

## おあしす上井草小規模多機能ホーム

### 「指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(東京都杉並区指定 第1391501093号)

当事業所は契約者に対して指定（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。

- \* 当サービスの利用は、原則として要（支援）介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。要（支援）介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

#### ◇◆目次◆◇

1.	事業者	2
2.	事業所の概要	2
3.	事業所の目的	2.3
4.	施設設備等の概要	3
5.	事業実施地域、営業時間、定員	3
6.	職員の配置	4
7.	当事業所が提供するサービスと利用料金	4~7
8.	（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画について	7.8
9.	緊急時の対応方法	8
10.	サービス利用にあたっての留意事項	8
11.	運営推進会議の設置	9
12.	協力医療機関、バックアップ施設	9
13.	非常災害時の対策	9.10
14.	実習生・ボランティア等の受け入れ	10
15.	個人情報の保護・利用について	10~12
16.	苦情受付について	13

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人サンフレンズ
法人所在地	〒167-0023 東京都杉並区上井草三丁目 33 番 10 号
電話番号	03-3394-9833
代表者氏名	理事長 土屋 俊彦
設立年月	平成6年3月

## 2. 事業所の概要

事業の種類	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所 令和1年5月1日指定 事業所番号 1391501093 号
事業所の名称	おあしす上井草小規模多機能ホーム
事業所の所在地	〒167-0023 東京都杉並区上井草三丁目 33 番 10 号
電話番号	03-3394-9831
事業所責任者（管理者）	飯田 智志
開設年月日	令和1年5月1日
建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階建て1階部分
建物の延べ床面積	（他併設事業所を含む）3934.23 m <sup>2</sup> （事業所対象面積は332.33 m <sup>2</sup> ）
併設事業	特別養護老人ホーム上井草園 （介護老人福祉施設・短期入所生活介護） サンフレンズ上井草支援センター （居宅介護支援） 杉並区地域包括支援センターケア24上井草 （介護予防支援・第1号介護予防支援事業）

## 3. 事業所の目的

事業所の目的	利用者が人として尊厳を保ち、住み慣れた身近な地域の中で安心して自立した生活が送れるための生活の支援を目的とします。
当事業所の運営方針	1. 利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事・排泄・入浴等の介護その他の日常生活上の世話及び日常生活動作訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、その有する能力に応じ居宅においてできる限り自立した日常生活を営むことができるようにします。 2. 介護保険法令に従って、利用者の心身の状況、希望及び

	<p>その置かれている環境を踏まえ、通い、訪問及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて提供し、要（支援）介護状態の軽減、若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。</p> <p>3. 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス従事者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します。</p>
--	---

#### 4. 施設設備等の概要

宿泊室	個室6室（洋室） 介護用ベッド6台、個別昇降洗面台、 個別エアコン、個別照明設備
和室	1室
食堂・居間	ダイニングテーブル、椅子、テレビ、ソファ
キッチンシンク	一式
トイレ	4室
浴室・脱衣場	1室
送迎車	2台
消防設備	消火器、スプリンクラー、自動火災報知設備
スタッフルーム	1室

#### 5. 事業実施地域、事業実施時間、定員等

通常の事業実施地域	杉並区 *原則として他地域の方は当事業所のサービスを利用できません。
営業日	365日
営業時間	通いサービス 午前8時30分～午後8時00分まで 宿泊サービス 午後8時00分～翌日午前8時30分まで 訪問サービス 24時間 受付・相談 午前8時45分～午後5時45分まで (受付・相談は月曜日～金曜日)
登録定員	29名 (通いサービス定員18名) (宿泊サービス定員6名)

## 6. 職員の配置

職種	員数	指定基準	職務内容
管理者	1名	1名	職員・サービス提供等の管理
介護支援専門員 (管理者と兼務)	1名	1名	計画作成・サービスの調整・相談業務
介護職員	(日中) 通いサービス利用者3人に対して 1名以上 (訪問担当者) 常勤職員2名以上 (夜勤) 宿泊サービス利用者に対して1名 (宿直) 訪問サービス対応として1名		日常生活の介護・相談業務
看護職員	1名	1名	健康チェック等の看護業務

