

**(介護予防)**

**小規模多機能型居宅介護 あったか家族**

# **重要事項説明書兼契約書**

**社会福祉法人ひとまる会**

当事業所は介護保険の指定を受けています。(神戸市指定 第 2890800374 号)  
当事業所はご契約者に対して、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、サービス契約上ご注意頂きたい事を次の通りご説明させていただきます。

## 1、事業者

- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人ひとまる会              |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県明石市大久保町大窪 2 7 5 2 - 1 |
| (3) 電話番号  | 078-936-1419             |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐野隆                  |
| (5) 設立年月日 | 昭和 27 年 5 月 7 日          |

## 2、事業所

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 事業所名     | 小規模多機能型居宅介護 あったか家族  |
| (2) 指定番号     | 2890800374  |
| (3) 事業所所在地   | 兵庫県神戸市垂水区舞子坂 3 丁目 16-10                                   |
| (4) 電話番号     | 078-787-3233  |
| F A X 番号     | 078-783-3753  |
| (5) サービス提供地域 | 神戸市垂水区  |
| (6) 営業日及び時間  | 営業日 365 日<br>営業時間 通い時～帰宅時<br>泊まり時～翌帰宅時<br>訪問 24 時間        |
| (7) 利用定員     | 登録 29 名 通い 1 日 18 名 泊まり 1 日 9 名                           |
| (8) 代表者氏名    | 佐野隆   |
| (9) 管理者氏名    | 増富 由美   |
| (10) 開設年月日   | 平成 29 年 4 月 1 日   |
| (11) 建物の構造   | 鉄筋造り 3 階建て【耐火建築】  |
| (12) 建物延べ床面積 | 1 階部分 273 m <sup>2</sup> (2 階・3 階 290.28 m <sup>2</sup> ) |
| (13) 交通機関    | バス JR 舞子駅より 52/53/54/191 系統<br>舞子坂 3 丁目下車 南に 130m         |

### 3、目的・理念

#### (1) 目的

自宅での生活が困難になっても住み慣れた自宅や地域において、在宅生活の継続を支えることを目的に、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供致します。

#### (2) 理念

- 一. その人らしさを尊重します。
- 一. 支援させて頂ける事を感謝します。
- 一. 公平にサービスを提供致します。
- 一. 地域のよりどころになります

#### (3) 目標

- 1) 常に安全を心掛け、笑顔を絶やさず、明るい生活環境を作ります。
- 2) もう一つの家庭として、安心して過ごして頂くよう心掛けます。
- 3) 一人一人の思いや願いを引き出し、十分な配慮と気遣いを持って、その人らしい生活を支援します。

#### (4) ケア目標

同じ家族の一員として接してまいります。

#### (5) ケア方法

- 一. 尊敬の気持ちを持って接します。【基本的に敬語でお話し致します。】
- 一. その人らしさを尊重し、その時の思いや言動を大切にします。
- 一. 心から『ありがとう』と言います。
- 一. 受容と共感の気持ちを持って接し、特別の場合を除いて、嘘はつきません。

### 4、契約の目的

社会福祉法人ひとまる会(介護予防)小規模多機能型居宅介護あったか家族(以下、事業所)は要介護・要支援認定を受けた利用者(以下、利用者)に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営み在宅での生活を維持できるよう、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。

### 5、契約期間と更新

- ・本契約の契約期間は契約締結の日から要介護(要支援)認定有効期間の満了までとします。但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護(要支援)状態区分の更新認定を

受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、更新後の要介護認定の満了日をもって契約期間の満了日とします。

- ・契約期間の満了の30日前までに利用者又は利用者代理人から書面による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。
- ・本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護（要支援）認定有効期間の満了日とします。  
但し、契約期間満了日以前に利用者が要介護（要支援）状態区分の変更の認定を受け、要介護（要支援）認定有効期間の満了日が更新された場合、更新後の要介護（要支援）有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

## 6、サービス計画の作成と変更及びサービス内容

- (1) 事業所は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、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスお内容等を記した居宅サービス及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画（以下、「介護計画」）を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。
- (2) 事業所は利用者が書面によりサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、速やかに居宅サービス計画、介護計画の変更等の対応を行います。又事業所は居宅サービス計画及び介護計画の見直しを1ヶ月毎のモニタリングを基にして、6ヶ月毎に見直すことを基本とします。加えて更新時と利用者の心身状態の変化に応じて見直しを実施いたします。
- (3) 事業所は居宅サービス計画及び介護計画の作成及び変更にあたってはその内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。
- (4) 通いサービス…事業所において、食事、排泄、入浴等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- (5) 訪問サービス…利用者宅を訪問し、介護保険で定められた訪問介護サービスを行います。
- (6) 宿泊サービス…事業所において、昼夜ともに食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- (7) 事業所はサービス提供記録を、この契約終了後5年間保管し、利用者の書面による求めに応じて、または複写物を交付します。

