

小規模多機能型居宅介護施設 「きらめき」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。
(大井町 指令 第 14191400196 号)

当事業所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、原則として介護が必要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。

< 目 次 >

【20260601】

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）	13
7. 運営推進会議の設置	13
8. 協力医療機関、バックアップ施設	13
9. 緊急時の対応方法	14
10. 非常火災時の対応	14
11. サービス利用にあたっての留意事項	14
12. 虐待の防止について	14
13. 身体拘束廃止について	14
14. 秘密の保持と個人情報の保護について	15

1. 事業者

- (1) 事業者名 株式会社 アルデバラン
(2) 事業者所在地 神奈川県中郡大磯町大磯1021
(3) 電話番号 0463-60-2325
(4) 代表者氏名 代表取締役 藤田 和雄
(5) 設立年月 平成 16 年 3 月 5 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
令和3年4月1日 指定 大井町令 第1491400196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たサービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護施設 「きらめき」

- (4) 事業所の所在地 神奈川県足柄上郡大井町大井中央48番

- (5) 電話番号 0465-20-4678

- (6) 事業所長（管理者）氏名 平田 真一

(7) 当事業所の運営方針

利用者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、家庭的な環境と地域住民との交流を図りながら必要な日常生活上の援助を行います。

利用者の孤立感の解消および身体機能の維持に努め、利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。

- (8) 開設年月 令和 3年 4月 1日

- (9) 登録定員 29人

(通いサービス定員18人、宿泊サービス定員 9人)

(10) 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。宿泊サービスの際利用される居室は個室です。

設備の種類		客室数
宿泊室	個室	9 室
	合計	9 室
居間 食堂 台所 浴室		
防火設備 自動火災報知器 避難誘導灯 消火器 ガス漏れ探知機 スプリンクラー		

※ 上記は、厚生労働省令等関係法令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設置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大井町（全域）・開成町（全域）・松田町（松田惣領、庶子、神山）・山北町（山北、向原、岸）

(2) 通常の営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 6時～20時
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月～日 20時～ 6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。

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。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長（管理者）	人	人		1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	人	人	人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	人	人	人	7人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	人	人	人	1人	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（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1人（8時間×5人÷40時間＝1人）となります。

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、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）

A. 介護保険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、利用料金の9割または8割もしくは7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割または2割もしくは3割相当の金額となります。具体的なサービスの内容は、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」

“通いサービス”

事業所のサービス拠点において、昼食や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

(A) 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。

(B) 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。

(C) 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。

(D) 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。

(E) 健康チェック

血圧測定など利用者の全身状態の把握を行います。

(F) 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。

“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。

(A) 医療行為

(B) 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

(C) 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

(D) 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

(E) その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

“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）（料金表参照）

(1) 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一ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

料金表（沼津市）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。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

- 月ごとの包括料金ですので、ご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、また逆に多かった場合であっても、日割りでの割引や増額はいたしません。
- 月の途中から登録した場合、月の途中で登録を終了した場合には、その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、この場合の登録日とは、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です。終了日とは利用契約を終了した日です。
- 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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）
この場合、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及び宿泊に係わる費用は別途いただきます。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、その変更に沿ってご契約者の負担額を変更します。

（２）初期加算（１日につき）

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、初期加算として料金表のとおり加算分の自己負担があります。

30日を越える入院をされた後に、再びサービス利用を開始された場合も同様です。

（３）生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）（１月につき）

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等（理学療法士等）と連携して、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画の作成（変更）を行った場合に、料金表のとおり加算分の自己負担が必要となります。

（４）口腔・栄養スクリーニング加算（６月に１回を上限とする）

サービス利用者に対し、利用開始及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に料金表のとおり加算分の自己負担が必要となります。

（５）認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（１月につき）

認定調査の主治医の意見書に揭示されている「日常生活自立度」より算出。

*医師の判定結果又は主治医意見書、医師の判定の無い場合は認定調査票の判定

*認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）は、認知症介護実践リーダー研修修了者の配置が必要

（６）若年性認知症利用者受入加算

認知症の方に適切なサービスが提供されるように、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者をおいている場合に料金表のとおり加算分の自己負担が必要となります。

(7) 看護職員配置加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) (1月につき)