## 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、利用者に対して以下の2つのサービスを提供します。

①	利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険の給付の対象となるサービス) * 契約書第6条参照
②	利用料金の全額を契約者に負担していただく場合 (介護保険の給付対象とならないサービス) * 契約書第6条参照

### ① 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割～7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～3割の金額となります。各サービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、利用者と協議の上、(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

### <サービスの概要>

通いサービス	食事	○ 管理栄養士が作成する献立により、利用者の心身の状態変化に応じて、食事内容や食事量を調整し、施設内厨房で調理した食事を提供いたします
--------	----	---

通いサービス	食事	<p>す。食べられない物やアレルギーがある方には代替食を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食事は原則として食堂で召し上がっていただきます。</li> <li>○ 食事サービスの利用は任意です。</li> </ul>
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の状況に応じ適切な介助を行うとともに、利用者ができることは行えるよう、排泄の自立に向けて声かけし日常生活動作リハビリを行います。</li> </ul>
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等、利用者ができることは行えるよう声かけ、援助し日常生活動作リハビリを行います。</li> <li>○ 入浴サービスの利用は任意です。</li> </ul>
	日常生活動作リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者が今まで培ってきたご自宅での生活習慣をできる限り継続できるよう日常生活動作リハビリをゆっくり時間をかけて行い、身体機能の低下を防止するように努めます。</li> </ul>
	健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日々の状態を観察し、健康チェック・血圧測定・体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。</li> </ul>
	送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の状況に合わせ、ご自宅と事業所間の送迎を行います。</li> <li>○ 原則、ご自宅前を送迎場所としますが、送迎車両が通行できない地域もありますので、乗降の場所をご相談のうえ決定させていただきます。</li> <li>○ 送迎サービスの利用は任意です。</li> </ul>
訪問サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の自宅に訪問し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や日常生活動作リハビリを提供します。</li> <li>○ サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気等を含む）は無償で使用させていただきます。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	

訪問サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療行為</li> <li>・ 飲酒及び喫煙</li> <li>・ 介護保険制度の適用を超える範囲の家事</li> <li>・ 利用者又はその家族等からの金銭又は高価物品の授受</li> <li>・ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動 営利活動</li> <li>・ その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為</li> </ul>
宿泊サービス	○ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や日常生活動作リハビリを提供します。

② 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第6条第5項参照）

<サービスの概要>

食事代	利用者に提供する食事に要する費用です。
特別な食事の提供	利用者の希望による外出食、出前、行事食等の実費相当分
宿泊に要する費用	部屋代相当費や光熱費など宿泊にかかわる費用です
緊急時の入院、通院時の送迎費用	緊急時の入院等でサービス実施地域以外への送迎を致します。日常的なサービスの提供は致しません。緊急やむを得ない場合のみの利用となります。
おむつ代	必要時に事業所のおむつを提供し、実費をいただきます。
理美容	月1回、理美容サービスを実施しています。ご希望により受けることができます。
趣味、余暇活動	事業所が主催する行事や利用者に合わせた趣味、余暇活動を行います。材料費等実費をいただくことがあります。

<サービス利用料金> \* 契約書第6条参照 \*

- ・ 別表のように、要介護度・自己負担割合に応じた金額をお支払いください。利用料金につきましては変更することがありますが、変更の際には『おあしす上井草小規模多機能ホーム利用契約書』第8条第2項のとおり、1ヵ月前までに連絡致します。

③ 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

- 前項の①、②の費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月15日頃に請求書を送付いたします。請求があった月の25日（集金代行システムを利用する場合には26日）までにお支払いください。ただし、請求日・支払日が土・日曜日、祝日または休日にあたる場合はその翌日となります。
- 当事業所では「ゆうちょ銀行」でのお振替（請求書に郵便振替用紙を同封しております）または「ゆうちょ銀行」の利用者指定口座からの自動引落にてお支払いをお

