

指定小規模多機能型居宅介護重要事項説明書（介護予防含む）

（ 年 月 日現在）

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 7 7 - 5 1 0 - 5 0 5 0
F A X 0 7 7 - 5 1 0 - 5 0 5 5
担 当 吉田 昌弘

2. 指定小規模多機能型居宅介護の概要（介護予防含む）

名称	ラ・ケア CoCo
所在地	大津市長等二丁目 3 番 19 号
事業所番号	2590100760
通常の事業の実施地域	中・中第 2・膳所・晴嵐地域包括エリア
営業日	365 日 24 時間（通い 8:30～18:00 宿泊 18:00～翌朝 8:30）

3. 職員体制および職務の内容

職種	計	常勤	非常勤
管理者	1 名	1 名	名
計画作成担当者	1 名	1 名	名
看護師	1 名	1 名	名
介護職員	名	名	名

管理者は、サービスの利用に関わる説明、利用申し込みに関わる調整、業務実施状況の把握等の他の管理を一元的に行う。介護支援専門員は、登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を作成し、実施状況及び利用者様態の変化などの把握を行い、必要に応じてサービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の変更を行う。看護師は、登録者の健康状態の把握を行い、状態の変化について主治医に相談又は報告を行う。介護職員は、登録者の生活介護や送迎にあたる。また、身体状態の変化や介護計画に沿って介護支援を行う。

4. 事業所の定員（人）

登録者	2 9
通所介護定員	1 8
宿泊定員	9

5. 事業所の設備等

食堂兼機能訓練室	1 室	浴室	一般浴槽
宿泊室	7 室	送迎車	3 台
静養室	1 室	トイレ	3 箇所

6. 提供するサービスの内容

生活指導・機能訓練、健康状態の確認、訪問サービス（夜間含む）、宿泊サービス、地域の活動参加、家族会の開催、食事、入浴サービス、送迎等

7. 利用料金 【下記の料金（2）～（3）に関しては自己負担 1 割の額になります。介護保険負担割合証に記載された割合により変わります】

（1）以下の負担となります（消費税はかかりません） ※1ヶ月あたりの料金

	予防給付		介護給付				
	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
1 割	3,640 円	7,356 円	11,034 円	16,216 円	23,589 円	26,035 円	28,706 円
2 割	7,280 円	14,711 円	22,067 円	32,431 円	47,178 円	52,069 円	57,411 円
3 割	10,920 円	22,067 円	33,100 円	48,646 円	70,767 円	78,103 円	86,117 円

(2) 加算

初期加算	利用開始より30日間（1日32円）は初期加算が必要となります。
認知症加算 (該当者のみ)	I = 971円/月…①認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、専門的な認知症ケアを実施。②認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的開催。③認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等実施。④事業所における介護職員、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。 II = 939円/月…(I) ①・② III = 802円/月…日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者へケアを行った場合。 IV = 486円/月…要介護2で、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者へケアを行った場合。
介護職員等処遇改善加算	II = 合計金額に18.3%を乗じた金額。 介護職員の賃金改善と資質向上を目的としたもの。
訪問体制強化加算	月1055円 ① 訪問サービスの提供にあたる常勤の従業者を2人以上配置 ② ②事業所における延べ訪問回が1月あたり200回以上
生活機能向上連携加算Ⅰ	月106円（初回実施月のみ） ケアマネジャーが訪問または通所リハビリテーション事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提携施設の医師等の助言に基づき、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、当該計画に基づくサービスを実施
生活機能向上連携加算Ⅱ	月211円（実施月以降3月間） 利用者に対して、訪問または通所リハビリテーション事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提携施設の医師等が訪問または通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にケアマネジャーが同行する等により、医師等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、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た場合であって、医師等と連携し、小規模多機能型居宅介護計画に基づくサービスを実施。
総合マネジメント体制強化加算	I = 1,266円/月…①利用者の心身状況・家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、ケアマネジャー、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、計画の見直しを行う。②利用者の地域での多様な活動が確保されるよう日常的に地域住民との交流をはかり、利用者の状態に応じて地域の行事や活動に積極的に参加。③日常的に利用者とかかわりのある地域住民等の相談に対応する体制。④必要に応じて利用者の生活全般を支援するサービス。⑤（一）地域住民との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行う。（二）障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となる（三）地域住民等、他の居宅サービス、地域密着型サービス事業所と共同で事例検討会、研修会を実施。（四）市町村が実施する通いの場や在宅医療、介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加。 II = 844円/月…(I) ①・②を満たす
若年性認知症利用者受入	月844円（要介護） 月475円（要支援）

