

【令和 7 年 12 月 1 日 現在】

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）重要事項説明書

社会福祉法人福知山シルバー 土ニコニコハウス 「にっこり村」

当施設は介護保険の指定を受けています。（福知山市指定 2692600170 号）

当事業所はご契約者に対し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通り説明します。

1. 事業所経営法人

法人名	社会福祉法人 福知山シルバー		
法人所在地	京都府福知山市字牧小字狭間 250 番 5		
電話番号	0773(33)3770	FAX	0773(33)2820
代表者名	理事長 山添 広之	設立年月日	平成 8 年 4 月 3 日

2. 事業所の説明

事業所の種類	指定小規模多機能型居宅介護（指定介護予防小規模多機能型居宅介護）		
指定年月日	平成 24 年 5 月 7 日		
福知山市の事業者指定	福知山市指定第 2692600170 号		
利用定員	登録29名（通いサービス定員18名、宿泊サービス定員8名）		
事業所の目的			
要介護者（要支援者）の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。			
事業所の名称	社会福祉法人福知山シルバー 土ニコニコハウスにっこり村		
事業所の所在地	京都府福知山市字土小字山ノ下 60 番地		
電話番号	0773(20)2520	FAX 番号	0773(27)5501
管理者	芦田 翔		
事業所の運営方針			
事業所の職員は、通いを中心として、要介護者（要支援者）の容態や希望に応じて随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービス提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めます。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。			
開設年月日	平成 24 年 5 月 7 日		
通常の実施地域	旧福知山市		
営業日	年中無休		
通いサービス	基本時間 9：30～16：30（19:00まで延長可能）		
訪問サービス	基本時間 随時		
宿泊サービス	基本時間 19：00～9：30		

※受付・相談については、通いサービスの基本時間と同じ

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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）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。

職員の職種		職員の職種	
管理者(事業所長)	1 名	看護職員	2 名(常勤 1 名非常勤 1 名)
計画作成担当者	1 名(管理者・介護職兼務)	介護職員	7 名(常勤 6 名非常勤 1 名)

【主な職種の勤務体制】

職員の職種	勤務体制
管理者	勤務時間 9:00 ～ 18:00
計画作成担当者	勤務時間 9:00 ～ 18:00
看護職員	勤務時間 8:00 ～ 17:00
介護職員	早 出 7:00 ～ 16:00
	日 勤 8:00 ～ 17:00
	日 勤 B 10:00 ～ 19:00
	遅 出 15:00 ～ 24:00
	夜勤(1) 0:00 ～ 翌 9:00

4. 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）サービスを提供します。それぞれのサービスについて利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご契約者の自己負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、原則として料金表の利用料金の 1 割がご契約者の負担額となります。
一定以上の所得がある 65 歳以上のご契約者は 2 割もしくは 3 割となります

（介護保険負担割合証にて確認）

＜ サービス利用料金（1 ヶ月あたり） ＞（単位：円）

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者の要介護度とサービス利用料金	3, 4500	69, 720	104, 580	153, 700	223, 590	246, 770	272, 090
うち、介護保険から給付される金額	31, 050	62, 748	94, 122	138, 330	201, 231	222, 093	244, 881
サービス利用に係る自己負担	3, 450円	6, 972円	10, 458円	15, 370円	22, 359円	24, 677円	27, 209円

利用料金は一ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

上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、利用者の要介護度に応じ

て異なります。)

■ 月毎の包括料金ですので、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・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利用が少なかった場合、または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致しません。

■ 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、登録した期日に応じて日割りした料金をお支払いいただけます。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

■ ご契約者様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。要介護認定（要支援認定）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）。償還払いになる場合、ご契約者様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る費用は別途いただきます。（下記自己負担表参照）

■ 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、ご契約者の負担額に変更します。

< 加算（一日につき） 一割負担の場合 >（単位：円）

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、初期加算として下記の通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。

● 介護保険からの給付額の変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

初期加算	1日 30円 利用開始から30日間
認知症加算 Ⅲ	一ヶ月 760円 認知症自立度Ⅲランク以上
認知症加算 Ⅳ	460円 要介護2で認知症自立度Ⅱランク
サービス提供体制強化加算Ⅰ	一ヶ月 750円 介護福祉士を70%以上配置
介護職員処遇改善加算	1ヶ月の基本サービス費と各種加算の合計に1000分の134を乗じたものに相当する金額

