

「小規模多機能ホーム光の園おおくら」 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。
(東京都指定 第 1393200199 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、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員配置状況	2
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	7
7. 運営推進会議の設置	7
8. 協力医療機関、バックアップ施設	7
9. 非常火災時の対応	7
10. 第三者評価実施状況	8
11. サービス利用にあたっての留意事項	8

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 町田真弘会 |
| (2) 法人所在地 | 東京都町田市真光寺町1172番地 |
| (3) 電話番号 | 042-708-0068 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 菅原 一憲 |
| (5) 設立年月日 | 平成12年10月20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 |
| (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 小規模多機能ホーム光の園おおくら

(4) 事業所の所在地 東京都町田市大蔵町257-1

(5) 電話番号 042-708-0088

(6) 管理者 松岡 亮二

(7) 当事業所の運営方針

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します。

(8) 開設年月 平成23年10月1日

(9) 登録定員 29人

(通いサービス定員15人 宿泊サービス定員5人)

(10) 居室などの概要 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
1人部屋	3室	宿泊室 (9.93 m ²)
大部屋 (和室)	1室	宿泊室 (19.86 m ²) (個室換算 1室 9.93 m ² × 2)
合計	4室	(宿泊室として使用可能な部屋は5室)
主な設備		
居間	1室	
食堂	1室	
台所	1室	
浴室	1室	
消防設備	自動火災報知機、非常通報装置、ガス漏れ探知機、非常用照明、誘導灯、消火器	

※ 上記は、厚生労働省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必置が義務つけられている施設・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 東京都町田市真光寺、真光寺町、広袴町、小野路町、野津田町、鶴川、大蔵町能ヶ谷町、三輪、三輪緑山、金井、金井町、薬師台、玉川学園、南大谷、本町田、山崎、山崎町、成瀬台(生活圏域：鶴川地域)

※上記以外の地域の方は別途相談の上対処いたします。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 7時00分～21時00分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	火～日 21時00分～7時00分

※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、以下の職種お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。(2024年4月1日現在)

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. 管理者	1人	0人		1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	人		1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	6人	4人	9.3	5人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	0人	1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。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：9時00分～18時00分
2. 介護支援専門員	勤務時間：9時00分～18時00分
3. 介護職員	主な勤務時間：9時00分～18時00分 9時30分～18時30分 10時00分～19時00分 夜間の勤務時間：18時00分～9時30分 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：9時30分～15時30分

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（介護保険の給付の対象となるサービス） |
| (2) 利用料金の金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） |

(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、利用料金の9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、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画書に定めます（(5)参照）。

〈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

- ・血圧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、ご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。

①医療行為

②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

③飲食及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〉（契約書第5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か月ごとの包括費用（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額を除いた金額（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）。

《2018年の介護保険改定により自己負担の変更があり、1割負担の方、2割負担の方、3割負担の方がいます》

小規模多機能居宅介護費 （一カ月間あたりの目安）		要介護度				
		要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
単位数		10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
サービス利用料金の総額		¥ 113,783	¥ 167,226	¥ 243,266	¥ 268,486	¥ 296,034
介護保険から 給付される金額	1割	¥ 102,404	¥ 150,503	¥ 218,939	¥ 241,637	¥ 266,430
	2割	¥ 91,026	¥ 133,780	¥ 194,612	¥ 214,788	¥ 236,827
	3割	¥ 79,648	¥ 117,058	¥ 170,286	¥ 187,940	¥ 207,223
サービス利用に 係る自己負担額	1割	¥ 11,379	¥ 16,723	¥ 24,327	¥ 26,849	¥ 29,604
	2割	¥ 22,757	¥ 33,446	¥ 48,654	¥ 53,698	¥ 59,207
	3割	¥ 34,135	¥ 50,168	¥ 72,980	¥ 80,546	¥ 88,811

※ 看護職員配置加算 I（1割負担 975 円／月、2割負担 1,950 円／月、3割負担 2,925 円／月）

看護職員配置加算Ⅱ（1割負担 759 円／月、2割負担 1,518 円／月、3割負担 2,277 円／月）

☆ 月ごと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」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

