

社会福祉法人 太陽福祉会 海山園  
小規模多機能型居宅介護施設  
田村ゆうゆうの里 重要事項説明書  
(介護給付・予防給付共通)

(介護予防)小規模多機能型居宅介護施設(以下、「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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 太陽福祉会
- (2) 法人所在地 京都府京丹後市久美浜町湊宮467番地の60
- (3) 電話番号 0772-83-2111
- (4) 代表者氏名 鹿野 勇
- (5) 設立年月 平成13年8月9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  
小規模多機能型居宅介護施設 田村ゆうゆうの里
- (4) 事業所の所在地  
京都府京丹後市久美浜町関199番地1
- (5) 電話番号 0772-83-2011
- (6) 管理者 氏名 才本 和生
- (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20年4月1日

(9) 利用定員

登録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、個室を2人で利用されるご希望がある場合は、その旨お申し出ください（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）。

宿泊室5室

居間

食堂

台所

浴室 一般浴室・特殊浴室

消防設備

その他

※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) 通常の実業の実施地域

京都府京丹後市久美浜町 田村地区、佐野地区、湊地区、神野地区

(2) 営業日及び営業時間

営業日 365日

通いサービス 月～日 9時～16時

訪問サービス 24時間

宿泊サービス 月～日 16時～9時

※受付・相談については、24時間対応可能ですが18時から翌朝9時まででは電話にてご連絡下さい。

## 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 種     | 資 格                     | 員数  | 業務内容      | 職務体制   |
|---------|-------------------------|-----|-----------|--------|
| 管理者     | 認知症介護サービス<br>管理者研修修了者   | 1   | 運営管理      | 介護士と兼務 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員<br>計画作成担当者研修修了者 | 1   | サービス計画作成等 | 介護士と兼務 |
| 看護師     | 准・正看護師                  | 1   | 健康管理      |        |
| 介護士     | 介護福祉士等                  | 約10 | 介護サービス提供  |        |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

## 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) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについて、お支払いいただく利用料金は、原則としてお持ちの負担割合証に記載の割合が基準となります。

＜サービス利用料金＞の表に記載しております金額は、1割負担の場合の金額となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

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。

### 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>

利用料金は、通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1か月ごとの包括費用（定額）です。

次の料金表によって、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）。

### 基本額

| 介護度   | 基本料金       | 利用者負担額<br>(介護給付費額 1 割の場合) |
|-------|------------|---------------------------|
| 要支援 1 | 34,500円/月  | 3,450円/月                  |
| 要支援 2 | 69,720円/月  | 6,972円/月                  |
| 要介護 1 | 104,580円/月 | 10,458円/月                 |
| 要介護 2 | 153,700円/月 | 15,370円/月                 |
| 要介護 3 | 223,590円/月 | 22,359円/月                 |
| 要介護 4 | 246,770円/月 | 24,677円/月                 |
| 要介護 5 | 272,090円/月 | 27,209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も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も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

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、原則サービス利用料金の全額をいった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に係る費用は別途いただきます（（２）介護保険の給付対象とならないサービス参照）