願っております。

- 郵便振替でお支払いいただく際の手数料は利用者側のご負担となります。
- 集金代行システムの利用も可能ですのでご相談ください。

(例) 4月1日から4月30日までの利用料は、5月15日頃に請求書を発送しますので、5月25日（集金代行システムを利用する場合は5月26日）までにお支払いください。

④ 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、利用者側の都合により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。この場合は原則として、サービス実施日の前日までに事業所に申し出てください。

- ①の介護保険給付対象サービスについては、利用料金が1ヵ月毎の包括費用（定額）のため、サービス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。
- ②の介護保険給付対象外サービスについては、利用予定日の前日午後5時までに申し出が無く、それ以降に利用中止を申し出た場合、取消料として下記料金をいただく場合があります。尚、利用者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日午後5時までに申し出がある場合	無料
利用予定日の前日午後5時までに申し出がない場合	当日の自己負担相当額

- 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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- 利用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、既に行われたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

8. （介護予防）小規模多機能型居宅介護計画について

（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、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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議の

上で居宅サービス計画及び（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利用者に説明のうえ交付します。

#### 9. 緊急時の対応方法

- （介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を行っている際に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた際は、速やかに別紙に定める「緊急時連絡票」に記載する主治医や協力医療機関、ご家族、身元保証人へ連絡し必要な措置を講じます。
- 利用者の受診、入院の必要な場合の内、緊急の場合で、身元保証人等に連絡が取れない、又は連絡する時間が無い場合等は、事業所の判断により協力医療機関等に受診し、生命の保持・治療を優先し、受診、入院等の処置を行えるものとします。この場合、利用者は事業所の緊急時処置の一切を承認するものとし、全ての責任及び事業所職員による付添い・移動費用、利用者の受診・治療費用等を含めて利用者が負うものとします。身元保証人はできるだけ速やかに受診先に立ち寄り、利用者の対応を引き継ぎ、利用者の状況を医師等に確認し、その後の対応を事業所と相談し、実施するものとします。

#### 10. サービス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。これに反した使用により破損等が生じた場合は、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宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 火災の危険、受動喫煙の回避、利用者の健康上の理由から、事業所内は禁煙とさせていただきます。
- 利用にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

- ・ 犬、猫、鳥等の動物
- ・ 植物
- ・ 刃物、劇薬など
- ・ 火災、爆発、事故の恐れのあるもの
- ・ 食中毒の危険、栄養管理上制限されている食材等
- ・ 不衛生なもの
- ・ 臭い、音、光などで他の利用者に不快感を与えるもの
- ・ 契約者及び他の方に心身健康上で悪影響を与えるもの
- ・ その他、他の利用者に迷惑がかかるもの及び感染の危険があると思われるもの



### 11. 運営推進会議の設置

当事業所では、(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、その内容についての評価、要望、助言を受けするため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

委員の構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者</li> <li>・ 利用者の家族</li> <li>・ 地域住民の代表者</li> <li>・ 区市町村職員</li> <li>・ 地域包括支援センター職員</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等</li> </ul>
開催時期	2ヶ月に1回開催します。
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ます。

### 12. 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、福祉施設をバックアップ施設として連携体制を整備しています。

城西病院	所在地	東京都杉並区上荻 2-42-11
	電話番号	03-3390-4166
	診療科目	内科、神経内科、外科、整形外科、眼科 リハビリテーション科
社会福祉法人サンフレンズ 特別養護老人ホーム上井草園	所在地	東京都杉並区上井草 3-33-10
	電話番号	03-3394-1094

### 13. 非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める防災計画に則って対応を行います。また、防災訓練を年2回、行います。

非常災害時の対応方法	出勤職員・近隣在住職員及び防災協定を締結する地元自治会住民の誘導より、隣接の上井草スポーツセンターへ避難します。
平常時の訓練	初期消火・通報・避難誘導訓練等の防災訓練を年2回実施します。
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 届出先 荻窪消防署</li> <li>・ 防火管理者 法人事務局長</li> </ul>
防災設備	スプリンクラー、屋内消火栓、防火扉、 避難器具(滑り台)、自家発電機、誘導灯、消火器、 非常通報装置、非常放送設備、非常用電源 *カーテン・ベッドマット等は、防災性、難燃性の物

