

## 重要事項説明書

### 1. 事業者

- (1)法人名 一般社団法人いつでもどうぞ
- (2)法人所在地 神奈川県中郡二宮町山西 6 8 番地の 1 8
- (3)電話番号 0463-65-1128
- (4)法人代表 代表理事 三枝公一
- (5)設立年月日 2020 年 10 月 8 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事業所  
2023 年 4 月 1 日指定 第 1491300123 号
- (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、利用者が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 小規模多機能いつでもどうぞ
- (4)事業所の所在地 神奈川県中郡二宮町百合が丘 3 丁目 1 番 3 号
- (5)電話番号 0463-65-1128
- (6)管理者氏名 三 枝 公 一 (社会福祉士)
- (7)当事業所の運営方針  
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。
- (8)開設年月日 2023 年 4 月 1 日
- (9)登録定員 29 人

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業の実施地域 二宮町全域
- (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	365 日	9 時～17 時(基本時間)
訪問サービス	365 日	24 時間
宿泊サービス	365 日	17 時～9 時(基本時間)

\* 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。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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	職員数	職務の内容
1.管理者	1人以上	事業内容の調整管理
2.介護支援専門員	1人以上	サービスの調整・相談業務
3.介護職員	5人以上	日常生活の介護、見守り等
4.看護職員	1人以上	健康管理等の業務

#### 5. 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) 利用料金の全額を利用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(契約書第 4 条参照)

以下のサービスについては、各利用者の負担割合に応じて利用料金の 9 割または 8 割または 7 割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用の 1 割または 2 割または 3 割の金額となります。

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、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。〈(5)参照〉

##### 《小規模多機能型居宅介護》

##### 〈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お手伝いや生活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 排泄

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。

④ 生活機能

- ・ 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。

⑤ 送迎サービス

- ・ 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。ただし、天災(地震、台風、降雪等)のあった場合には、利用者の安全確保が難しい為、送迎を行えないことがあります。

イ 訪問サービス

- ・ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の支援や生活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)は無償で使用します。
- ・ 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利用者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受

③飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④利用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

⑤その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 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お手伝いや生活の中での運動を提供します。

〈サービス利用料金（契約書第 6 条参照）〉

ア 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 ヶ月ごとの包括費用(定額)です。

【1 割負担の場合】

要介護度とサービス利用に係る自己負担額	要介護 1 10,767 円	要介護 2 15,824 円	要介護 3 23,019 円	要介護 4 25,405 円	要介護 5 28,012 円
---------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

【2 割負担の場合】

要介護度とサービス利用に係る自己負担額	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	21,534 円	31,648 円	46,038 円	50,810 円	56,024 円

【3 割負担の場合】

要介護度とサービス利用に係る自己負担額	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	32,301 円	47,472 円	69,057 円	76,215 円	84,036 円

\* 月ごとの包括料金です。利用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に定めた期日より利用が少なかった場合、また小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。

\* 月途中からの登録をした場合又は月途中からの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：利用者と当事業所の利用契約を終了した日

\* 利用者がまだ要介護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、利用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。

\* 利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます(下記(3)ア及びイ参照)

\* 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

〈各種加算の算定に関して〉

2023 年 4 月 1 日時点での加算算定項目は、ア、イ、カ、キ、ケになります。

\* 条件等が満たない月に関しては算定から除外致します。なお、法改正や運営体制の変更等の状況により各種加算の届け出変更が生じた場合には、その都度ご説明させていただきます。

ア 初期加算

小規模多機能型居宅介護事業所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とおり加算分の自己負担が必要となります。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。

初期加算	30 単位/日
------	---------

イ 認知症高齢者等への対応の配置に対する加算(該当者のみ)

認知症加算	(Ⅰ)920 単位/月
	(Ⅱ)890 単位/月
	(Ⅲ)760 単位/月
	(Ⅳ)500 単位/月

(Ⅰ) 当事業所は該当していません。

(Ⅱ) 当事業所は該当していません。

(Ⅲ)日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳまたは M に該当する者)

(Ⅳ)要介護状態区分が要介護 2 である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅡに該当する者)

ウ 若年性認知症利用者の受入れに対する加算(該当者のみ)