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

加算額（介護給付）＊負担額は１割の場合

| 項目            | 料金         | 負担額       | 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初期加算          | 300 円／日    | 30 円／日    | ・新規登録もしくは 30 日以上入院後の再利用の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 認知症加算Ⅰ        | 9,200 円／月  | 920 円／月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置</li> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施</li> <li>・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催</li> <li>・認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施</li> <li>・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定</li> </ul> |
| 認知症加算Ⅱ        | 8,900 円／月  | 890 円／月   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置</li> <li>・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施</li> <li>・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催</li> </ul>                                                                                                        |
| 認知症加算Ⅲ        | 7,600 円／月  | 760 円／月   | ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、サービスを提供した場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 認知症加算Ⅳ        | 4,600 円／月  | 460 円／月   | ・要介護状態区分が要介護 2 である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、サービスを提供した場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 8,000 円／月  | 800 円／月   | ・若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合（1 月につき算定）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 看護職員配置加算Ⅰ     | 9,000 円／月  | 900 円／月   | ・常勤の看護師を 1 名以上配置している場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 看護職員配置加算Ⅱ     | 7,000 円／月  | 700 円／月   | ・常勤の准看護師を 1 名以上配置している場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 看護職員配置加算Ⅲ     | 4,800 円／月  | 480 円／月   | ・看護職員を常勤換算で 1 名以上配置している場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 看取り連携体制加算     | 640 円／日    | 64 円／日    | ・看護師により 24 時間連絡体制を確保し、看取り期における対応方針等を家族に説明し同意を得たうえで、看取りサービスを提供した場合（死亡日及び死亡日以前 30 日以下について算定）                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 訪問体制強化加算      | 10,000 円／月 | 1,000 円／月 | ・訪問サービスを提供する職員を常勤 2 名以上配置し、月の訪問延べ回数が 200 回以上等である場合等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                   |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 総合マネジメント体制強化加算 I  | 12,000 円／月 | 1,200 円／月 | <p>①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</p> <p>②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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</p> <p>③日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</p> <p>④必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるよう居宅サービス計画作成していること</p> <p>⑤地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援等を行っていること</p> |
| 総合マネジメント体制強化加算 II | 8,000 円／月  | 800 円／月   | ・加算 I の①及び②を実施していること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 生活機能向上連携加算 I      | 1,000 円／月  | 100 円／月   | ・介護支援専門員が外部のリハビリテーション専門職等からの助言に基づき生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成しサービスを提供した場合（3 月に 1 回を限度）                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 生活機能向上連携加算 II     | 2,000 円／月  | 200 円／月   | ・外部のリハビリテーション専門職等が利用者居宅を訪問する際に、介護支援専門員等が同行し利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成しサービスを提供した場合（サービス提供月以降、3 月の間、1 月につき所定単位数を算定する）                                                                                                                                                                                                    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算    | 200 円／月    | 20 円／月    | ・利用者に対し 6 ヶ月ごとに口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い情報を介護支援専門員に提供した場合（6 月に 1 回を限度）                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 科学的介護推進体制加算       | 400 円／月    | 40 円／月    | <p>・入所者・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入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出を行なう</p> <p>また、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用等した場合。1 月につき所定単位数を算定する</p>                                                                                                                                                               |
| 生活機能向上連携加算 I      | 1,000 円／月  | 100 円／月   | <p>・加算 II の要件を満たし、加算 II のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること</p> <p>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること</p> <p>・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること</p> <p>・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと</p>                                                                                                                                                                     |

|                   |           |         |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活機能向上連携加算 II     | 100 円／月   | 10 円／月  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと</li> </ul> |
| サービス提供体制強化加算 I    | 7,500 円／月 | 750 円／月 | ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合等                                                                                                                                                                               |
| サービス提供体制強化加算 II   | 6,400 円／月 | 640 円／月 | ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること                                                                                                                                                                                                      |
| サービス提供体制強化加算 III  | 3,500 円／月 | 350 円／月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上又は看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が60%以上、又は小規模多機能型居宅介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合</li> </ul>                                                                 |
| 介護職員処遇改善加算 I（ロ）   |           |         | ・一定基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施している事業所が利用者に対し、サービスを行った場合、1月の利用総単位数の1,000分の186に相当する単位数を加算                                                                                                                                                      |
| 特別地域小規模多機能型居宅介護加算 |           |         | ・厚生労働大臣が定める地域（山村振興地域等）に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定（久美浜町の山村振興地域は、旧久美谷村、旧川上村、旧上佐濃村、旧田村）<br>所定単位数の15%を加算                                                                                                                                       |
| 小規模事業所加算          |           |         | ・厚生労働大臣が定める地域（半島振興対策実施地域等）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合に算定<br>所定単位数の10%を加算                                                                                                                                                                     |
| 中山間地域等提供加算        |           |         | ・中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合<br>所定単位数の5%を加算                                                                                                                                                                                                |