☆ 日割り利用料金（1日分×利用開始日から月末まで）

《2018年の介護保険改定により自己負担の変更があり、1割負担の方、2割負担の方、3割負担の方がいます》※下記は30日の場合

小規模多機能居宅介護費 (一カ月間あたりの目安)		要介護度				
		要介護①	要介護②	要介護③	要介護④	要介護⑤
単位数		572	640	709	777	843
サービス利用料金の総額		¥ 6,223	¥ 6,963	¥ 7,714	¥ 8,454	¥ 9,172
介護保険から 給付される金額	1割	¥ 5,600	¥ 6,266	¥ 6,942	¥ 7,608	¥ 8,254
	2割	¥ 4,978	¥ 5,570	¥ 6,171	¥ 6,763	¥ 7,337
	3割	¥ 4,356	¥ 4,874	¥ 5,399	¥ 5,917	¥ 6,420
サービス利用に 係る自己負担額	1割	¥ 623	¥ 697	¥ 772	¥ 846	¥ 918
	2割	¥ 1,245	¥ 1,393	¥ 1,543	¥ 1,691	¥ 1,835
	3割	¥ 1,867	¥ 2,089	¥ 2,315	¥ 2,537	¥ 2,752

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

☆ 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（2）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、変更された額にあわせてご契約者の負担額を変更します。

イ 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。

1. 加算対象サービスとサービス料金	初期加算（30日まで） 324円（1日あたり）
2. うち、介護保険から給付される金額	291円（1日あたり）
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	33円（1日あたり）

※実際の計算方法 30単位×日数（例30日）×10.88（二級地）＝（10割分）9,792円
 （10割分）9,792円×（9割分算出）0.9＝8,812円（少数点以下切捨て）
 （10割分）9,792円－（9割分）8,812円＝（1割分）980円となります

※他、加算としましてはサービス提供体制加算・訪問体制強化加算・総合マネジメント体制強化加算・介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱを算定いたします。

初期加算	30 単位／日（利用開始日より起算して 30 日間）
認知症加算Ⅱ	890 単位／月（該当者に対して）
認知症加算Ⅳ	460 単位／月（該当者に対して）
若年性認知症利用者受入加算	800 単位／月（該当者に対して）
科学的介護推進体制加算	40 単位／月
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位／月（該当者に対して）
サービス提供体制加算Ⅰ	750 単位／月
訪問体制強化加算	1,000 単位／月
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200 単位／月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 月の所定単位数×14.9/100 単位を加算

（2）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〉

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。

料金：朝食：450 円 昼食：600 円 夕食：500 円 おやつ：150 円

イ 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：3,000 円/1 泊（宿泊及び利用中に洗濯機・乾燥機を使用した場合は各 200 円/1 回）

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約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契約者に対する送迎費及び交通費です。

当事業所から半径 10 キロメートルまで 300 円。10 キロメートルを超えて
1 キロメートル増すごとに 1 キロメートル 50 円。

エ おむつ代

実費

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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

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
場合には実費をご負担いただきます。（1 枚につき 30 円）

（3）利用料金のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し次の方法により翌月 27 日までに
お支払いください。

・自動口座引き落とし

※ 現金でのお支払いは防犯上の理由により差し控えさせていただいております。

(4) 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下さい。
- ☆ **5.（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か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等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.（2）**の介護保険の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。ただしご契約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50%

- ☆ 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ていない場合、他の利用可能日時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、ご契約者の状況にあ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. 苦情の受付につて

(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】 松岡 亮二
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日
9時00分～18時00分

また、苦情受付ボックスを事務所入口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

町田市介護保険課	所在地 東京都町田市森野 2-2-22 電話番号 042-724-4366 受付時間 8時30分～17時00分
国民健康保険団体連合会	所在地 東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階 電話番号 03-6238-0177 受付時間 9時00分～17時00分 平日のみ
福祉保健局	所在地 東京都新宿区西新宿 2-8-1 電話番号 03-5320-4147 受付時間 9時00分～18時00分 平日のみ

7. 事故・緊急時の対応

利用者に事故が発生したときは、ご家族への連絡及びその内容により必要な関係機関に連絡の上対処致します。

町田警察署大蔵駐在所	電話	042-722-0110
町田消防署鶴川出張所	電話	042-735-0119
町田市役所介護保険課	電話	042-724-4366
川村クリニック	電話	042-724-7727
ご家族連絡先①	様	電話
ご家族連絡先②	様	電話

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：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、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等
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します

9. 協力医療機関

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〉	
川村クリニック	所在地：町田市本町田 2943-1 サンライズヒル 2F
	電話番号：042-724-7727

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を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

町田消防署への届出日：令和6年3月27日

防火管理者： 松岡 亮二

〈消防用設備〉

- ・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明
- ・誘導灯 ・消火器 ・スプリンクラー

〈地震、大水等災害発生時の対応〉

*自治体の地域防災計画との関係も考慮し対応致します。

11. 第三者評価実施状況

当事業所では事業所自己評価を実施しています。

実施年月日： 2023年12月12日 実施

評価結果は当法人のホームページに掲載しています。また、当事業所にて閲覧可能です。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ④ 所持金は、自己の責任で管理ください。

令和 年 月 日

指定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。

小規模多機能ホーム光の園おおくら

説明者職名

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ました。

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により
準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。