

# 介護予防小規模多機能型居宅介護サービス重要事項説明書

社会福祉法人京都市社会福祉協議会 小規模多機能型居宅介護（小規模多機能かたぎはら）が実施する介護予防小規模多機能型居宅介護をご利用頂くにあたり、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都市条例第 39 号）」、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 34 号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」に基づき、次の通り説明致します。この重要事項説明書は、「社会福祉法人京都市社会福祉協議会 介護予防小規模多機能型居宅介護（小規模多機能かたぎはら） 運営規程」及び「介護予防小規模多機能型居宅サービス契約書」に基づき作成されておりますので、内容をご確認の上、同意頂きますようお願い致します。

## 1. 事業の目的及び運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援者に対して可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるよう、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況や置かれている環境を踏まえた上で、通い・泊まり・訪問のサービスを柔軟に組み合わせ、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。                                                                                                                                                                     |
| 運営方針  | ① 事業所において提供する介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令及び京都市条例、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。<br>② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に「介護予防サービス計画書」及び「介護予防小規模多機能型居宅介護計画書」を作成し、説明・同意のうえ交付することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。<br>③ 常に、適切な介護技術をもってサービスを提供し、その質の管理及び評価を行います。<br>④ 地域に根ざした施設として地域住民および関係機関との連携を深め、つながりを大切にしたい活動をしていきます。 |

## 2. 従業者の職種、員数、職務の内容及び職員体制

| 職 種         | 員 数  | 仕事の内容                                           |
|-------------|------|-------------------------------------------------|
| 管 理 者       | 1 人  | ・職員の管理、指揮・命令<br>・業務の実施状況の把握                     |
| 介護支援<br>専門員 | 4 人  | ・介護予防サービス計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成<br>・相談及び連絡調整等 |
| 看護職員        | 2 人  | ・健康チェック等、健康状態の把握、その他サービスを利用するにあたり必要な処置          |
| 介護職員        | 16 人 | ・利用者の方のサービス利用に伴う心身の状況の把握<br>・サービス提供にかかる適切な介助    |

## 3. 営業日及び受付時間

|         |              |                   |
|---------|--------------|-------------------|
| 営 業 日   | 年 中 無 休      |                   |
| 受 付 時 間 | 通いサービスの営業時間  | 午 前 9 時 ～ 午 後 5 時 |
|         | 泊まりサービスの営業時間 | 午 後 5 時 ～ 午 前 9 時 |

|  |             |       |
|--|-------------|-------|
|  | 訪問サービスの営業時間 | 24 時間 |
|--|-------------|-------|

#### 4. 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用定員

|           |      |        |
|-----------|------|--------|
| 利用定員      | 29 名 | 1 月あたり |
| 通いサービスの定員 | 18 名 | 1 日あたり |
| 宿泊サービスの定員 | 5 名  | 1 日あたり |

#### 5. 介護予防小規模多機能型居宅の内容

|                                 |                                                       |          |                                                   |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>の<br>内<br>容 | 介 護 保<br>険 の 給<br>付 対 象<br>と な る<br>サ ー<br>ビ ス        | 送 迎      | ご自宅から事業所まで自動車等で送迎を行います。                           |
|                                 |                                                       | 健康チェック   | 看護職員により、健康管理等を行います。                               |
|                                 |                                                       | 入 浴      | 身体状況に応じて適切な介助で入浴していただきます。                         |
|                                 |                                                       | 食 事      | 委託業者の栄養士のたてるメニューと当事業所の手作りの食事を組み合わせ提供します。          |
|                                 |                                                       | 援 助      | 排泄，移動，養護（休養），その他必要な身体の介護等を援助します。                  |
|                                 |                                                       | 泊まりサービス  | 事業所の宿泊室を利用し，日常生活上の援助を行います。                        |
|                                 |                                                       | 訪問サービス   | ご自宅に職員が訪問し，日常生活上の必要な援助を行います。                      |
|                                 | 介 護 保<br>険 の 給<br>付 対 象<br>と な ら<br>な い サ<br>ー<br>ビ ス | 機 能 訓 練  | 身体機能の減退を防止し，心身の活性化を図るための機能訓練を行います。                |
|                                 |                                                       | 食 費      | 提供した食事費用及びおやつ代は利用者の方のご負担となります。                    |
|                                 |                                                       | レクリエーション | ご希望によりレクリエーションや外出行事等に参加して頂けますが，必要な実費を負担頂くことがあります。 |
|                                 |                                                       | 宿 泊 費    | 宿泊費は，ご利用者の方のご負担となります。                             |
|                                 |                                                       | そ の 他    | その他のサービスを希望される場合，事業者と協議して双方の同意を得たうえで，サービスを提供します。  |
|                                 |                                                       | 相談・助言    | 日常生活の相談及び制度の紹介や手続きの相談を行います。                       |