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

食事の提供(食事代)	朝食 320円・昼食 600円・夕食 600円の自己負担となります
おやつ提供	おやつを食された場合に自己負担が発生します。80円
宿泊に要する費用	ご契約者に提供する宿泊に要する費用です。1泊 2,500円
洗濯代	利用中に洗濯を行った場合 1回 100円

レクリエーション費等	レクリエーションに必要な材料費等を実費でいただくことがあります。
------------	----------------------------------

＜サービスの概要と利用料金＞

- 経済状況の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。その場合変更の内容をすみやかにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末に1ヶ月ごとに計算し、翌々月1日に引き落とします。(引き落とし日が祝祭休日の場合翌日となります。)

＜ お支払い方法 ＞

ア. 金融機関口座からの自動口座振替

イ. 施設での現金支払い (原則には<ア>の方法。やむを得ない場合のみ行います。)

5. 利用の中止、変更、追加

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・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、変更、新たなサービス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実施日の前日までに申し出てください。

サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

サービスを休まれる場合のキャンセル料はいただきません。

6. 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、訪問、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、利用者との協議の上、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。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

7. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表の通り設置します。

当事業所相談窓口	苦情受付担当者：芦田 翔 電話：0773-20-2520 FAX：0773-27-5501 受付時間：午前9時00分～午後18時00分 E-mail：tuchi-nikkori@hotmail.co.jp 面接場所：相談室 苦情箱：事業所内に設置
福知山市健康福祉部高齢者福祉課	電話：0773-24-7013 FAX：0773-22-9073 受付時間：午前8時30分～午後12時 午後1時～午後5時15分(土日祝休)

京都府国民健康保険団体連 合会 介護保険課 介護管理係 相談担当	電話：075-354-9090 FAX：075-354-9055 受付時間：午前 9 時～午後 12 時 午後 1 時～午後 5 時 15 分(土日祝休)
--	---

(1) 苦情処理の体制及び手順について

- ① 苦情は面接・電話・書面により苦情受付担当者が随時受け付けます。苦情処理票に記入します。なお直接第三者委員に苦情を申し出る事も出来ます。
- ② 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員会(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。苦情解決責任者又は第三者委員は内容を確認し、苦情申出に対して、報告を受けた旨を通知します。事業所内で検証、再発防止のために会議の実施し、対策を立案します。
- ③ 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることが出来ます。損害賠償の手続きを行います。
- ④ 保険者に報告します。

8. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

9. 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応を行います。			
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年1回避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無(数)	設備名称	有無(数)
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	自動火災報知機	あり	屋内消火栓・消火器	あり
	誘導灯	2か所		
消防計画等	福知山消防署への届出日：2012年5月7日 防火管理者：芦田 翔			

※ 非常災害時はマニュアルにより速やかに対応します

11. 個人情報の保護及び秘密の保持について

利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適

切な取扱いに努めます。

事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

12. 業務継続計画の策定

- ① 感染症や自然災害の発生時において、事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の事業再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。
- ② 定期的に研修及び訓練を実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 虐待の防止

- ① 虐待防止のために対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- ② 虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

14. 運営推進会議の設置

当事業所では短期利用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ます。

運営推進委員会	
構成	利用者・利用者の家族・地域住民代表・市職員。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ついて知見を有するもの
開催	隔月で開催
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

15. 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や介護施設を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

協力医療機関の名称	渡辺医院
所在地	京都府福知山市字牧 1616 番地の 1
電話番号	0773-33-2260
バックアップ施設の名称	ニコニコハウス
所在地	京都府福知山市字牧小字狭間 250 番地の 5
電話番号	0773-33-3770

16. 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。これに反して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。
- ・決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください
- ・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
- ・施設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

指定居宅サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

<事業者>

場 所	時間 午前・午後	時 分
----------	-------------	----------

説明者職名 管理者

氏名 芦田 翔

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意します。希望してその他のサービスの利用を受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意します。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

<代理人>

住 所 _____

氏 名 _____（契約者との続柄 ）