名 (通いサービス定員 15名/日) (泊まりサービス定員 6名/日)
宿泊室	個室6室 (内法面積) 9,90 m ² ~10,29 m ²
食堂兼居間	食堂兼居間 1ヶ所 52.21 m ²
共用トイレ	2ヶ所
浴室・脱衣室	1ヶ所
相談室兼事務室	1ヶ所

(4) 営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	午前9時30分から午後5時
訪問サービス	随時
宿泊サービス	午後5時から翌午前9時30分

3. 当法人の概要

名称・住所	医療法人社団 明生会 千葉県東金市堀上字関之上73番地1
代表者役職・氏名	理事長 田畑 祐輔
法人事業本部連絡先	電話 0475 (55) 3311 FAX 0475 (55) 3435
福祉サービス事業所	グループホーム 咲顔 デイサービス 咲顔 居宅介護支援事業所 咲顔 訪問看護ステーション かがやき 居宅介護支援事業所 かがやき 特定施設入居者生活介護 ハイアットレジデンス季美の都ちば
医療施設	東葉クリニック東新宿 東葉クリニック八日市場 東葉クリニック八街 東葉クリニック大網脳神経外科 東葉クリニックエアポート泌尿器科 東葉クリニック佐原 三橋明生病院
法人理念	I：患者介護利用者最善サービス II：医療介護質的向上 III：個人尊重
基本指針	全職員一丸・同じ目標に向かい精一杯努力 具体的前進組織継続を成す

4. サービス内容

以下のサービスについては、利用料金の9割(一定以上の所得がある場合は8割)が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割(又は2割)の金額となります。具体的にどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

(1) 通いサービス

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。

食事	食事の提供及び食事の介助をします。
入浴	入浴見守り、介助を行います。 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
排泄	排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
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。
健康管理	血圧測定等バイタルチェックを行い状態の把握を行います。
送迎	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。

(2) 訪問サービス

利用者の自宅を訪問し、介護等を行います。

(3) 宿泊サービス

サービス拠点に宿泊していただき、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。

5. 料金(料金表参照 p 8)

(1) サービス利用料

利用したサービスに係る利用料金から介護給付費を除いた金額を自己負担としてお支払いただきます。

介護保険の適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日介護保険課の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

サービス利用にかかる下記の費用は介護保険給付の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- ① 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎及び交通費
- ② 食事の提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。サービス計画に基づき注文いただきます。

③ 宿泊費

宿泊サービスの宿泊に要する費用。送迎にかかる費用はありません。

④ 洗濯代

⑤ おむつ代

⑥ 特別な食事

⑦ レクリエーション等にかかる費用

⑧ 緊急時対応を行なった場合の経費

⑨ キャンセル料

ご利用者の都合による急なキャンセルの場合は、キャンセル料をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

連絡先 電話：043（204）5051

FAX：043（204）5052

① ご利用予定日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
② 上記以外の場合	金額は料金表です。

⑩ご利用者のお求めに応じて資料等をコピーした場合の実費

⑪①から⑩以外であらかじめご利用者と確認をした費用

(3) 料金のお支払い方法

毎月20日までに前月分のサービス利用料及びサービス利用にかかる実費負担額等の合計金額を請求し、翌月末日までに口座自動引き落とし又は窓口現金払いにてお支払いいただきます。口座自動引き落とし及び窓口現金払いにてお支払いいただきました金額分の領収証を発行します。

※ 口座からの引き落としの場合は、手続きに2ヶ月程度かかります。その期間は原則、窓口現金払いでお願いいたします。

(4) 連帯保証人について

- 1 利用者は、事業所のサービス提供を受けるにあたり、連帯保証人を定めるものとします。
- 2 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務一切を負担するものとします
- 3 連帯保証人は、本契約の更新された後も、引続きその責任を負うものとします。
- 4 前項の連帯保証人の負担は、極度額金30万円を限度とします。
- 5 連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかに該当するときは、確定するものとします。
 - ① 事業所が、財産について、本契約により生じる利用者の金銭支払いを目的とする債権についての強制執行又は担保権の実行を申立てたとき。但し、強制執行又は担保権の実行の手続の開始があったときに限ります。
 - ② 事業所が破産開手続開始の決定を受けたとき
 - ③ 利用者または連帯保証人が死亡したとき