看護職員を常勤かつ専従として1名以上配置している場合は、(Ⅰ) (Ⅱ)、常勤換算方法で1以上の配置で(Ⅲ)のうちのいずれかの看護職員配置加算が必要となります。

(8) 看取り連携体制加算 (1日につき) ※死亡日から死亡日前30日まで

看護職員配置加算(Ⅰ)を算定しており、看取り期におけるサービス提供を行った場合の加算となります。

- 施設基準
- イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
 - ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 利用者基準
- イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ロ 看取り期における対応方針内容について、説明を受け同意した上でサービスを受けていること。

(9) 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、職員が共同し、介護計画の見直しをおこなっていること、また利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していることにより小規模多機能居宅介護の質を継続的に管理していることに対する加算です。

(10) サービス提供体制強化加算 (1月につき)

介護従事者に対し研修・会議を実施し、かつ下記の条件の職員配置を行った場合、いずれかのサービス提供体制強化加算が必要となります。

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

従業者の総数のうち、介護福祉士が70%以上占めている場合

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

従業者の総数のうち、介護福祉士が50%以上占めている場合

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

従業者の総数のうち、介護福祉士が40%以上占めている場合

(11) 訪問体制強化加算

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上満たした場合、料金表の加算が必要となります。

(12) 科学的介護推進体制加算

LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。

(13) 介護職員等処遇改善加算

・基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率

14.9%を乗じた単位数で算定します。

上記の加算に関しては、介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対して、事業所が利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合の加算です。

上記の加算の算出方法は、居宅サービス利用表別表と別紙を参照ください。

(14) 生産性向上推進体制加算 (I) (II)

課題を抽出及び分析した上で業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備する。

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設置及び開催をする。

B. 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>

(A) 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600円 おやつ代100円 夕食500円

★食事代のキャンセルについて

業者への食材の事前発注がございますので、食事のキャンセルにつきまして、

「前日の午後3時」までに必ず施設にご連絡ください。それ以降のキャンセルにつきましては、上記の食費の金額をいただきます。

(B) 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 一泊 2,550円

(C) 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費および交通費

料金 片道	5km未満	ゼロ円
	5km～10km未満	500円
	10km以上	1,000円

(D) おむつ代

料金 リハビリパンツ	95円/1枚あたり
尿取りパッド	42円/1枚あたり

●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、相当な料金に変更することがあります。

C. 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記 A, Bの料金・費用は一ヶ月ごとに計算された請求書金額を次のいずれかにより、お支払いください。

支払い方法

(a) 事業所での現金支払 (翌月25日までに)

(b) 銀行振込 (翌月25日までに)

「銀行振込の場合」

銀行 横浜銀行 大磯支店 (銀行番号 0138 支店番号 651)

口座 普通預金 1181999

名義 株式会社アルデバラン 代表取締役 藤田和雄

(c) 銀行口座自動引落（事前に口座振替依頼書を記入、提出）

所定の用紙に記入いただきますと、毎月20日（金融機関が休日の場合、翌営業日）に口座引落となります。

D. 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、契約者の日々の様態、希望を勘案し、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ができます。

この場合には原則としてサービス利用の実施日の前日までに申し出てください。

介護保険の対象となるサービスの利用料金は一ヶ月の包括費用（定額）で、利用の中止変更、追加での利用料の変更はありません。

ただし、介護保険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なされた場合、取消料として下記の料金をいただく場合があります。

当日利用予定サービスの自己負担相当額

サービスの利用の変更、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、他の利用可能日時を提示して協議します。

E. 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。

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などは書面に記載してご契約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18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ご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

受付窓口（担当者）

管理者 平田 真一

受付時間 毎週 月曜～金曜日（10：00～16：00）

また苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

TEL 0465-20-4678

FAX 0465-20-4679

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・大井町 福祉課
〒258-0019 神奈川県足柄上郡大井町金子1964-1
TEL 0465-83-8024
FAX 0465-83-8016
- ・神奈川県 小田原保健福祉事務所 足柄上センター
〒258-0021 神奈川県足柄上郡開成町吉田島2489-2
TEL 0465-83-5211 (内線462)
- ・神奈川県 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町27-1
TEL 045-329-3447 (直通ダイヤル)

