

様

「小規模多機能型居宅介護フィオーレ弥生」

重要事項説明書

株式会社リアン

「小規模多機能型居宅介護フィオーレ弥生」 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
(指定事業所番号 0194100350)

当事業所はご契約者様に対して、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」と指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

認知症の診断を受けた方、また 40 歳以上の身体障害等で要介護認定を受けた方も対象となります

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 リアン |
| (2) 法人所在地 | 085-0847 北海道釧路市大町 5 丁目 2 番 21 号 |
| (3) 電話番号 | 0154-44-7733 |
| (4) 代表者氏名 | 村山 勇樹 |
| (5) 設立年月日 | 平成 19 年 6 月 12 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護
平成 26 年 3 月 18 日指定
指定事業所番号 釧路市 0194100350 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 | 小規模多機能型居宅介護フィオーレ弥生 |
| (4) 事業所の所在地 | 北海道釧路市弥生 1 丁目 3 番 20 号 |
| (5) 電話番号 | 0154-64-5210 |
| (6) 事業所 代表者 | 村山 勇樹 管理者 増山 文人 |

(7) 当事業所の運営方針

「小規模多機能型居宅介護施設フィオーレ弥生」では、住み慣れた地域での安心を支えていくために「通い」から「訪問」、そして「宿泊」まで、ご利用者様の希望や要望に応じたサービス提供をいたします。日帰りの「通いサービス」を中心に「訪問サービス」「宿泊サービス」を組み合わせながら、365日の日常生活を支援します。同じ施設、同じスタッフでご利用いただくことにより、サービスの連携を図ることができ柔軟なサービスをお選びいただき地域の中で培ってきた人間関係や暮らしを大切に、より快適な日常生活を送ることができるようサポートします。少人数の家庭的な雰囲気の中で、やよいのスタッフが一人一人に合わせたサービスを提供することにより、それまで育まれてきた日々を継続しながら、自立ある暮らしへ向かうためのきめ細やかなサポートを行います。継続してさまざまなサービスを受けられることは、利用されるご本人にとってはもちろん介護を担うご家族にとっても大きな安心につながるよう支援を行います。

(理念)

- ・私たちは、地域社会の一員として、利用者の自己決定権を尊重しながら、利用者がいつまでも自立した生活が続けられるように、最高のサービスを提供し支援いたします。
- ・職員が明るく健康に、希望をもって仕事ができるような職場づくりに努めます。

(基本方針)

- ・利用者の自己決定権を尊重します
- ・「通い」「訪問」「宿泊」のサービスを提供致します
- ・住み慣れた場所での在宅生活を支援いたします
- ・24時間365日のサービス提供に努めます
- ・利用者の「自立」を常にサポート致します
- ・職員は常に最高のサービス提供に努めます
- ・職員のキャリア形成を支援いたします
- ・職員が働きやすい職場環境を提供いたします

(8) 開設年月日 平成26年 3月18日

(9) 登録定員 29名

(1日の通いサービス定員15名、宿泊サービス定員9名)

(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
宿泊サービスの際に利用される居室は個室ですが、2人部屋など他の種類の利用をご希望される方は、その旨お申し出下さい(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)

居室・設備の種類	室数	備考
宿 個室	9室	8,845㎡(2室)、8,827㎡(7室)
泊 静養室	1室	17,672㎡
居室(兼食堂)	45㎡以上(一人3㎡×15名)	64,592.3㎡
台所		11,593㎡
浴室		4,969㎡
トイレ		5ヶ所(車椅子対応)
消防施設		消火器・非常通報装置・自動火災通報設備・スプリンクラー ・非常照明灯・避難誘導灯非常出口・避難階段(2階部分共同)
その他		

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所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 釧路市における介護保険事業計画において定められた当事業所が存在する生活圏域(馴染みの地域である事を考慮し、新釧路川より東部地域を実施とします)

※上記以外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) 営業日及び営業時間(基本時間)

1. 営業日 年中無休
2. 通いサービス (基本時間) 10時~16時
6時~21時(但し家族送迎の場合は左記の通り)
3. 宿泊サービス 随時
4. 訪問サービス 随時

※受付・相談については、9時~18時

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

従業員の職種常勤	常勤	非常勤	指定基準	常勤換算	職務内容
1.管理者	1名 (兼務)		1人	(1人)	事業内容調整
2.介護支援専門員		1人 (専従)	(1人)	(1人)	サービスの調整・相談業務
3.介護職員	11人	4人	7人	5.0人以上	日常生活の介護・相談業務
4.看護職員	1人	1人	(1人)	(1人)	健康チェック等の医務業務