- 6 前項に規定する場合又は連帯保証人が連帯保証人として要求される能力又は資力を失った場合は、利用者は直ちにその旨を事業所に通知するとともに、事業所の承諾する新たな連帯保証人に保証委託するものとします。
- 7 前項の場合において、新たに事業所との間で連帯保証契約を締結した連帯保証人は第1項に定め義務を負うものとします。
- 8 連帯保証人へ請求があったときは、事業所は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供致します。
- 9 利用者は、真にやむを得ない事情がある場合においては連帯保証人を定めない事が出来ます

6. サービスの利用にあたって

(1) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
同性介護の実施	有り	ご希望の方に可能な限り提供しています
職員への研修の実施	有り	年間計画に沿って実施しています
サービス提供	有り	サービス計画書に基づき個人に合わせたケアを実施しています
身体的拘束	なし	安全には細心の注意を払いますが、やむを得ない場合はご相談させて頂き、文書による同意を得ます。
利用日の変更・追加受付	有り	介護支援専門員にお申し出ください。

(2) サービス利用にあたっての留意事項

事 項	備 考
飲酒、喫煙	身体及び精神面の状態を考慮し、ご対応させていただきます。
金銭、貴重品の持ち込み	小遣い程度の金銭の持ち込みは可能ですが、紛失等の責任は負いかねます。
所持品の持ち込み	予めお申し出いただきます。尚、持ち込んだものについては記名をお願いし、紛失等の責任は負いかねます。特に高額金品の持ち込みはご遠慮ください。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地 電話番号	
家族等	緊急連絡先のご家族等	
	住所 電話番号	

8. 協力医療機関

当該事業所では、利用者の指定する主治医との連携を基本としつつ、病状の急変、健康管理等に備えて、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。

名称	三橋明生病院
診療科目	内科・整形外科・訪問診療・人工透析（内科・外科）・消化器（内科・外科）・胃腸（内科・外科）
所在地	千葉県千葉市中央区亀井町 2-3

名称	保科歯科
診療科目	歯科
所在地	千葉県千葉市美浜区高浜 1-11 番地-1

名称	都賀デンタルクリニック
診療科目	訪問歯科
所在地	千葉県千葉市若葉区都賀 3-2-5 なかや第二ビル 4階

名称	中村古峽記念病院
診療科目	精神科・心療内科
所在地	千葉県千葉市中央区千葉寺町 188

9. 非常災害対策

- ① 災害時の対応 『明生苑消防計画』により行います。
- ② 防火設備 消防法に基づく設備を有しています。
- ③ 防災訓練 年2回実施しています。
- ④ 防火管理者 吉川 裕人

10. サービス内容に関する相談・苦情

■医療法人社団 明生会の相談・苦情の担当窓口	
① 小規模多機能型居宅介護事業所 明生苑	
所在地	千葉県千葉市美浜区高浜1丁目11番4
電話番号	043(204)5051
FAX番号	043(204)5052
責任者	施設長 遠藤 茂 080(6494)8926
担当者	管理者 神崎 泰子 080(7297)6662
■自治体の窓口 千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険事業課	
住所	千葉県千葉市中央区千葉港1番1号
電話番号	043(245)5256
■千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係	
住所	千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3
電話番号	043(254)7428
■千葉県社会福祉協議会 運営適正化委員会	
住所	千葉県千葉市中央区千葉港4番3号 千葉県社会福祉センター
電話番号	043(246)0294

11. 運営推進会議の設置

事業所は、サービスの提供状況等について意見交換及び外部評価を行うための運営推進会議を設置しています。

構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、 千葉市あんしんケアセンター職員、地区民生委員、 地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャー、 知見者代表、法人代表、施設代表等
開催日	2ヵ月に1回開催
議事録の作成	運営推進会議の内容等については議事録を作成します。

12. 提供するサービスの外部評価の実施状況について

- 実施の有無 実施
- 実施の時期 年1回運営推進会議にて
- 評価結果の開示 明生苑ホームページ <http://meisei-en.com/>

1 3. 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険
補償の概要	賠償責任に関する保証

年 月 日

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。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 明生苑