若年性認知症利用者受入加算	800 単位/月
---------------	----------

エ 常勤の看護職員の配置に対する加算

看護職員配置加算	(Ⅰ)900 単位/月
	(Ⅱ)700 単位/月
	(Ⅲ)480 単位/月

(Ⅰ)正看護師を 1 名以上配置していること

(Ⅱ)准看護師を 1 名以上配置していること

(Ⅲ)看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していること

オ 看取りに関する体制による加算

看取り連携体制加算	64 単位/日
-----------	---------

(Ⅰ)看護職員配置加算(Ⅰ)を算定していること

(Ⅱ)看護師との 24 時間連絡体制が確保されていること

(Ⅲ)死亡日から死亡前 30 日以下までの算定であること

カ 訪問サービスの機能強化

訪問体制強化加算	1,000 単位/月
----------	------------

\* 当該加算については区分支給限度基準額の算定に含まれません

キ 地域(医療機関等)との連携に関する加算

総合マネジメント体制強化加算	(Ⅰ) 1,200 単位/月
	(Ⅱ) 800 単位/月

\* 当該加算については区分支給限度基準額の算定に含まれません

ク 外部のリハビリテーション専門職との連携に関する加算

生活機能向上連携加算	(Ⅰ)100 単位/月
	(Ⅱ)200 単位/月

\* (Ⅰ) は 3 月に 1 回を限度とし、(Ⅰ)と (Ⅱ) の併算定は不可。

ケ 管理栄養士以外の介護従事者の栄養と口腔状態の把握、情報共有に関する加算

口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回
----------------	---------

\* 6 月に 1 回を限度とする。

コ 介護従事者の専門性等のキャリア配置に関する加算

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上	看護師・准看護師 以外の介護従業者	750 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が 50%以上配置	看護師・准看護師 以外の介護従業者	640 単位/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	いずれかに該当すること。 ①介護福祉士 40%以上 ②常勤職員 60%以上 ③勤続 7 年以上の者が 30%以上	看護師・准看護師 以外の介護従業者	350 単位/月

サ 科学的介護推進体制加算

- ① 入所者・利用者ごとの、A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その 他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。
- ② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記 の情報  
その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

科学的介護推進体制加算	40 単位/月
-------------	---------

シ 介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 149/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 146/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 134/1000
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 134/1000

《短期利用居宅介護費》

\* 小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合、緊急やむを得ない場合等、一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

\* 利用要件は以下の通りです。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員に空きがある場合</li> <li>・ 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、緊急に利用が必要と認めた場合であって、当事業所の介護支援専門員が、当事業所の登録者に提供されるサービスに支障がないと認めた場合</li> <li>・ 利用期間は 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）であること</li> <li>・ 当事業所が提供するサービスが過少である場合の減算を受けていない場合</li> <li>・ 指定基準に定める従業員数を配置している場合</li> </ul>
--

<サービス利用料金> （1 日あたり）

【1 割負担の場合】

要介護度とサービス利用に係る自己負担額	要介護 1 589 円	要介護 2 659 円	要介護 3 730 円	要介護 4 800 円	要介護 5 868 円
---------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

【2 割負担の場合】

要介護度とサービス利用に係る自己負担額	要介護 1 1,178 円	要介護 2 1,318 円	要介護 3 1,460 円	要介護 4 1,599 円	要介護 5 1,735 円
---------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

【3 割負担の場合】

要介護度とサービス利用に係る自己負担額	要介護 1 1,767 円	要介護 2 1,977 円	要介護 3 2,190 円	要介護 4 2,399 円	要介護 5 2,603 円
---------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

【各種加算の算定に関して】

\* 2023 年 4 月 1 日時点での加算算定項目は、イになります。

\* 条件等が満たない月に関しては算定から除外致します。なお、法改正や運営体制の変更等の状況により各種加算の届け出変更が生じた場合には、その都度ご説明させていただきます。

ア 介護従事者の専門性等のキャリア配置に関する加算

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上 介護福祉士 25%以上	看護師・准看護師 以外の介護従業者	25 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が 50%以上 配置	看護師・准看護師 以外の介護従業者	21 単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	いずれかに該当すること。 ①介護福祉士 40%以上 ②常勤職員 60%以上 ③勤続 7 年以上の者が 30%以上	看護師・准看護師 以外の介護従業者	12 単位/日

イ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/月
------------------	----------

ウ 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 10.2%
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 7.4%
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)※	基本額に各種加算を加えた総単位数の 4.1%