	を使用しています。
--	-----------

#### 14. 実習生・ボランティア等の受け入れ

当事業所は、「地域住民とともにある事業」「将来を担う人材の育成」という観点から、下記項目に留意して実習生・ボランティア等を積極的に受け入れています。

紹介・活動目的の説明	受け入れた実習生・ボランティアは利用者に日々紹介し、その活動目的を説明します。
活動の範囲	受け入れた実習生・ボランティアについてはその活動の中で利用者と接する（援助する・介護する）場面が発生します。利用者と接する活動については、活動目的、資格、経験、力量を見極め、講習などでプライバシーへの配慮や安全対策を講じ、利用者や家族等の同意を得たうえで個別に活動の範囲を定めます。
関わりに対する拒否、意見や苦情の申し立て	利用者は、実習生・ボランティア等との関わりを拒否すること及び実習生・ボランティア等との関わりに対して、意見や苦情を申し立てることができます。
個人情報の取り扱い	実習生・ボランティア等の受け入れにあたり、個人情報保護・守秘義務の誓約を書面にて交わした上で、利用者の氏名や起こり得る事故等、その活動上最低限必要な利用者の個人情報を提供することがあります。

#### 15. 個人情報の保護及び利用について（契約書第10条参照）

事業所は、個人情報保護法他、関連法令に従い、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する個人情報を適切に管理し、下記に掲げる利用目的を超えて取り扱うことは致しません。

尚、個人情報の開示・訂正・追加・削除・第三者への提供の停止等の請求については、本人確認の上、事業者が別に定める「個人情報保護規程」の定めるところにより速やかに対応いたします。

##### ① 個人情報を事業所内部で利用する場合

個人情報の項目	利用目的
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の介護保険被保険者証に記載されている基本情報（氏名・住所・生年月日・被保険者番号・要介護度・居宅介護支援事業所名）</li> <li>・ 連絡先</li> </ul>	<p>【事業の実施・サービスの提供に関するもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの提供</li> <li>・ 介護報酬の請求・受領</li> <li>・ 利用料その他の費用の請求・収受に関する事務、収納状況の確認、未払金の督促</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>心身の状況に関する情報</li> <li>介護に関する情報</li> <li>健康や医療に関する情報</li> <li>住居や生活に関する情報</li> <li>身元引受人・家族等に関する情報 (身元引受人・家族等の氏名、続柄、住所、連絡先)</li> <li>主治医に関する情報</li> <li>介護保険サービスの利用状況に関する情報</li> <li>その他、利用者に対して介護等サービスを提供するために必要な情報</li> <li>利用料の自動引落をする口座の名義人氏名、口座番号</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約開始・終了の管理</li> <li>事故等の報告、リスクマネジメント業務</li> <li>苦情等の対応</li> <li>その他の介護保険関係事務</li> <li>緊急時の連絡</li> </ul>
	<p>【事業の実施・サービスの提供以外のこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>実習生の指導</li> <li>サービスの向上、改善のための事例研究、調査研究</li> <li>統計資料の作成</li> <li>その他事業所の運営管理に関する事務</li> </ul>