7. 運営推進会議の設置

小規模多機能型居宅介護のサービスの提供状況については、定期的に報告するとともに、その内容などについての評価、要望、助言を受けるため、また1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として施設自ら実施するサービスについての評価・点検（自己評価）の結果について、第三者の観点からサービスの評価を行うため、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 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など
開催 概ね2ヶ月ごとに開催予定
記録 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等の記録を作成保存します。

8. 協力医療機関など

各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状等の急変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>

佐藤病院 神奈川県足柄上郡大井町金子 1922-3
0465-83-5611
檜山歯科医院 神奈川県足柄上郡大井町金手 955-3
0465-83-5000

9. 緊急時の対応方法

事前打合せ時にご利用者様ご本人又はご家族等により緊急時の連絡先を確認し、それに基づいて主治医、救急隊、ご家族様等に連絡いたします。

10. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。
また、利用者も参加した避難訓練を年2回行います。

<消防用設備>

自動火災報知機 避難誘導灯 消火器 ガス漏れ探知機 スプリンクラー

<地震、風水害発生時の対応>

地域防災計画により対応します。

1 1. 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および負担割合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途に従ってご利用ください。是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等をご遠慮ください。

所持金品は、自己の責任で管理してください。

事業所内で他の利用者に対する執拗な宗教活動及政治活動をご遠慮ください。

1 2. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

○定期的な研修等を行い、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

○成年後見制度等の情報を提供いたします。

○サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

○従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 3. 身体拘束廃止について

当施設では、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは

①切迫性：利用者本人、または他の利用者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。

②非代替性：身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。

③一時性：身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討した上で判断します。その後、利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文書をもって、説明と同意を頂きます。身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録として残します。さらに必要性がないと判断した場合は、直ちに身体拘束を解除します。

1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

当施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

年 月 日

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し、
交付しました。

株式会社 アルデバラン
神奈川県足柄上郡大井町大井中央 48 番
小規模多機能型居宅介護施設 「きらめき」

説明者 役職名

氏 名

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、指定小規模多機能型居宅介護サー
ビスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者住所

利用者氏名

印

介護予防 小規模多機能型居宅介護施設 「きらめき」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。
(大井町 指令 第 1491400196 号)

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、原則として介護が必要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。

< 目 次 >

【20260601】

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）	8
7. 運営推進会議の設置	9
8. 協力医療機関、バックアップ施設	9
9. 緊急時の対応方法	9
10. 非常火災時の対応	9
11. サービス利用にあたっての留意事項	10
12. 虐待の防止について	10
13. 身体拘束の廃止	10
14. 秘密の保持と個人情報の保護について	10

1. 事業者

- (1) 事業者名 株式会社 アルデバラン
(2) 事業者所在地 神奈川県中郡大磯町大磯1021
(3) 電話番号 0463-60-2325
(4) 代表者氏名 代表取締役 藤田 和雄
(5) 設立年月 平成 16 年 3 月 5 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
令和 3年 4月 1日 指定 大井町

(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たサービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護施設 「きらめき」

- (4) 事業所の所在地 神奈川県足柄上郡大井町大井中央 48 番

- (5) 電話番号 0465-20-4678

- (6) 事業所長（管理者）氏名 平田 真一

(7) 当事業所の運営方針

利用者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、家庭的な環境と地域住民との交流を図りながら必要な日常生活上の援助を行います。

利用者の孤立感の解消および身体機能の維持に努め、利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。

- (8) 開設年月 令和3年 4月 1日

- (9) 登録定員 29人（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員 9人）

(10) 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。宿泊サービスの際利用される居室は個室です。

設備の種類		客室数
宿 泊 室	個室	9 室
	合計	9 室
居間 食堂 台所 浴室		
防火設備 自動火災報知器 避難誘導灯 消火器 ガス漏れ探知機 スプリンクラー		

※ 上記は、厚生労働省令等関係法令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設置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大井町（全域）・開成町（全域）・松田町（松田惣領、庶子、神山）・山北町（山北、向原、岸）

※ 上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 通常の営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 6時～20時
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月～日 20時～6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。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご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。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	人	人		1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	人	人	人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	人	人	人	7人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	人	人	人	1人	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（例：週40時間）で除した数です。
 (例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
 1人（8時間×5人÷40時間＝1人）となります。

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、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
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