加算	利用者ごとに個別の担当を定める。認知症加算を算定している場合は算定しない。
口腔・栄養スクリーニング加算	1回22円（6月に1回を限度） 事業所の従業者が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔機能と栄養状態の確認を行い、栄養状態に関する情報を担当のケアマネジャーに提出した場合。

(3) 短期利用居宅介護 小規模多機能居宅介護の登録者に一定の空きがある場合のみ利用可

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
自己負担額 1日当たり	448円	561円	604円	676円	748円	820円	890円

- ① 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用する事が必要と認めた場合に利用が可能。
- ② 利用に当たってはあらかじめ、7日以内とする。（日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

(4) その他の費用（消費税含む）

項目	金額	備考
食事代	朝食350円／昼夕食650円 おやつ代150円	
宿泊費	3000円／一泊	午後7時から翌朝8時までの利用
テレビレンタル費	100円／一日	宿泊などで希望される場合

- (5) サービス終了時は、登録抹消時までとなります。登録抹消までは、1ヶ月あたりの料金が発生いたします。何らかの事情で通いや訪問を利用しない場合においても同様となります。入院中においても、登録を継続される場合は料金が必要となります。但し、いずれも一ヶ月以上サービス提供がない場合については利用を終了いたします。

- (6) 月途中の登録に関して、サービス開始および抹消は、日割りでの計算となります。

- (7) キャンセル料は無料となります。ただし、事業所内でのサービス利用中の中断においては、当日御利用分の実費分（食事代、おやつ代）はお支払願います。

(8) お支払について

原則、介護保険負担割合証に記載された割合が自己負担額となります。その他の諸経費と合わせて、翌月に口座振替のご案内をお渡しいたしますので、20日に指定された口座より引き落としさせていただきます。その他の支払い方法については要相談とさせていただきます。

(9) 償還払いについて

ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。介護認定を受けた後、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）。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合や介護保険料滞納の場合も償還払いとなります。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。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 当事業所へ直接お電話いただくか、担当の介護支援専門員にご相談ください。会社概要、サービス内容、料金等、重要事項についてご説明いたします。
- ② ご納得後に、契約書に署名、捺印いただきまして、利用の開始となります。
- ③ サービスの内容については、当事業所の介護支援専門員と相談の上、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を作成いたします。その居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画に基づいたサービス提供となります。
- ④ サービス利用につきまして、「生活日誌」に利用中の状況や、要した費用等を記入しま

すので、御利用者様控えをお渡しいたします。

(2) サービスの終了

- ① 利用者の都合でサービスを終了する場合、終了する 1 か月前に書面でお申し出ください。
なお書面はこちらで準備しております。
- ② 人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合があります。
その場合、終了 1 か月前までに文章により通知いたします。
- ③ 以下の場合は、自動終了となります。
 - ・利用者が介護保険施設に入所したとき
 - ・利用者の要支援および要介護認定が非該当（自立）と認定されたとき
 - ・利用者がお亡くなりになられた場合、被保険者資格を喪失したとき
- ④ その他
 - ・当事業所が正当な理由なくサービス提供しない場合や、守秘義務に反した場合、利用者やご家族様に対して、社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当社が倒産した場合利用者は文書で解約の申し出をすることによってすぐにサービス終了をすることが出来ます。
 - ・利用者が、サービス料金の支払を 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 7 日以上お支払がない場合、または利用者やご家族などが当社や当社の従業員に対してハラスメント等の信義則に反する行為を行った場合において文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただきます。

9. サービス利用の留意事項

- (1) 送迎変更の連絡 前日もしくは次回予約時に、その旨を事業所へご連絡ください。
- (2) 体調確認と体調不良時の対応 体調が優れない場合は、出来るだけ早くお知らせください。
サービスを中止しなければならない場合がありますので、ご了承ください。
- (3) 機能訓練等ご利用者様の体調により参加をお断りする場合がございます。
- (4) 宿泊を希望される場合は、出来る限り早くお知らせください。
- (5) 重度化された場合や終末期のケアは担当医・ご家族様・ご本人・各専門家等を交え協議し、個々の状況に応じて対応させていただきます。事業所で対応が不可能な場合は、対応可能施設をご紹介します。
- (6) 喫煙は定められた場所でしてください。