② 個人情報事業所外部へ提供する場合

個人情報の項目	提供先	利用目的
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の介護保険被保険者証に記載されている基本情報 (氏名・住所・生年月日・被保険者番号・要介護度・居宅介護支援事業所名)</li> <li>連絡先</li> <li>心身の状況に関する情報</li> <li>介護に関する情報</li> <li>健康や医療に関する情報</li> <li>住居や生活に関する情報</li> <li>身元引受人・家族等に関する情報 (身元引受人・家族等の氏名、続柄、住所、連絡先)</li> <li>主治医に関する情報</li> <li>介護保険サービスの利用状況に関する情報</li> </ul>	利用者を担当する居宅介護支援事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>引継ぎ等の情報連携</li> <li>サービス担当者会議</li> <li>情報・意見照会への回答</li> </ul>
	利用者にサービスを提供する他の介護サービス事業者、社会福祉施設、医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援（ケアマネジメント）業務の提供に必要な協議、連絡調整、報告、連絡、相談等</li> </ul>
	利用者に関係する都道府県、区市町村、福祉の措置の実施機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に提供される福祉サービスについて、都道府県、区市町村、福祉の措置の実施機関等との協議、連絡調整、報告、連絡、相談等</li> </ul>
	利用者の家族・身元引受人等	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の心身状況、事業サービス提供状況の報告</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ その他、利用者に対して介護等サービスを提供するために必要な情報</li> </ul>	保険会社等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者に対する損害賠償等に関する保険会社等への相談または届出</li> </ul>
	ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ボランティアが利用者の世話等に参加する際の指導</li> </ul>
	実習・研修生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習・研修生への指導</li> </ul>
	業務委託先の事業者及びそれに準ずる活動を行う団体・個人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供に関わる業務の一部（送迎、食事、清掃、医療、歯科医療、医薬、理美容、設備管理、買物代行等）の外部業者や個人へ委託する場合</li> </ul>
	保険者・国民健康保険団体連合会等の審査支払機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護報酬の請求</li> </ul>
	措置費・支援費等の請求先、委託費・補助金等の申請先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 措置費・支援費等の支払いや、委託費・補助金等の交付を受ける場合</li> </ul>
	外部監査機関 評価機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所或いは事業者が福祉情報公開及び第三者評価を受審する場合</li> </ul>
利用料の自動引落をする口座の 名義人氏名、口座番号	利用料の支払い事務 を中継する金融機関 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用料の自動引落をする 場合</li> </ul>

③ 利用者に同意を得ることなく個人情報を取り扱う場合

次に該当する場合には、予め利用者に同意を得ることなく、必要かつ合理的な範囲で個人情報を取り扱うことができます。

- ・ 法令に基づく時
- ・ 人の生命、身体または財産を保護するために緊急の必要がある場合で、利用者の同意を得ることが困難である時
- ・ 公衆衛生の向上等のために特に必要がある場合で、利用者の同意を得ることが困難である時
- ・ 国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用者の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがある時

## 16. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

当事業所による苦情受付	受付窓口 管理者 飯田 智志
	受付時間 月～金 午前8時45分～午後17時45分
行政機関その他の 苦情受付機関	受付窓口 杉並区役所保健福祉部介護保険課事業者係
	所在地 東京都杉並区阿佐谷南1-15-1
	電 話 03-3312-2111
	受付窓口 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課介護相談窓口担当
	所在地 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階
	電 話 03-6238-0177
サンフレンズオンブズマン制度 （第三者委員）による苦情の受付	受付窓口 社会福祉法人サンフレンズ法人事務局
	所在地 東京都杉並区上井草3-33-10
	電 話 03-3394-9833 ファックス 03-3394-9834

令和 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開始に際し、「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護利用契約書」及び本書面に  
基づき、重要事項の説明を行いました。

事業所 おあしす上井草小規模多機能ホーム

(指定事業者番号： 1391501093 )

所在地 東京都杉並区上井草三丁目 33 番 10 号

説明者 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護  
利用契約書」及び本書面に基づき、事業所から重要事項の説明を受け、これを了承しま  
した。

その上で、私は「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定(介護予防)小規模多機能型  
居宅介護利用契約書」第10条第2項・第3項に基づき、「おあしす上井草小規模多機能  
ホーム」が(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを提供する上での必要な範囲  
で、私および私の家族の個人情報を、収集、保有、利用及び第三者へ提供することに同  
意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元保証人 住所 \_\_\_\_\_