エ 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 1.5%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	基本額に各種加算を加えた総単位数の 1.2%

\*事業所の皆様に対するサービスの体制の整備や介護保険、二宮町の加算条件に適合することになりましたら、上記以外の加算の申請を行うことがあります。その場合に介護保険給付対象の金額が変わることになります。その際には事前にご説明させていただきます。



(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 食事に要する費用(食事代)\*利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食【350 円】・昼食【600 円】・夕食【580 円】

イ 宿泊に要する費用(宿泊代)\*利用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/1 泊】

ウ 通常の事業の実施地域以外のご利用者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外のご利用者に対する送迎費及び交通費です。

料金：【事業所より 2 kmまで無料 以後、1 km毎に 200 円】

エ 洗濯代 料金：【300 円/回】

オ おむつ 料金：【100 円/枚】 リハビリパンツ：【100 円】 尿とりパッド：【50 円】

カ 地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業等希望によりレクリエーションや行事、園芸、農作業等に参加していただくことができます。

料金：参加される際にかかる材料や教材代等は、【実費】をご負担いただきます。

キ 複写物の交付

利用者は、サービス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 ヶ月前までに説明いたします。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第 6 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 日までにお支払いください。

① 事業所での現金支払い

② 銀行振り込み \*手数料はご負担ください。

③ 自動口座引き落とし

【銀行振り込みの場合】

中南信用金庫 中里支店

普通預金 0118093

名義) 一般社団法人いつでもどうぞ 代表理事 三枝 公一

イッパ シャダ ンホウジ ンイツデ モト ウガ ダ イホウリジ ミエダ コウイチ

#### (4)利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

- \*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に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の様態、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、利用者の都合により、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。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- \*5の(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、サービス利用回数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、5の(2)の介護保険の対象外サービスについては、利用予定日の前日申し出がなく、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。
  - ・利用予定日の前日までに申し出があった場合…無料
  - ・利用予定日当日に申し出があった場合…当日の利用料金(自己負担額)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利用者の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利用者に提示して協議させていただきます。

#### (5)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、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、利用者と協議の上で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上交付します。

#### 6. 苦情の受付について(契約書第19条参照)

##### (1)当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受付けます。

◎受付窓口(担当者)

[職名] 管理者 [氏名] 三枝 公一

◎受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

◎電話番号 0463-65-1128

## (2)行政機関その他苦情受付機関

◎二宮町役場 健康福祉部介護保険課介護保険班

所在地：二宮町二宮 961

電話番号：0463-71-5348

◎国民健康保険団体連合会

介護保険部介護苦情相談課

所在地：横浜市西区楠町 27 番地 1

電話番号：045-329-3447

## 7. 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、地域住民の代表者、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：概ね 2 ヶ月に 1 回

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公表し、保存します。

## 8. 協力医療機関等

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、以下の医療機関や施設と連携しています。

◆病 院：湘南大磯病院 大磯町月京 21-1 電話 0463-72-3211

◆歯 科：鈴木歯科矯正歯科 二宮町二宮 937 電話 0463-73-0648

◆介護施設：ラポール藤沢 藤沢市善行 1-12-9 電話 0466-83-4165

## 9. 非常時の対応

### (1)火災時の対応

避難訓練を消防署等と連携しながら、年 1 回～、利用者も参加しながら行います。

### (2)災害時の対応

サービス利用時に震災が発生した場合は、行政の防災計画に沿って対応します。また、連絡等が取れない場合がありますが、事業所にて待機又は避難所への非難等、事業所前に掲示してお知らせします。

## 10. 身体拘束等について

事業所は、利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合にはその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するとともに、家族等関係者の「利用者の身体的拘束に伴う申請書」に同意を受けた時にのみ、その条件と期間内にて身体的拘束等ができます。

## 11. 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等が生じた場合、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。
- ◎所持金品等は、自己責任で管理してください。
- ◎事業所内での他の利用者への執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ◎第三者評価の実施なし。

年            月            日

所在地：神奈川県中郡二宮町百合が丘3丁目1番3号

事業者名：一般社団法人いつでもどうぞ

代表者名：代表理事 三 枝 公 一

説明者氏名： 印

重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者)

住 所：

氏 名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(家族及び代理人を選任した場合)

住 所：

氏 名： (続柄： ) 印