10. 賠償責任

事業者は サービス提供に伴い事業所の法律上、賠償責任が発生した場合は、利用者に対してその損害を賠償いたします。賠償責任保険会社 共栄火災海上（株）

11. 事故緊急時の対応

緊急事態が生じた場合は、緊急事故対応マニュアルにより、生命の保護を第一優先とし、救急搬送または主治医へ連絡、状況によっては救急蘇生等を行ないます。対応処理後、書面によりその状況を連絡いたします。

協力医療機関名	吉田医院
住所	大津市中央一丁目 2-9
電話	0 7 7 （ 5 2 2 ） 1 5 6 7

12. 運営の方針及び留意事項について

- (1) 非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。
- (2) 事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の従業員は、暴力団員でないこと。
また、暴力団員の支配を受けてはならない。

- (3) 設置者の責務として、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者の質的向上を図る為の研修会の機械を設けるものとし、また、業務体制を整備する。
- (4) 第三者評価として、事業所自己評価結果に対する第三者の観点からサービス評価を運営推進会議において年一回行います。評価結果は介護サービス公表システムにて公表します。

13. ハラスメントの防止について

当社職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境を構築維持するために、ハラスメントの防止に向け取り組みます。サービス提供における関係者間において、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は、当社として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
- (4) 他、ハラスメント（相手の嫌がることをして不快感を覚えさせる行為全般）に該当する行為。

サービス提供における関係者間の行為がハラスメントと判断された場合には、その行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

14. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

事業者および事業者の使用するものは、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なくして、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

事業者は利用者やその家族からあらかじめ書面で同意を得ない限りサービス担当者会議において、利用者やその家族の個人情報を用いません。個人情報の利用目的は別紙にある目的以外は利用いたしません。事業者は利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

15. サービスに関する要望・苦情など

(1) お客様相談・苦情担当

サービスに関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・要望・苦情を受け付けます。

事業所	ラ・ケア CoCo（担当：管理者）	電 話	0 7 7 - 5 1 0 - 5 0 5 0
苦情窓口	ラ・ケア本社（担当：内田裕子）	電 話	0 1 2 0 - 4 9 9 - 9 1 0
相談時間	土・日・祝・1月1日、2日を除く9時から17時45分		

(2) その他

保険者である該当地区の介護保険窓口等に相談・苦情を伝えることができます。

大津市介護保険課	電話 077 (528) 2753
滋賀県国民健康保険団体連合会	電話 077 (510) 6605
あんしん なっとく委員会	電話 077 (567) 4107

16. 当社の概要

名 称	株式会社 ラ・ケア
代表取締役	吉田 昌弘
本社所在地	京都市右京区西京極中町37番地1

定款の目的に定めた事業

- 1 介護保険法による介護予防支援及び居宅介護支援事業
- 2 介護保険法による介護予防訪問介護及び訪問介護の居宅サービス事業
- 3 介護保険法による介護予防訪問入浴介護及び訪問入浴介護の居宅サービス事業
- 4 介護保険法による介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅サービス事業
- 5 介護保険法による介護予防通所介護及び通所介護の居宅サービス事業
- 6 介護保険法による介護予防認知症対応型通所介護及び認知症対応型通所介護の居宅サービス事業
- 7 介護保険法による介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護の居宅サービス事業
- 8 介護保険法による介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売特定福祉用具販売
- 9 介護保険法による住宅改修事業
- 10 総合支援法による居宅介護事業
- 11 総合支援法による重度訪問介護事業
- 12 心身障害・知的障害・精神障害のある方および高齢者の訪問介護の居宅サービス事業
- 13 心身障害・知的障害・精神障害のある方および高齢者の訪問入浴介護の居宅サービス事業
- 14 心身障害・知的障害・精神障害のある方の移動支援事業
- 15 一般乗用旅客自動車運送業
- 16 全各号に付帯する一切の事業

17. その他

この重要事項説明書は必ず保管してください。

■ 重要事項説明書確認 ■

年 月 日

指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護について、本人に対して重要な事項を説明いたしました。

事業所	所在地	大津市長等 2 丁目 3 番 19 号
	名 称	ラ・ケア CoCo 印
	説明者氏名	

私は、事業者から指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の内容および重要事項の説明を受けました。

本人氏名 _____ 印

代理人・代行者

氏 名 _____ (続柄：) 印