説明者 職名 _____

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、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用開始に同意しました。

利用者 〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

代理人 〈住所〉 _____

〈氏名〉 (続柄: _____) _____ 印

連帯保証人 〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 明生苑 利用料金

■ p. 2 「5. 料金（1）サービス利用料」

（1）基本料金【介護予防小規模多機能型居宅介護費】

基本料金は、通いサービス・訪問サービス・宿泊サービスを全て含んだ1ヶ月ごとの包括費用（定額料金）です。自己負担額は所得に応じて1割負担と2割負担又は3割負担の場合があります。

	介護報酬額（月額） 【単位】	自己負担額（月額）		
		1割	2割	3割
要支援 1	37,364円 【3,450単位】	3,736円	7,473円	11,209円
要支援 2	75,510円 【6,972単位】	7,551円	15,101円	22,652円

※上記は包括費用となりますので、利用者の体調不良や状態の変化等によりケア計画に定めた期日より利用が少なかった場合の割引や、利用が多かった場合の増額はありませぬ。

※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にて計算した料金を支払います。

なお、登録日及び登録終了日の定義は以下となります。

登録日・・・利用契約を締結した日ではなく、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・・・利用契約を終了した日

基本料金【短期利用の場合の介護予防小規模多機能型居宅介護費】

緊急やむを得ない場合に一定の条件を満たした場合にのみ短期で、通いサービス・訪問サービス・宿泊サービスを利用することができるサービスです。

	介護報酬額（日額） 【単位】	自己負担額（日額）		
		1割	2割	3割
要支援 1	4,592円 【424単位】	459円	918円	1,378円
要支援 2	5,751円 【531単位】	575円	1,150円	1,725円

※短期入所の算定要件

1. 登録者のサービス提供に支障なく、宿泊室に空きがある場合には算定可能
2. 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用する事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であること。

3. 利用者の開始に当たっては、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を
行う家族の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
ること。
4. 指定介護予防小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供が過少である場
合の減算を受けていないこと。
5. 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

(2) -1 加算料金 ※短期利用

認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）

認知症行動・心理症状 緊急対応加算 (200単位/日)	1400 単位 (7日間)	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。
利用者負担 (2割負担)	1,517円 (3,033円)	※利用を開始した日から起算して7日を限度。
(3割負担)	(4,549円)	

サービス提供体制強化加算（1日あたり）

サービス提供体制 強化加算(I)	25 単位	従業者の総数に対し、以下の①または②のいず れかに該当すること。
利用者負担 (2割負担)	27円 (54円)	①介護福祉士70%以上 ②勤続年数10年以上介護福祉士25%以上
(3割負担)	(81円)	
サービス提供体制 強化加算(II)	21 単位	介護福祉士50%以上
利用者負担 (2割負担)	23円 (46円)	
(3割負担)	(69円)	
サービス提供体制 強化加算(III)	12 単位	従業者の総数に対し、以下の①～③のいず れかに該当すること。
利用者負担 (2割負担)	13円 (26円)	①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続年数7年以上の者が30%以上
(3割負担)	(39円)	

(2) - 2 加算料金 ※介護予防小規模多機能

初期加算

初期加算単位数 (1日30単位)	900単位 (30日換算)	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）に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として左記のとおり加算分の利用者負担があります。 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。
利用者負担 (2割負担) (3割負担)	975円 (1950円) (2925円)	

総合マネジメント体制強化加算（1月あたり）

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・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に踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価すること ・地域における活動への参加の機会が確保されている事。 ・利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制の確保 ・多様な主体が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるよう居宅サービス計画を作成することなど
	利用者負担 (1割負担) 1,300円 (2割負担) 2,599円 (3割負担) 3,899円	
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・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に踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価する事。 ・地域における活動への参加の機会が確保されている事。
	利用者負担 (1割負担) 866円 (2割負担) 1,733円 (3割負担) 2,599円	

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750単位/月	従業者の総数に対し、以下の①または②のいずれかに該当すること。
利用者負担 (2割負担) (3割負担)	813円 (1,625円) (2,437円)	①介護福祉士70%以上 ②勤続年数10年以上介護福祉士25%以上
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640単位/月	介護福祉士50%以上