#### 6. 利用料その他の費用の額

|                               |
|-------------------------------|
| ご利用料金につきましては，別表 1・2 をご確認ください。 |
|-------------------------------|

#### 7. 通常の事業の実施区域

|              |                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の実施<br>区 域 | 通常の事業の実施地域は，西京区の一部（榎原学区，松陽学区，桂学区，川岡学区，大枝学区の京都縦貫道より以東，新林学区，境谷学区，竹の里学区，福西学区）とする。 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|

## 8. サービス利用にあたっての留意事項

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 注意事項       | <p>① 事業者の施設、設備、敷地等をその本来の用途に従って利用しなければなりません。</p> <p>② 事業者の施設、設備等について、故意または重大な過失により滅失、破損、汚損した場合には、原状に復するか、または相当の代価を支払わなければなりません。</p> <p>③ ご利用期間中、ご家族等が面会に来られる場合は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者のご宿泊は、原則としてご遠慮ください。</p> <p>④ 外出は、必ず利用者または利用申請者から、行き先と帰着時間を職員に申し出てください。</p> <p>⑤ 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p> <p>⑥原則として、貴重品の持ち込みはご遠慮いただいております。やむを得ない事情のある場合は事前にご相談いただき、ご相談のないままお持ち込みになった貴重品の管理については、責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。</p> <p>⑦ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p> |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 禁止事項       | <p>①決められた場所以外での喫煙</p> <p>②職員または他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営利活動等</p> <p>③決められた物以外の持ち込み</p> <p>④利用者や家族等からの職員等に対するハラスメント行為等及び職員の援助に支障をきたす行為</p> <p>⑤その他公序良俗に反する行為</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 利用料の滞 納    | <p>正当な理由無く利用者が負担すべき利用料を3ヶ月以上滞納した場合は、一ヶ月間の催告期間を経て、サービスの利用ができなくなります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 契約の解除      | 利用者側                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>30日間の予告期間を定めて、文書で通知することにより、いつでも解除できます。</p>                                                                                                                                                                                           |
|            | 自動解除                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>次の場合、契約は自動的に解除されます。</p> <p>①利用者が医療施設または、介護保険施設に長期に入所した場合</p> <p>② 利用者の要支援認定が、非該当と判定された場合</p> <p>③ 利用者が死亡もしくは介護保険被保険者資格を喪失した場合</p> <p>④ 利用者のご自宅が京都市より転出された場合<br/>(原則として京都市の介護保険被保険者の方のみがご利用いただけます)</p> <p>⑤ 事業者が、介護保険の指定を取り消された場合</p> |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>利用者本人、その家族、同居の親族その他利用者の関係者が、職員の身体や精神を傷つけたり、性的嫌がらせ、その他職員による援助に支障をきたす場合、本契約を解除することがあります。</p>                                                                                                                                           |
| 損害賠償等      | 加入保険                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>福祉事業総合保障制度「まごころワイド」</p>                                                                                                                                                                                                              |
|            | 加入先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>&lt;引受保険会社&gt;三井住友海上火災保険株式会社<br/>&lt;代 理 店&gt; 株式会社エスアールエム 電話番号 075 - (255) - 0881 (代表)</p>                                                                                                                                          |
| 苦情の<br>木 司 | 事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>相談および苦情につきましては、解決機関を法人内に設置しています。連絡先及び担当者等については、別途「苦情窓口のお知らせ」で説明します。また、施設内にも掲示しております。</p>                                                                                                                                             |

|  |     |                 |                   |
|--|-----|-----------------|-------------------|
|  | その他 | 京都市西京区役所健康長寿推進課 | 電話番号 075(381)7638 |
|  |     | 洛西支所健康長寿推進課     | 電話番号 075(332)9274 |
|  |     | 国民健康保険団体連合会     | 電話番号 075(354)9090 |
|  |     |                 | FAX 075(354)9099  |

## 9. 緊急時等における対応方法

|              |                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急時等における対応方法 | <p>小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに京都市その他市町村、家族、主治医に連絡し、適切な措置を講じます。</p> <p>救急車での搬送が必要な場合は、当施設の協力病院は、<br/>社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 です。</p> <p>住所：京都市西京区山田平尾町 17 番地 電話番号：075(391)5811 (代表)</p> |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 10. 非常災害対策

|        |                                                                                                                                                                                  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非常災害対策 | <p>①介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供中に、天災その他の災害が発生した場合は、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。</p> <p>②非常災害に備え、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。</p> |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 11. 外部評価による実施状況

|             |      |        |                    |
|-------------|------|--------|--------------------|
| 外部評価による実施状況 | 1 あり | 実施日    | 令和 7 年 1 月 22 日    |
|             |      | 評価期間名称 | 小規模多機能かたぎはら 運営推進会議 |
|             |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし          |
|             | 2 なし |        |                    |