※ 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 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

＜主な職種の基本勤務体制＞

1.管理者	勤務時間：9：00～18：00 又はフレックスタイム勤務あり
2.介護支援専門員	勤務時間：9：00～18：00 又はフレックスタイム勤務あり
3.介護職員	① 6：00～15：00 ② 9：00～18：00 ③ 11：00～20：00 ④ 17：00～翌 9：00 ⑤ 10：00～19：00 その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します
4.看護職員	9：00～18：00（内勤務に応じた時間）

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)

(1) 介護保険の給付となるサービス

以下のサービスについては、利用料金のうち、利用料金に介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額が利用者の自己負担分となり、残りは介護保険から給付されます

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、(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>

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を提供します

- ① 食事
 - ・栄養のバランスのとれた食事の提供及び食事の介助を行います
 - ・調理場で利用者が職員とともに調理を行うことができます
 - ・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・レクリエーション
 - ・利用者の状況に適した機能訓練・レクリエーションを行い、身体、精神、心理機能の低下を防止するよう努めます
- ⑤ 健康チェック
 - ・血圧測定など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

- ・利用者のご自宅にお伺いし、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行いません
 - ① 医療行為(法律上禁止されている事)
 - ② ご契約者もしくはその家族からの金銭又は高価な物品の授受
 - ③ 飲酒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ご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ⑤ その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

ウ.宿泊サービス

- ・宿泊サービス事業者のサービス拠点に宿泊して頂き、食事、入浴、排せつ等日常生活上の世話を提供します
- 住み慣れた地域の中で今までの生活や関わりを継続しながら、一人ひとりのその置かれている状況を把握した馴染みの職員が、家庭的な雰囲気の中で柔軟的且つ適切なサービスを提供します

<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

別表の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金の中から介護保険給付金を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい

（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（介護予防）小規模多機能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（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も利用が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
- 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

- ※ ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいっただ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、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費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には、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

イ.加算

別表の料金表の記載の通り、ご契約者の要介護度に応じたサービス料金の中から介護保険給付金を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい

(2) 介護保険の給付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

<別表 料金表 八.の通り>

- ア 食事の提供（食事代）
- イ 宿泊に関する料金
- ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎料及び交通費
- エ おむつ代
- オ レクリエーション、クラブ活動
- カ 日用品
- キ 嗜好品代
- ク 複写物の交付

小規模多機能型居宅介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、契約者に負担させることが適当と認められる費用

- ※ 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、予め文書等にてご説明します

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・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日25日までに お支払い下さい

- (ア) 自動口座引き落とし ゆうちょ銀行
- (イ) 銀行振り込み

【銀行振り込みの場合】※振り込み手数料は自己負担

大地みらい信用金庫 釧路新橋支店
普通預金 店番号008 口座番号 1082606
名義) (株)リアン
小規模多機能型居宅介護フィオーレ弥生
代表取締役 村山 勇樹

(4) 利用の中止、変更、追加

1. (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、契約者の日々の容態、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(介護予防)小規模多機能型居宅介護です
2. 利用予定の前に、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の実施日の前日までに事業者に出して下さい
3. 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ヶ月ごとの包括費用(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
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
利用予定日の当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

(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が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、希望及びそのお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

評価の内容及び結果は書面にて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

(1) 当事業所における苦情の受付、または相談

当事業所における苦情の受付、または相談は以下の専用窓口で行います

- ・窓口(担当者) (職名) 管理者 増山 文人
- ・受付時間 9時~18時

また、苦情・相談の受付ボックスを玄関に設置しています

(3) 行政機関その他苦情の受付、または相談

釧路市福祉部 介護高齢課 介護保険担当	085-8505 釧路市黒金町7丁目5番地(釧路市役所) 電話 0154-31-4598
北海道国民健康保険団体連合会	060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 電話 011-231-5175(苦情相談専用直通電話)
釧路市社会福祉協議会	085-0011 釧路市旭町12番3号 釧路市総合福祉センター内 電話 0154-24-1086

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、（介護予防）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、地域の民生委員代表者、市町村職員、東部北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、小規模多機能型居宅介護施設フィオーレ弥生の代表者・管理者など