※事業所の体制等により算定する加算が変更になる場合があります。

### 加算額（予防給付）＊負担額は1割の場合

| 項目            | 料金        | 負担額     | 備考                                 |
|---------------|-----------|---------|------------------------------------|
| 初期加算          | 300 円／日   | 30 円／日  | ・新規登録もしくは30日以上入院後の再利用の場合           |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 4,500 円／月 | 450 円／月 | ・若年性認知症利用者に対してサービスを提供した場合（1月につき算定） |

|                   |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 総合マネジメント体制強化加算 I  | 12,000 円／月 | 1,200 円／月 | <p>①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</p> <p>②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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</p> <p>③日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</p> <p>④必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービスが包括的に提供されるよう居宅サービス計画作成していること</p> <p>⑤地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援等を行っていること</p> |
| 総合マネジメント体制強化加算 II | 8,000 円／月  | 800 円／月   | ・加算 I の①及び②を実施していること                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 生活機能向上連携加算 I      | 1,000 円／月  | 100 円／月   | ・介護支援専門員が外部のリハビリテーション専門職等からの助言に基づき生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成しサービスを提供した場合（3 月に 1 回を限度）                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 生活機能向上連携加算 II     | 2,000 円／月  | 200 円／月   | ・外部のリハビリテーション専門職等が利用者居宅を訪問する際に、介護支援専門員等が同行し利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成しサービスを提供した場合（サービス提供月以降、3 月の間、1 月につき所定単位数を算定する）                                                                                                                                                                                                    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算    | 200 円／月    | 20 円／月    | ・利用者に対し 6 ヶ月ごとに口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い情報を介護支援専門員に提供した場合（6 月に 1 回を限度）                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 科学的介護推進体制加算       | 400 円／月    | 40 円／月    | <p>・入所者・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入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出を行なう。</p> <p>また、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用等した場合。1 月につき所定単位数を算定する。</p>                                                                                                                                                             |
| 生活機能向上連携加算 I      | 1,000 円／月  | 100 円／月   | <p>・加算 II の要件を満たし、加算 II のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること</p> <p>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること</p> <p>・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること</p> <p>・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと</p>                                                                                                                                                                     |
| 生活機能向上連携加算 II     | 100 円／月    | 10 円／月    | ・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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                   |           |         |                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |           |         | <p>軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと</li> </ul> |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ     | 7,500 円／月 | 750 円／月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合等</li> </ul>                                                                                               |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ     | 6,400 円／月 | 640 円／月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること</li> </ul>                                                                                                                      |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ     | 3,500 円／月 | 350 円／月 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上、又は看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が60%以上、又は小規模多機能型居宅介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上の場合に算定。</li> </ul>                              |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）    |           |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一定基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施している事業所が利用者に対し、サービスを行った場合、1月の利用総単位数の1,000分の186に相当する単位数を加算</li> </ul>                                                                      |
| 特別地域小規模多機能型居宅介護加算 |           |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める地域（山村振興地域等）に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定（久美浜町の山村振興地域は、旧久美谷村、旧川上村、旧上佐濃村、旧田村）<br/>所定単位数の15%を加算</li> </ul>                                                      |
| 小規模事業所加算          |           |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める地域（半島振興対策実施地域等）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合に算定<br/>所定単位数の10%を加算</li> </ul>                                                                                    |
| 中山間地域等提供加算        |           |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合<br/>所定単位数の5%を加算</li> </ul>                                                                                                               |

\* 要支援1の場合、加算の算定によっては実費が発生する場合があります。

※事業所の体制等により算定する加算が変更になる場合があります。

## （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：310円、昼食：680円、夕食：630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。

3, 0 0 0 円

## 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

京丹後市久美浜町内以外のご契約者に対する送迎費及び訪問等における交通費です。

1 回のご利用につき往復 2 0 0 円

## エ おむつ代

実費をご負担いただきます。

## 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 1 0 円

☆ 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、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）介護保険の給付の対象となるサービス及び（2）介護保険の給付対象とならないサービスの料金・費用は、1 か月ごとに計算しご請求します。請求書は発行日から月末までにいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