(家族等代表者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

緊急時連絡票

ふりがな		
利用者氏名		
ふりがな		
身元保証人氏名		
身元保証人住所		
身元保証人連絡先		
家族等 記入上位者を優先して連絡 します。連絡を受けた方は、 連絡票に記載された他の方 へ連絡をお願いします。	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	
	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	
主治医	担当科/氏名	
	医療機関名	
	住所	
	連絡先	
介護支援専門員	氏名	
	事業所名	おあしす上井草小規模多機能ホーム
	住所	杉並区上井草 3-33-10
	連絡先	03-3394-9831

\*裏面の「確認事項」を再度、ご確認ください。

#### 確認事項

(本重要事項説明書 10 ページ 「9 緊急時の対応」より再掲)

利用者の受診、入院の必要な場合の内、緊急の場合で、身元保証人等に連絡が取れない、又は連絡する時間が無い場合等は、事業所の判断により協力医療機関等に受診し、生命の保持・治療を優先し、受診、入院等の処置を行えるものとします。この場合、利用者は事業所の緊急時処置の一切を承認するものとし、全ての責任及び事業所職員による付添い・移動費用、利用者の受診・治療費用等を含めて利用者が負うものとします。身元保証人はできるだけ速やかに受診先に立ち寄り、利用者の対応を引き継ぎ、利用者の状況を医師等に確認し、その後の対応を事業所と相談し、実施するものとします。



## 重要事項説明書別紙

## ① 基本料金

	(介護予防) 小規模多機能型 居宅介護費	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	38,161円	3,817円	7,634円	11,451円
要支援2	77,122円	7,713円	15,426円	23,139円
要介護1	115,695円	11,570円	23,140円	34,710円
要介護2	170,029円	17,003円	34,006円	51,009円
要介護3	247,341円	24,735円	49,470円	74,205円
要介護4	272,982円	27,299円	54,598円	81,897円
要介護5	300,998円	30,100円	60,200円	90,300円

## ② 利用者の状態や職員体制によって加算される料金

(介護保険の区分支給限度基準額には含まれません。要支援は\*のみ。)

加算項目	算定要件	加算費用 (日/月)	1割	2割	3割
* 初期加算	利用開始した日から30日間	333円/日	34円/日	67円/日	100円/日
認知症 加算Ⅰ	認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Ⅴの場合	8,880円/月	888円/月	1,776円/月	2,664円/月
認知症 加算Ⅱ	要介護2かつ認知症高齢者の日常生活自立度がⅡの場合	5,550円/月	555円/月	1,110円/月	1,665円/月
* 若年性認知症利用者 受入加算	該当する利用者ごとに個別に担当者を含め、特性やニーズに応じてサービスを提供する場合	8,880円/月	888円/月	1,776円/月	2,664円/月
看護職員 配置加算Ⅰ	常勤看護師1名配置	9,990円/月	999円/月	1,998円/月	2,997円/月
看護職員 配置加算Ⅱ	常勤准看護師1名配置	7,770円/月	777円/月	1,554円/月	2,331円/月
看護職員 配置加算Ⅲ	常勤換算で看護職員1名配置	5,328円/月	532円/月	1,066円/月	1,599円/月
看取り連携 体制加算	看取り期において、看護師による24時間連絡体制を確保したうえで、対応方針に基づいて説明・同意の上でサービスを実施した場合	710円/日	71円/日	142円/日	213円/日