開催：主として隔月で開催

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

8. 協力医療機関・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>

社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院	釧路市愛国 191 番 212 電話 0154-39-1222
社会医療法人孝仁会 星が浦病院	釧路市星が浦大通 3 丁目 9 番 13 号 電話 0154-54-2500
社会医療法人孝仁会 釧路脳神経外科	釧路市芦野 1 丁目 27 番 1 号 電話 0154-37-5512
釧路三慈会病院	釧路市幣舞町 4-30 電話 0154-41-2299
吉川メディカル クリニック	釧路町睦 2 丁目 1 番地 2 電話 0154-39-0777

<歯科>

おかだ歯科	釧路市春日町 6-14 電話 0154-22-2202
-------	--------------------------------

<地域包括支援センター>

釧路市東部北地域 包括支援センター	釧路市鶴ヶ岱 1 丁目 10 番 46 号 電話 0154-42-0600
----------------------	--

9. 非常火災時・災害時の対応

非常火災事・災害時には、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

釧路市 中央消防署への届出日 : 平成 26年 3月 18日

防火管理者 : 磯田 繁之

<消防用設備>

消火器 ・ 自動火災報知機 ・ 非常火災通報装置 ・ 非常照明灯 ・ 避難誘導灯

非常出口 ・ スプリンクラー ・ 避難階段（2階部分共同）

<地震・大水等災害発生時の対応>

- ・非常事態が発生した場合、職員は避難等の適切な措置を講じます
- ・非常災害に備え、定期的に地域や地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います

10. サービス利用にあたっての留意事項

- ・サービスの際には、介護保険被保険者証を提示して下さい
- ・事業所内の設備、備品、器具は本来の用法に従ってご利用下さい
これに反した場合には、弁償していただくことがあります
- ・他の利用者の迷惑になる行為を行った場合はご利用を中止させていただきます。
また、危険物、貴重品の持ち込みはご遠慮ください（例：ライター、ナイフ、貴金属等）
- ・嗜好品について～煙草・飲酒は当事業所内ではできません。
- ・面会は利用者のお知り合いに限り、自由となっております（来所者名簿にご記名ください）
- ・当事業所内への金銭の持ち込みは原則禁止とさせて頂いております
- ・万が一、やむを得ない事情等により金銭を持ち込まれる際には、当事業所と金銭管理契約を取り交わして頂きます
- ・当事業所への通達のない金銭の持ち込みに関しましては一切の責任を負いかねますのでご了承お願いいたします
- ・事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び営業、政治活動はご遠慮下さい
- ・感染症等の疾病について～ご利用開始の前に健康診断を受けていただきますが、他のご利用者様への健康面への配慮等から、サービスを一部制限させていただく場合もございますのでご了承下さい
- ・インフルエンザまたは感染症などの症状がある場合は、「通い」「宿泊」等のサービスを中止させていただきます

※ 小規模多機能型居宅介護フィオーレ弥生において、利用者ご本人に危険がある場合、または他の利用者に著しい危険を及ぼすと判断した場合等、特別な場合を除き、身体拘束は行いません

11. 代筆者について

契約者が障害等の理由により、自署することが困難な場合は契約代理人を代筆者とし、署名・捺印を委任するものとします。

12. リスクについて

当事業所では利用者様が快適な生活が送れるように、安全な環境作りに努めております。しかし利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことをご説明いたします。

*該当箇所の口にチェックを入れています。

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 当事業所は、身体拘束を行わないため、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当事業所の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 独歩により転倒し、打撲、又は骨折される恐れがあります。

身体状況・疾患状況及び服用されている薬の影響等から、転倒・転落・打撲等による骨折を起こしやすいと考えられます。

このことは、ご自宅でも起こりうることで、十分ご注意くださいようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目のリスクについて説明を受け、それに伴う事故については不服を申し立てないことを

同意いたしました ・ 同意いたしません

13. 利用者の受け入れ条件について

①利用者様の対象者として

- ・釧路市内にお住まいの方
- ・要介護認定をされている方（要支援1～要介護5受けられている方）
- ・介護が必要な方
- ・共同生活が可能な方
- ・24時間継続する医療行為が必要でない方