### ① 金融機関自動振替の場合

・請求書発行日の月末に振替先口座(京都銀行・京都北都信用金庫・京都農業協同組合・但馬信用金庫)より引き落としさせていただきます。

### ②金融機関振込みの場合

・請求書発行日から月末までに下記口座へお振込み下さい。

京都銀行 久美浜支店 普通預金 NO. 3 2 4 0 0 7 5

京都農業協同組合 久美浜支店 普通貯金 NO. 3 9 3 8 4 0 5

但馬信用金庫 久美浜支店 普通預金 NO. 0 0 4 0 7 6 6

社会福祉法人 太陽福社会 理事 鹿野 勇

京都北都信用金庫 久美浜支店 普通預金 NO. 0 9 7 7 5 6 4

社会福祉法人 太陽福社会 理事長 鹿野 勇

#### (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、適切に各介護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きます。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 当日の食費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

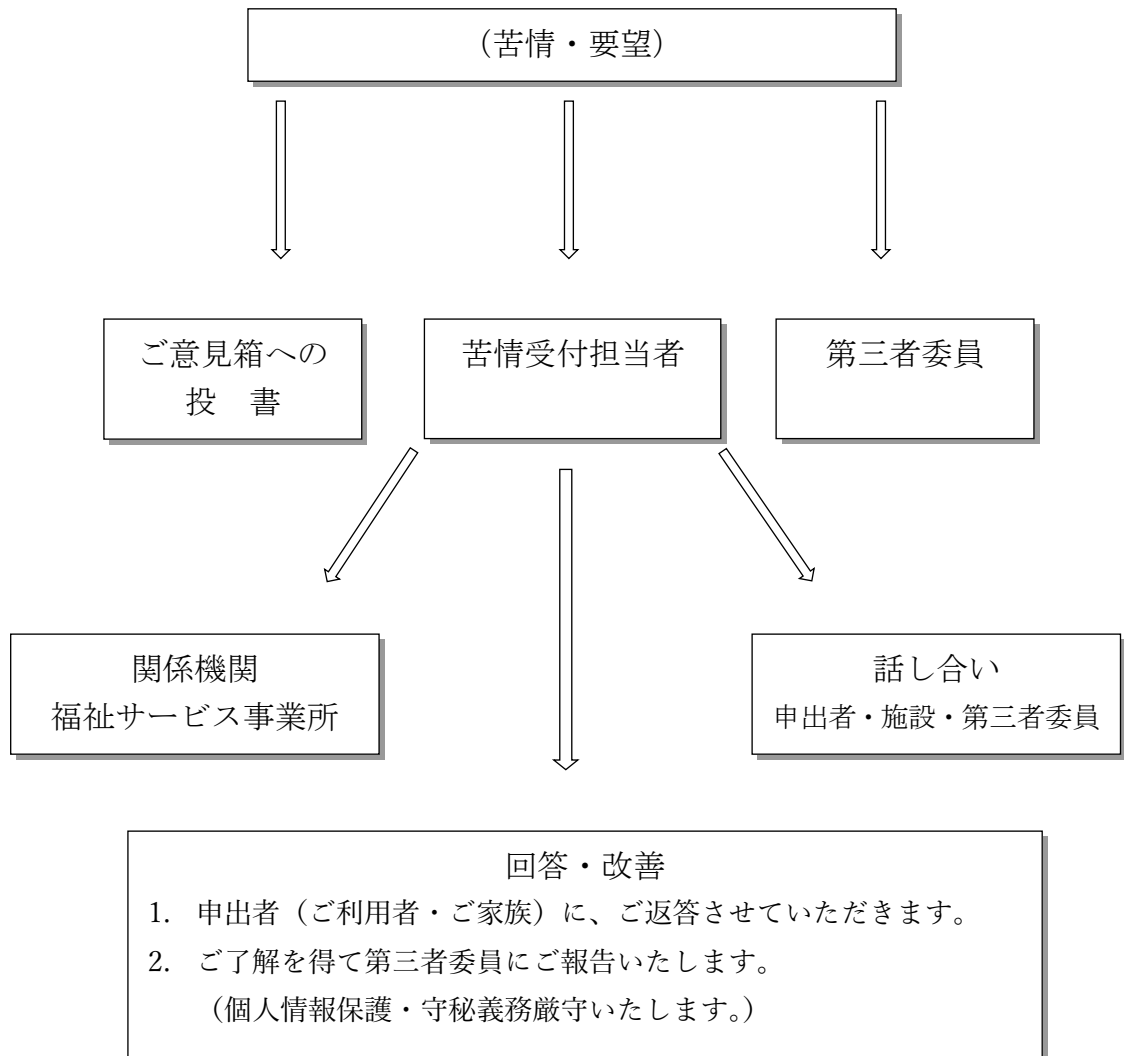
当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

