

小規模多機能 ザ ストーリー東海

(介護予防) 小規模多機能居宅介護

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。

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）小規模多機能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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人千寿会
- (2) 法人所在地 長久手市岩作色金21番地1
- (3) 電話番号 0561-63-0010
- (4) 代表者氏名 理事長 堀 信義
- (5) 設立年月日 平成25年7月

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定（介護予防）小規模多機能居宅介護事業所

平成30年4月1日指定

(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 ザ ストーリー東海
- (4) 事業所の所在地 東海市富木島町新藤塚30番地
- (5) 電話番号 052-601-8800
- (6) 管理者 村田 貴子
- (7) 当事業所の理念 利用者様の今までの人生を尊重し、「いま」、「この時」に寄り添います。
- (8) 開設年月日 平成30年4月1日
- 登録定員 29名（通いサービス定員15名、宿泊定員9名）

(9) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	9室	
	合計	9室	
共用スペース	居間	1ヶ所	
	食堂	1ヶ所	
	台所	1ヶ所	
	浴室	1ヶ所	
設備等	消防設備	＼	非常灯、誘導灯、消火器、自動火災報知機、スプリンクラー
	事務室	1室	併設事業所と共有
	相談室	1室	併設事業所と共有

3.事業実施地域および営業時間

(1) 実施地域 知多北部広域連合管轄内全域（大府市、東海市、知多市、東浦町）

(2) 営業日および営業時間

営業日	365日
通いサービス	月～日 9：30～16：00（基本時間）
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月～日 16：00～翌9：30（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。

職種		職務内容
1.管理者	1人	事業内容の調整
2.介護支援専門員	1人	サービスの調整・相談業務
3.介護従業者	5人以上	日常生活の介護・相談業務
4.看護職員	1人以上	健康チェック等の医務業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（40時間）で除した数です。通い定員15名、宿泊定員9名。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1.管理者	勤務時間 9：00～18：00
2.介護支援専門員	勤務時間 9：00～18：00
3.介護従業者	主な勤務時間 7：00～22：00（交代制） 夜間の勤務体制 22：00～翌7：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4.看護職員	勤務時間 8：30～17：30

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、ご契約者に対してサービスを提供します。

当事業所で提供するサービスについて、以下の2つがあります。

- (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外サービス）

(1) 介護保険の給付対象サービス

以下のサービスについては、利用料金の9～7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1～3割の金額となります。ア～ウのサービスを愚弟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。

＜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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・ 食事の提供および食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭・洗髪・洗身の介助を行います。
- ・ 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、排せつ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

- ・ バイタルサイン（血圧、体温等）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、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からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒およびご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ 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

⑤ その他契約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>

ア 通い、訪問、宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1カ月単位の費用です。

利用料金は1カ月ごとの費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払ください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

要介護区分	単位/月	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	3,450	3,508円	7,018円	10,526円
要支援2	6,972	7,091円	14,181円	21,272円
要介護1	10,458	10,636円	21,272円	31,908円
要介護2	15,370	15,632円	31,263円	46,894円
要介護3	22,359	22,740円	45,479円	68,218円
要介護4	24,677	25,097円	50,193円	75,290円
要介護5	27,209	27,672円	55,343円	83,015円

短期利用居宅介護費

要介護区分	単位/日	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	424	432円	863円	1,294円
要支援2	531	540円	1,080円	1,620円
要介護1	572	582円	1,164円	1,746円
要介護2	640	651円	1,302円	1,953円
要介護3	709	721円	1,442円	2,163円
要介護4	777	791円	1,581円	2,371円
要介護5	843	858円	1,715円	2,572円

・月ごとの料金ですので、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いたしません。

・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」および「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・・・最終利用日ではなく、利用者と当事業所との利用契約を解除した日

・ご契約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、自己負担額を除く全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。