※その他、ご不明な点は管理者又は担当ケアマネジャーまでご連絡ください。

②「インシュリン」について

- ・自己で注射可能な方のみ受け入れます。
- ・ご家族により、注射対応される方の受け入れは可能です。
- ・看護師が出勤時間帯は管理いたします。

③「胃瘻」について

- ・ご家族により、経管栄養の対応される方の受け入れは可能です。
- ・看護師が出勤時間帯は管理いたします。
- ・物品はご家族で用意をお願いいたします。

④「痰吸引」について

- ・ご家族により、痰吸引の対応される方の受け入れは可能です。
- ・看護師が出勤時間帯は管理いたします。
- ・物品は家族で用意をお願いいたします。

⑤「気管切開について」

- ・特別な医療処置行為として、ご利用をお断りさせていただいております。

⑥「在宅酸素について」

- ・本人がチューブの管理可能な方のみ受け入れます。
- ・ご家族により、管理対応される方の受け入れが可能です。
- ・看護師が出勤時間帯は管理いたします。
- ・物品は家族で用意をお願いいたします。

⑦「褥瘡について」

- ・皮膚科の受診に協力して頂ける方の受け入れは可能です。
- ・看護師が出勤時間帯は管理いたします。
- ・物品は家族で用意をお願いいたします。

⑧「感染症疾患について」

- ・インフルエンザ、ノロウィルスなど診断をされた場合は二次感染予防の為、利用をお断りいたします。
- ・他感染症を発症された場合も同様とさせていただきます。
- ・利用中に感染症を発症された場合、利用は中止となり自宅または他の医療機関にて療養をお願いいたします。

⑨「服薬について」

- 在宅でのお薬の管理はご家族様にお願いいたします。
- 状態に合わない場合は、医師との相談をお願いいたします。
- お薬の変更は必ずお知らせください。
- できる限り、一包化をお願いいたします。
- 必要回数分のみ事業所へお預けください。
- 看護師が出勤時は管理いたします。

⑩「金銭の持ち込み」

- 当事業所内への、金銭の持ち込みは控えさせて頂いております。
- 利用時に、ご本人様が要望される物の購入に関しては「立替え」として購入することが可能です。

⑪「通院での送迎範囲、時間帯」について

- 通院介助はご家族様をお願いいたします。
- 利用者様が小規模を利用中に体調が急変された際（特に意識がない場合など）、転倒などの事故で出血、骨折等際は緊急搬送の手配をいたします。

⑫「院内介助」について

- 院内介助はご家族様をお願いいたします。
- 院内介助が必要な時は、有料ボランティアをご紹介いたします。
- 緊急時は職員が対応して病院にてご家族様と交代します。

⑬「緊急時の対応」について

- 緊急時発生後より当事業所の職員から、ご家族様に対応要請のご連絡をいたします。
- 緊急搬送の付き添いはご家族様をお願いいたします。
- 当事業所に、ご家族様の緊急時の連絡先を2箇所以上お教えてください。
- 緊急時の連絡には、速やかな対応をお願いします。

私は、上記項目について、小規模多機能型居宅介護フィオーレ弥生_____より、
利用者の貴施設利用時の概要について説明を受け、

理解しました ・ 理解していません

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

令和 年 月 日

（契約者）

住 所

氏 名 _____ 印

電 話

（契約代理人）

住 所

氏 名 _____ 印

電 話

・利用者との関係

（身元保証人）

住 所

氏 名 _____ 印

電 話

・利用者との関係

（事業者）

法人所在地	釧路市大町5丁目2番21号
法人名称	株式会社 リアン
法人代表者	代表取締役 村山 勇樹 印
事業所名称	小規模多機能型居宅介護フィオーレ弥生
事業所所在地	釧路市弥生1丁目3番20号
事業所電話番号	0154-64-5210

上記内容に変更が生じた場合は、速かに届け出るものとします

別表 料金表

＜サービス利用料金＞

イ. 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

（1 割負担の場合）

1.要介護度とサービス利用料金 （同一建物住居者以外に対して）	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
	34,500 円	69,720 円	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
2.うち、介護保険から給付される金額	31,050 円	62,748 円	94,122 円	138,330 円	201,231 円	222,093 円	244,881 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

1.要介護度とサービス利用料金 （同一建物住居者に対して）	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
	31,090 円	62,810 円	94,230 円	138,490 円	201,440 円	222,330 円	245,160 円
2.うち、介護保険から給付される金額	27,981 円	56,529 円	84,807 円	124,641 円	181,296 円	200,097 円	220,644 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	3,109 円	6,281 円	9,423 円	13,849 円	20,144 円	22,233 円	24,516 円