*生活機能向上連携加算	訪問・通所リハビリテーションを提供している医療機関の専門職から助言を受けて機能訓練を提供した場合	1,110円/月 または 2,220円/月	111円/月 または 222円/月	222円/月 または 444円/月	333円/月 または 666円/月
*口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中(6か月に1回)口腔及び栄養状態を確認している場合	222円/回	23円/回	46円/回	69円/日
訪問体制強化加算	事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の職員を2名以上配置し、事業所における1月あたりの延べ訪問回数が200回以上の場合	11,100円/月	1,110円/月	2,220円/月	3,330円/月
*総合マネジメント体制強化加算	多職種協働で適切に連携し小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている場合 地域住民との交流を図り、地域行事や活動等に参加している場合	11,100円/月	1,110円/月	2,220円/月	3,330円/月
*科学的介護推進体制加算	利用者ごとのケアに関する基本情報データを厚生労働省に提出したうえで、データを活用したケアプランの実施を行った場合	444円/月	45円/月	90円/月	135円/月
*サービス提供体制加算Ⅰ	職員の研修・会議を定期的開催したうえで、配置職員の内介護福祉士が70%以上 または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上	8,325円/月	833円/月	1,666円/月	2,499円/月
*サービス提供体制加算Ⅱ	職員の研修・会議を定期的開催したうえで、配置職員の内介護福祉士が50%以上	7,104円/月	711円/月	1,422円/月	2,133円/月
*サービス提供体制加算Ⅲ	職員の研修・会議を定期的開催したうえで、配置職員の内介護福祉士が40%以上または常勤職員が60%以上もしくは勤続7年以上の職員が30%以上	3,885円/月	389円/月	777円/月	1,166円/月
*介護職員処遇改善加算Ⅰ(月額)	月毎の所定総単位数の10.2%を乗じた単位数				

* 介護職員処遇改善加算Ⅱ（月額）	月毎の所定総単位数の7.4%を乗じた単位数
* 介護職員処遇改善加算Ⅲ（月額）	月毎の所定総単位数の4.1%を乗じた単位数
* 介護職員処遇改善加算Ⅳ（月額）	介護職員処遇改善加算Ⅲの90/100
* 介護職員処遇改善加算Ⅴ（月額）	介護職員処遇改善加算Ⅲの80/100
* 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（月額）	月毎の所定総単位数の1.5%を乗じた単位数
* 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（月額）	月毎の所定総単位数の1.2%を乗じた単位数

- ・ 月ごとの包括料金のため、利用者の体調不良や状態の変化等により、（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、多かった場合どちらでも、日割りでの割引または増額はしません。月途中入院中であっても同様とします。
- ・ 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。尚、この場合の「登録日」とは、利用者と当事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を指し、「登録終了日」とは、利用者と当事業所の利用契約を終了した日を指します。
- ・ 利用者が、まだ要支援・要介護認定を受けていない場合又は介護保険料の滞納がある場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。区市町村へ申請すると償還されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。
- ・ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された金額に合わせて利用者の負担額も変更となります。

利用者に提供する食事及び宿泊にかかる費用は別途いただきます（次項②参照）。

### ③ 介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金

食事代	朝食 275 円 昼食 560 円 おやつ 75 円 夕食 535 円
特別な食事の提供	利用者の希望による外出食、出前、行事食等の実費相当分
宿泊に要する費用	一泊 2,210 円
緊急時の入院、通院時の送迎費用	緊急時の入院等でサービス実施地域以外への送迎時など片道 2 km まで 1,800 円 その後 1km 毎に 50 円増 (日常的なサービスの提供は致しません。緊急やむを得ない場合のみの利用となります。)
おむつ代	紙おむつ 1 枚 100 円 紙パンツ 1 枚 80 円 尿取りパット 1 枚 50 円
理美容	毎月の予定を決める際に別途案内します。
趣味、余暇活動	事業所が主催する行事や利用者に合わせて趣味、余暇活動を行います。材料費等実費をいただくことがあります。

令和4年4月1日現在

令和 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開始に際し、「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護利用契約書」及び本書面にに基づき、重要事項の説明を行いました。

事業所 おあしす上井草小規模多機能ホーム

(指定事業者番号： 1391501093 )

所在地 東京都杉並区上井草三丁目 33 番 10 号

説明者 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護利用契約書」及び本書面にに基づき、事業所から重要事項の説明を受け、これを了承しました。

その上で、私は「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護利用契約書」第10条第2項・第3項に基づき、「おあしす上井草小規模多機能ホーム」が(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを提供する上での必要な範囲で、私および私の家族の個人情報、収集、保有、利用及び第三者へ提供することに同意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元保証人 住所 \_\_\_\_\_

(家族等代表者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印