利用者負担 (2割負担) (3割負担)	694円 (1,387円) (2,080円)	
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	350単位/月	従業者の総数に対し、以下の①～③のいずれかに該当すること。
利用者負担 (2割負担) (3割負担)	379円 (758円) (1,137円)	①介護福祉士40%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続年数7年以上の者が30%以上

※区分支給限度額管理の対象外

生活機能向上連携加算

生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	100単位/月	介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(以下、訪問リハビリテーション事業所等)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、医師等)の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行なった場合。
利用者負担 (2割負担) (3割負担)	109円 (217円) (325円)	※初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に算定。
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	200単位/月	利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所等の医師等が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師等と利用者の身体状況等の評価を共同して行ない、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師等と連携し、計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行なった場合。
利用者負担 (2割負担) (3割負担)	217円 (434円) (650円)	※初回の小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、算定。 ※生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

若年性認知症利用者受入加算（短期利用除く）

若年性認知症利用者受入加算	450 単位/月	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
利用者負担 (2割負担)	488 円 (975 円)	
(3割負担)	(1462 円)	

口腔・栄養スクリーニング加算（短期利用除く）（1回あたり）

口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行ない、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。 ※6月に1回を限度。
利用者負担 (2割負担)	22 円 (44 円)	
(3割負担)	(65 円)	

科学的介護推進体制加算（短期利用を除く）

科学的介護推進体制加算	40 単位/月	LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3か月に1回」見直す その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施 【入力負担軽減に向けた LIFE 加算に共通する見直し】 ・入力項目の定義の明確化や他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
	利用者負担 (1割負担)	
	44 円 (2割負担) 87 円 (3割負担) 130 円	

介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位/月	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより、業務改善の取組による成果が確認されていること 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること 1年以内ごとに1回、務改善の取り決めによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと
	利用者負担 (1割負担)	
	108 円 (2割負担) 217 円 (3割負担) 325 円	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行って
	利用者負担 (1割負担)	
		11 円

	(2 割負担) 22 円	いること 見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること
	(3 割負担) 32 円	1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

介護職員等処遇改善加算

介護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 充てることを目的に創設された加算

介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所 内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件 及び職場環境等要件を見直す。

新加算の加算区分	おもな要件
新加算 (IV)	所定単位数に 10.6% を乗じた単位数 ・新加算 (IV) の 2 分の 1 (6.2%) 以上を月額賃金配分 ・職場環境の改善 (職場環境等要件) ※注 1 ・賃金体系等の整備・研修の実施等
新加算 (III)	所定単位数に 13.4% を乗じた単位数 ・新加算 (IV) の要件に加え、以下を満たす ・勤続年数、資格、評価の 3 つのいずれか 1 つもしくは複数の組み合わせにより昇給させる
新加算 (II)	所定単位数に 14.6% を乗じた単位数 ・新加算 (III) の要件に加え、以下を満たす ・職場環境等要件 (6 分野から各 1 項目以上) ・改善後に年間 440 万円以上になる人が一人以上
新加算 (I)	所定単位数に 14.9% を乗じた単位数 ・新加算 (II) の要件に加え、以下を満たす ・経験技能のある職員の一定割合以上の配置

※区分支給限度額管理の対象外

※注 1 職場環境等要件

入職促進に向けた取組、資質の向上やキャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上 (業務改善及び働く環境改善) のための取組、やりがい・働きがいの醸成

■ p. 2 「5. 料金（2）介護保険給付対象とならないサービス」

食事代	朝－４００円 昼－６００円 夜－７００円 おやつ－１００円
宿泊費	２，５００円／１泊
おむつ代	リハビリパンツ １００円/枚 尿取りパット５０円/枚
特別な食事代	実費
レクリエーション費	（手芸・工作など各個人用に製作した完成品にかかる材料費 等）個別の実費となります。
キャンセル料	ご利用予定の前日又は当日午前８時３０分までにご連絡いただいた場合は無料です。
	事業所が、利用者の体調不良等により、サービスの提供が困難と判断しサービスを中止した場合、キャンセル料は無料です。
	上記以外の場合 宿泊費 １，４００円／１泊 食事代 同表内の表記に基づきます。
コピー代	１０円／枚