ロ. 加算関係

1.初期加算

1.加算サービスとサービス料金	初期加算（30日まで）300円（1日あたり）
2.うち、介護保険から給付される金額	270円（1日あたり）
3.サービス料金に係る自己負担額（1－2）	30円（1日あたり）

2. 認知症加算

Ⅱ 890円 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM 相当

Ⅳ 460円 要介護2である方で日常生活自立度のランクⅡ相当
上記のいずれかに該当した場合、一月につきそれぞれ所定の金額を加算いたします。

3. サービス提供体制強化加算

- I 750円 介護福祉士が70%以上または勤続年数10年以上で介護福祉士が25%以上であること。
- Ⅱ 640円 介護福祉士50%以上であること。
- Ⅲ 350円 ①~③のいずれかに該当すること。
 - ① 介護福祉士が40%以上であること。
 - ② 常勤職員が60%以上であること。
 - ③ 勤続年数7年以上の者が30%以上であること。

4. 看護職員配置加算

- I 900円 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置した場合に1月につき所定の金額を加算いたします。
- Ⅱ 700円 常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置した場合に1月につき所定の金額を加算いたします。
- Ⅲ 480円 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置した場合に1月につき所定の金額を加算いたします。

5. 介護職員処遇改善加算

- Ⅱ 所定単位(1ヶ月の利用単位)数の146/1000を加算いたします。

6. 看取り連携体制加算

- 64点/日 死亡日から死亡日前30日以下までを加算いたします。

7. 総合マネジメント体制強化加算

1,200円/月

個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。また「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」、「地域における活動への参加の機会が確保されている」ことなどを加算いたします。

8. 科学的介護推進体制加算

40円/月

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

9. 生産性向上推進体制加算Ⅱ

10円/月

介護現場の生産性向上へ向けた委員会を設置し、ICT等を活用して業務効率の改善を図ることで算定できる加算

10. 中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算（限度額管理の対象外です。）

別に厚生労働大臣が定める地域（※）に所在する事業所が、サービス提供を行っていることを要件に加算いたします。

※①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

11. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

所定単位数の5%を加算（限度額管理の対象外です。）

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行っていることを要件に加算いたします。

12. 高齢者虐待防止措置未実施減算 基準型

高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会設置し防止に取り組んでいます。

13. 身体拘束廃止未実施減算 基準型

高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会設置し防止に取り組んでいます。

14. 業務継続計画未実施減算 基準型

業務継続計画を策定し、災害時の備えとして取り組んでいます。

ハ. 介護保険の給付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

1. 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 450 円 昼食 550 円 夕食 550 円

2. 宿泊に関する料金

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

2,500 円/1泊2日(食事代費別途自己負担)

(生活保護受給の方は 500 円とする、ただし、緊急性があり相応の介護が必要であると事業所が認めた方に限る、原則生活保護の宿泊枠は 1 名とする)

光熱費 10,000 円/月(暖房費として冬期間 10 月～4 月)

3. ご契約者に対する交通費

私用での外出、買い物(自宅送迎途中以外)等において、施設職員による送迎を希望する場合 30 分毎に 1000 円

4. 日用品代

おむつ代	利用の方	紙おむつ代	200 円	紙パンツ代	180 円
		尿取りパット代	50 円	尿取りパット(夜間用)	70 円
		フラットシート	150 円		
		その他	実費		

洗濯機使用料 1回 500円

*日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、契約者に負担させることが適当と認められる費用

5. 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

6. 嗜好品代

実費負担

7. 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

料金：1 枚につき 100 円

8. 特別な運動療法などのリハビリ

1 回 40 分に付き 5,000 円

付 則

この要領は、平成26年03月18日から施行する。

この要領は、平成26年08月01日から施行する。

この要領は、平成27年04月01日から施行する。

この要領は、平成29年04月01日から施行する。

この要領は、平成30年11月01日から施行する。

この要領は、令和01年10月01日から施行する。

この要領は、令和03年04月01日から施行する。

この要領は、令和03年08月01日から施行する。

この要領は、令和04年04月01日から施行する。

この要領は、令和04年09月06日から施行する。

この要領は、令和04年10月01日から施行する。

この要領は、令和05年9月29日から施行する。

この要領は、令和06年6月01日から施行する。

この要領は、令和06年6月17日から施行する。

この要領は、令和06年10月1日から施行する。

この要領は、令和06年11月1日から施行する。

この要領は、令和07年8月20日から施行する。