|           |                                                                          |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 才本 和生<br>ご利用時間 毎日 午前9時～午後6時<br>ご利用方法 電話 0772-83-2011<br>苦情箱（受付に設置） |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------|

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                                       |                                                                                                                                          |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 京 丹 後 市<br>長 寿 福 祉 課                  | 所 在 地 〒627-0012<br>京都府京丹後市峰山町杉谷691<br>電 話 0772-69-0330<br>F A X 0772-62-1156<br>受付時間 午前8時30分～午後5時15分<br>(土・日・祝日は除く)                      |
| 京都府国民健康保険団体<br>連 合 会<br>介 護 保 険 対 策 室 | 所 在 地 〒600-8411<br>京都市下京区烏丸通り四条下ル水銀屋<br>町620番地COCON烏丸 内<br>電 話 075-354-9050<br>F A X 075-354-9055<br>受付時間 午前9時00分～午後5時00分<br>(土・日・祝日は除く) |
| 京都府丹後広域振興局<br>丹後保健所<br>健康福祉部企画調整室     | 所 在 地 〒627-8570<br>京丹後市峰山町丹波中嶋855<br>電 話 0772-62-0361<br>F A X 0772-62-4368<br>受付時間 午前8時30分～午後5時15分<br>(土・日・祝日は除く)                       |

### (3) 苦情受付の仕組み



### 7. 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事業所内に公表をしています。

＜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、市町村職員、職員代表、その他知見を有する者

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。

## 8. 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 >

|         |                                         |
|---------|-----------------------------------------|
| 医療機関の名称 | (京丹後市立) 久美浜病院                           |
| 所在地     | 京都府京丹後市久美浜町161番地                        |
| 電話番号    | 0772-82-1500                            |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科・口腔外科・皮膚科等            |
| 入院設備    | 有り                                      |
| 救急指定の有無 | 有り                                      |
| 契約の概要   | 当施設と久美浜病院とは協力医療体制を整え、急変が生じた場合速やかに処置を行う。 |

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 福祉施設の名称 | 特別養護老人ホーム海山園          |
| 所在地     | 京都府京丹後市久美浜町湊宮467番地の60 |
| 電話番号    | 0772-83-2111          |

## 9. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める非常災害対策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。

防火管理者：福木 和幸

### < 消防用設備 >

・消火器設置・自動火災報知機・非常照明・誘導灯・非常通報装置

## 10. 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。
- 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。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

小規模多機能型居宅介護、田村ゆうゆうの里のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

|     |     |                        |
|-----|-----|------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 京都府京丹後市久美浜町関199番地1     |
|     | 名称  | 小規模多機能型居宅介護施設 田村ゆうゆうの里 |
| 説明者 |     |                        |
|     | 氏名  | 印                      |

私は、この重要事項説明書により、当事業所の小規模多機能型居宅介護、田村ゆうゆうの里についての重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始、及び利用料の徴収に同意しました。

令和      年      月      日

|     |             |
|-----|-------------|
| 利用者 |             |
| 住所  | 京都府京丹後市久美浜町 |
| 氏名  | 印           |

利用者が、署名出来ない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代行しました。

|           |   |
|-----------|---|
| 署名代行者     |   |
| 住所        |   |
| 氏名        | 印 |
| (利用者との関係) | ) |
| 身元引受人     |   |
| 住所        |   |
| 氏名        | 印 |
| (利用者との続柄) | ) |