A. 介護保険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、利用料金の9割または8割もしくは7割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割または2割もしくは3割相当の金額となります。具体的なサービスの内容は、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。

「サービスの概要」

“通いサービス”

事業所のサービス拠点において、夕食や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

(A) 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。

(B) 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。

(C) 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。

(D) 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。

(E) 健康チェック

血圧測定など利用者の全身状態の把握を行います。

(F) 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。

(G) 日常生活の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行いません。

移動の介助を行います。

養護（休養）を行います。

その他必要な介護を行います。

“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。

(A) 医療行為

(B) 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

(C) 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

(D) 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

(E) その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

“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）（料金表参照）

(1) 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一ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

料金表（平塚市）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。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

●月ごとの包括料金ですので、ご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、また逆に多かった場合であっても、日割りでの割引や増額はいたしません。

- 月の途中から登録した場合、月の途中で登録を終了した場合には、その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、この場合の登録日とは、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です。終了日とは利用契約を終了した日です。

- 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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

この場合、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及び宿泊に係わる費用は別途いただきます。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、その変更に沿ってご契約者の負担額を変更します。

(2) 初期加算 (1日につき)

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、初期加算として料金表のとおり加算分の自己負担があります。

30日を越える入院をされた後に、再びサービス利用を開始された場合も同様です。

(3) 生活機能向上連携加算 (I) (II) (1月につき)

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等(理学療法士等)と連携して、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画の作成(変更)を行った場合に、料金表のとおり加算分の自己負担が必要となります。

(4) 口腔・栄養スクリーニング加算 (6月に1回を上限とする)

サービス利用者に対し、利用開始及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に料金表のとおり加算分の自己負担が必要となります。

(5) 認知症加算 (I) (II) (1月につき)

認定調査の主治医の意見書に揭示されている「日常生活自立度」より算出。

*医師の判定結果又は主治医意見書、医師の判定の無い場合は認定調査票の判定

(6) 若年性認知症利用者受入加算

認知症の方に適切なサービスが提供されるように、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めている場合に料金表のとおり加算分の自己負担が必要となります。

(7) 看護職員配置加算 (I) (II) (III) (1月につき)

看護職員を常勤かつ専従として1名以上配置している場合は、(I) (II)、常勤換算方法で1以上の配置で(III)のうちのいずれかの看護職員配置加算が必要となります。

(8) 看取り連携体制加算 (1日につき) ※死亡日から死亡日前30日まで

看護職員配置加算（Ⅰ）を算定しており、看取り期におけるサービス提供を行った場合の加算となります。

- 施設基準 イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 利用者基準 イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 看取り期における対応方針内容について、説明を受け同意した上でサービスを受けていること。

（9）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）

利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、職員が共同し、介護計画の見直しをおこなっていること、また利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していることにより小規模多機能居宅介護の質を継続的に管理していることに対する加算です。

（10）サービス提供体制強化加算（1月につき）

介護従事者に対し研修・会議を実施し、かつ下記の条件の職員配置を行った場合、いずれかのサービス提供体制強化加算が必要となります。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

従業者の総数のうち、介護福祉士が70%以上占めている場合

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

従業者の総数のうち、介護福祉士が50%以上占めている場合

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

従業者の総数のうち、介護福祉士が40%以上占めている場合

（11）訪問体制強化加算

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上満たした場合、料金表の加算が必要となります。

（12）科学的介護推進体制加算

LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。

（13）介護職員等処遇改善加算

基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率14.9%を乗じた単位数で算定します。

上記の加算に関しては、介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対して、事業所が利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を行った場合の加算です。