・ご契約者に提供する食事および宿泊に係る費用は別途いただきます（下記（2）アおよびイ参照）。

・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に応じて、ご契約者の負担額を変更します。

イ その他加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	305 円	31 円	61 円	92 円	1日につき
認知症加算(Ⅲ)★	760	7,729 円	773 円	1,546 円	2,319 円	1月につき
認知症加算(Ⅳ)★	460	4,678 円	468 円	936 円	1,404 円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅲ)★	480	4881 円	489 円	978 円	1467 円	1月につき
総合マネジメント体制強化 加算	800	8,136 円	814 円	1,628 円	2,441 円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	41 円	41 円	82 円	122 円	1月につき
生産性向上推進体制加算	10	11 円	11 円	21 円	31 円	1月につき
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位 数の 134/1000	左記の単位数 × 地域区分 (10.17 円)	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各 種加算減算を加えた 総単位数 (所定単位数)※介護 職員等特定処遇改善 加算、

★については、介護予防小規模多機能型居宅介護での算定はできません。

- ・ 初期加算は、当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算は、6 ヶ月に 1 回算定します。
- ・ 認知症加算 (Ⅲ) は、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

認知症加算 (Ⅳ) は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護 2 の利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

- ・ 看護職員配置加算は、看護職員について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ・ 総合マネジメント体制強化加算は、利用者の状況に応じ多職種共同で（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容について情報提供を行っている場合に算定します。

- ・ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ・ 地域区分別の単価（7級地 10.17円）を含んでいます。

（2）介護保険の給付対象外サービス

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。

朝食：400円 昼食：650円 おやつ：100円 夕食：600円

イ 宿泊に関する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの利用に要する費用です。

1泊3,500円（宿泊費、水光熱費、リネン代、施設管理費を含む）

ウ オムツ・パッド代

自己負担となります。

エ 洗濯代 3000円/月 自己負担分となります。

オ 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。材料費等は実費をご負担いただきます。

カ 複写物の交付

ご契約者は、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（1枚につき10円）をいただきます。

キ その他費用

その他費用については別表サービス利用書のとおりとします。

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ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金、費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月27日に自動口座引き落としにてお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

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、契約者の日々の容態、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はできません。この場合には原則としてサービス実施日の前日までに事業者に申し出でください。

介護保険の給付対サービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの費用(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、介護保険給付外のサービスについては、変更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、キャンセル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。ご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、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、希望およびその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービスおよ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。

6.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待防止に関する責任者　村田　貴子（管理者）

（2）従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施しています。

7.苦情の受付について

（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ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

【管理者】　村田　貴子

○受付時間　9：00～18：00　電話番号　052-601-8800

（2）行政機関その他苦情受付機関

窓口	連絡先
東海市役所　高齢者支援課	052-689-1600
大府市役所　高齢者障がい支援課	0562-45-6289
知多市役所　長寿課	0562-36-2652
東浦町役場　ふくし課社会高齢係	0562-83-3111
知多北部広域連合　事業課給付係	052-689-2263
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	052-212-5515
愛知県国民健康保険団体（国保連） (介護サービス110番)	052-971-4165
愛知県介護保険審査会 (愛知県健康福祉部　高齢福祉課)	052-954-6288

8.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：事業所職員、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、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者

開 催：2カ月に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します

9.事故発生時の対応

サービス利用時に事故が発生した場合には、速やかに身元引受人、知多北部広域連合に連絡を行うとともに必要な処置を講じます。

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>

医療法人 石橋クリニック 所在地 愛知県東海市大田町下前田 22番地の1

医療法人 阿知波歯科医院 所在地 愛知県東海市養父町 2-26

そらいろ薬局 所在地 愛知県東海市大田町下前田 12番地

11.非常災害時の対応

非常災害、火災時には別途定める消防計画に則って対応を行います。また避難訓練を年2回、ご契約者も参加して行います。

防火管理者：尾崎 圭子

<消防用設備>

非常灯、誘導灯、消火器、自動火災報知機、スプリンクラー設備

12.第三者評価の実施

事業者が自ら自己評価を行い、その結果を運営推進会議にて報告し、公表します。

<実施頻度>

年1回（1月の運営推進会議時）

<実施した直近の年月日>

<公表方法>

事業所内に掲示

1 3. 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利用してください。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および政治活動はご遠慮ください。

附則 この重要事項説明書は平成30年4月1日より施行する
この重要事項説明書は令和7年11月1日より施行する。

令和 7年 10月29日

指定（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。

小規模多機能 ザ ストーリー東海

説明者 氏名 村田 貴子 印

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、指定（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。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

連絡先 携帯 _____

自宅 _____