## 12. その他運営の関する重要事項

|      |                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重要事項 | <p>①本事業の社会的使命及び社会的責任を充分認識し、常に職員の資質向上を図るため、研修等の機会を設けるとともに業務体制を整備します。</p> <p>②事業者は、この事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備し、その完結の日から5年間保存いたします。</p> <p>③職員は業務上知り得た秘密を保持する。</p> <p>④この規程に定める事項のほか、本事業の運営に関する重要事項は本会が別に定めます。</p> |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 13. 事業者概要

|         |         |                                 |
|---------|---------|---------------------------------|
| 事業者の名称等 | 名 称     | 社会福祉法人京都市社会福祉協議会<br>小規模多機能かたぎはら |
|         | 所在地     | 京都市西京区榎原百々ヶ池 31 番地の 18          |
|         | 指定事業者番号 | 京都市指定 第 2694000296 号            |
|         | 運営法人    | 社会福祉法人京都市社会福祉協議会                |
|         | 電話番号    | 075-393-2200                    |
|         | FAX 番号  | 075-393-2224                    |

令和      年      月      日

〈事業者名〉 社会福祉法人京都市社会福祉協議会  
小規模多機能かたぎはら

サービスの利用にあたり、事業者からこの書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意し受領しました。

〈代理人〉 住所  
氏名

(続柄 )

(別表 1) 介護保険の給付対象となるサービス

| <b>【介護予防小規模多機能型居宅介護】</b><br>利用者の方の要介護度及び利用されるサービスに応じた下記料金をご負担ください。<br>(通常は1割負担、一定以上の所得がある方は2割負担、もしくは3割負担となります) |         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 種 別                                                                                                            | 要支援 1   | 要支援 2   |
| 基本料金<br>(1ヶ月分)                                                                                                 | 3,640 円 | 7,356 円 |

| 加算料金               |             |
|--------------------|-------------|
| 初期加算／日             | 31 円        |
| 総合マネジメント加算 (Ⅰ)／月   | 1,266 円     |
| 総合マネジメント加算 (Ⅱ)／月   | 844 円       |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)／月 | 792 円       |
| 科学的介護推進体制加算／月      | 42 円        |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)     | ご利用料金の14.9% |

| <b>【介護予防短期小規模多機能型居宅介護】</b><br>利用者の方の要介護度及び利用されるサービスに応じた下記料金をご負担ください。<br>(通常は1割負担、一定以上の所得がある方は2割負担、もしくは3割負担となります) |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 種 別                                                                                                              | 要支援 1 | 要支援 2 |
| 短期利用居宅介護費<br>(1日分)                                                                                               | 448 円 | 561 円 |

| 加算料金                 |             |
|----------------------|-------------|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算／日   | 211 円       |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) / 日 | 27 円        |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) / 月  | ご利用料金の14.9% |

\* これらの利用料の算出は、厚生労働省の告示の「単位」から算出しており、計算式により端数の計算が1円程度の誤差が生じる場合があります、合計額が多少違うことがあります。

〈償還払い〉

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合、利用料合計を全額一旦お支払いいただきますが、事業者の発行するサービス提供証明書を、お住まいの区役所の窓口に提出しますと、自己負担を除く額の払戻を受けられます。

〈全額負担〉

なお、介護予防サービス計画にもとづかない利用（介護保険給付の対象とならない利用）は、介護報酬告示額の全額をご負担いただきます。

(別表 2) 介護保険給付の対象とならないサービス

(1) 利用者負担金(1回あたり)

| 内 容                       | 金 額                                                   |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|
| 宿 泊                       | 3,000円/1泊                                             |
| 食 費                       | 1,500円 (朝300円, 昼600円, タ600円)                          |
| おやつ代                      | 100円                                                  |
| 金銭管理費                     | 1,500円/月<br>通常は本人又は、家族で管理をお願いしますが、通帳等を施設で管理した場合の代金です。 |
| レクリエーション材料費               | レクリエーションを実施した場合にかかる材料費の実費(参加者のみ)                      |
| 外出, オムツ・パット,<br>嗜好品, 理美容等 | 実費/随時                                                 |

(2) その他

|             |                                                                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者<br>負担軽減 | 京都市より, 社会福祉法人利用者負担軽減対象者に指定され, その旨申し出られた方につきましては, 基本料金, 加算料金の個人負担分および食費1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)を軽減いたします。 |
| その他         | その他の費用が必要になった場合は, その都度協議し同意をいただいたものに限り, 徴収することとします。                                               |