上記の加算の算出方法は、居宅サービス利用表別表と別紙を参照ください。

（14）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

課題を抽出及び分析した上で業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備する。

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設置及び開催をする。

B. 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＞

(A) 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600円 おやつ代100円 夕食500円

★食事代のキャンセルについて

業者への食材の事前発注がございますので、食事のキャンセルにつきまして、

「前日の午後3時」までに必ず施設にご連絡ください。それ以降のキャンセルにつきましては、上記の食費の金額をいただきます。

(B) 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 一泊 2,550円

(C) 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費および交通費

料金 片道 5km未満 ゼロ円

5km～10km未満 500円

10km以上 1,000円

(D) おむつ代

料金 リハビリパンツ 95円／1枚あたり

尿取りパッド 42円／1枚あたり

- 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、相当な料金に変更することがあります。

C. 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記 A, Bの料金・費用は一ヶ月ごとに計算された請求書金額を次のいずれかによりお支払いください。

支払い方法

(a) 事業所での現金支払（翌月25日までに）

(b) 銀行振込（翌月25日までに）

「銀行振込の場合」

銀行 横浜銀行 大磯支店（銀行番号 0138 支店番号 651）

口座 普通預金 1181999

名義 株式会社アルデバラン 代表取締役 藤田和雄

(c) 銀行口座自動引落（事前に口座振替依頼書を記入、提出）

所定の用紙に記入いただきますと、毎月20日（金融機関が休日の場合、翌営業

日)に口座引落となります。

D. 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、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、契約者の日々の様態、希望を勘案し、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、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利用の実施日の前日までに申し出てください。

介護保険の対象となるサービスの利用料金は一ヶ月の包括費用(定額)で、利用の中止変更、追加での利用料の変更はありません。

ただし、介護保険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なされた場合、取消料として下記の料金をいただく場合があります。

当日利用予定サービスの自己負担相当額

サービスの利用の変更、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、他の利用可能日時を提示して協議します。

E. 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。

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などは書面に記載してご契約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18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ご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

受付窓口(担当者)

管理者 平田 真一

受付時間 毎週 月曜～金曜日(10:00～16:00)

また苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

TEL 0465-20-4678

FAX 0465-20-4679

(2) 行政機関その他苦情受付機関

・大井町 福祉課

〒258-0019 神奈川県足柄上郡大井町金子 1 9 6 4 -1
TEL 0 4 6 5 - 8 3 - 8 0 2 4
FAX 0 4 6 5 - 8 3 - 8 0 1 6

- ・神奈川県 小田原保健福祉事務所 足柄上センター
〒258-0021 神奈川県足柄上郡開成町吉田島 2 4 8 9 - 2
TEL 0 4 6 5 - 8 3 - 5 2 1 1 (内線 4 6 2)
- ・神奈川県 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町 2 7 - 1
TEL 0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7 (直通ダイヤル)

7. 運営推進会議の設置

介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスの提供状況については、定期的に報告するとともに、その内容などについての評価、要望、助言を受けるため、また1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として施設自ら実施するサービスについての評価・点検（自己評価）の結果について、第三者の観点からサービスの評価を行うため、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 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など
開催 概ね2ヶ月ごとに開催予定
記録 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等の記録を作成保存します。

8. 協力医療機関など

各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状等の急変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>

佐藤病院	神奈川県足柄上郡大井町金子 1922-3 0 4 6 5 - 8 3 - 5 6 1 1
檜山歯科医院	神奈川県足柄上郡大井町金手 955-3 0 4 6 5 - 8 3 - 5 0 0 0

9. 緊急時の対応方法

事前打合せ時にご利用者様ご本人又はご家族等により緊急時の連絡先を確認し、それに基づいて主治医、救急隊、ご家族様等に連絡いたします。

10. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。

また、利用者も参加した避難訓練を年2回行います。

<消防用設備>

自動火災報知機 避難誘導灯 消火器 ガス漏れ探知機 スプリンクラー

<地震、風水害発生時の対応>

地域防災計画により対応します。

1 1. 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および負担割合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途に従ってご利用ください。是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等をご遠慮ください。

所持金品は、自己の責任で管理してください。

事業所内で他の利用者に対する執拗な宗教活動及政治活動をご遠慮ください。

1 2. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

○定期的な研修等を行い、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

○成年後見制度等の情報を提供いたします。

○サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

○従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 3. 身体拘束廃止について

当施設では、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは

①切迫性：利用者本人、または他の利用者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。

②非代替性：身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。

③一時性：身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討した上で判断します。その後、利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文書をもって、説明と同意を頂きます。身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録として残します。さらに必要性がないと判断した場合は、直ちに身体拘束を解除します。

1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

当施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

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し、交付しました。

株式会社 アルデバラン
神奈川県足柄上郡大井町大井中央 48 番
小規模多機能型居宅介護施設 「きらめき」

説明者 役職名 介護支援専門員

氏 名

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、交付を受けました。

利用者住所

利用者氏名

印