## 7、居宅サービス事業所等の連携

事業所は、サービス提供に当たり、居宅サービス事業所および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの綿密な連携に努めます。

## 8、利用設備および床面積（㎡）

### ・ 宿泊室

個室 5室【9.18㎡～10.815㎡】

利用者の宿泊時の居室は、原則定員1名とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。但し、利用者の処遇上必要と認められる場合などは定員を2名とすることができます。

個室以外の宿泊室 4室【7.68㎡～9.45㎡】

宿泊に必要な寝具・備品を備えます。宿泊室は アコーデオンカーテン等で仕切り、プラバシー確保しています。

### ・ 食堂【71.04㎡】

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類を備えています。（尚、居間、食堂は同一の場所としています。）

### ・ 浴室

浴室には、利用者が使用しやすい家庭的な浴槽と障害を患っている場合でも安全に入浴できるように手すり、バスボードを設けます。

### ・ その他の設備

設備としてその他に、キッチンや火災設備を設けています。（スプリンクラー、警報機 etc.）

## 9、職員体制（令和4年4月1日現在）

管理者	1名	常勤
看護師又は准看護師	2名	非常勤
介護支援専門員	1名	非常勤
介護職員	4名	常勤
	13名	非常勤

## 10. サービス利用料金・利用者負担金の支払いについて

(1) 料金体系（目安）P11～P15の利用料金表参照。

- ・利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って、改定後の利用者負担金が適用されます。
- ・事業者は提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合に

は、特にそのサービスの内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。

- ・事業者が、利用者負担金変更（増額・減額）を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1ヶ月前までに文書により説明し同意を得ます。

## （2）料金支払い方法

- ・サービスが介護保険の適用を受ける場合には、原則としてサービス費の1割をお支払い頂きます。『介護保険負担割合証』の確認により、2割負担の方は2割お支払い頂きます。
- ・保険料の滞納などにより、サービス費の1割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、いったんサービス費全額をお支払い頂き、後日、保険者からの保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。（償還払い）
- ・事業所は毎月10日前後に前月分の利用料金の請求書を発行致します。20日にご指定のゆうちょ銀行口座より自動引き落としさせていただきます。20日に引き落とし出来なかった場合は、その月の月末日に再引き落としさせていただきます。いずれの場合も、引き落としについての手数料は発生しません。振り込みについては、ゆうちょ銀行及び日新信用金庫いずれかへの振り込みになります。振り込みの場合、振り込み手数料は、利用者負担となります。（領収証は翌月の請求書と併せて発行いたします。）

尚、前月分の医療費・理美容代・外食費・買い物等その他日常生活費については、お預かりしております「お小遣い」からお支払させていただくか、「お小遣い」の預かりの無い方につきましては、当方が一時立替させて頂き、後日使用先の領収証・レシート等と引き換えに現金を頂くこととなります。

### 1.1. 利用者負担の滞納

- ・利用者が正当な理由なく利用者負担金を2ヶ月以上滞納した場合には事業所は指定する期日を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解除する旨の催告をすることができます。
- ・前項の催告をしたときは、事業所は利用者の日常生活を維持する見地から「居宅サービス計画」の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について居宅介護事業所と必要な協議を行うこととします。
- ・事業所は、前項の定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、文書で通知する事によりこの契約を解約する事ができます。
- ・事業所は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒む事はありません。

### 1.2. サービス利用に当たっての留意事項

- ・風邪や発熱など体調不良と認められた場合は、サービス提供の中止及び内容変更をさせて頂く場合がございます。（例：入浴サービスの提供中止・清拭による清潔の

確保)

- ・利用者又はその家族は、体調の変化があった場合には事業所の従業員にご連絡下さい。
- ・事業所内でご利用者様に直接金銭及び食物等のやり取りはご遠慮下さい。
- ・従業員に対する贈物や飲食物のもてなしはお受けできません。

### 13. 緊急時の対応について

- ・サービス提供中にご契約者の様態に急変があった場合、その他必要な場合には、救急隊、ご家族、主治医などに連絡等必要な措置を講じます。

### 14. 事故発生時の対応について

- ・サービス提供時により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 15. 協力医療機関

内科：かわクリニック

所在地：神戸市垂水区舞子坂3丁目16-12

歯科：よし歯科医院

所在地：神戸市西区白水1丁目38-7

### 16. サービス利用開始

サービス提供開始に際しては、事前に担当職員が本説明書の内容にそってご説明させていただきます。ご了承いただいた上で契約を結び、サービス提供開始となります。サービス提供の内容に関しましては、『介護計画』書を作成致します。

### 17. サービスのご利用終了（契約の満了）

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。ただし、終了事由が発生し、契約が終了したにも関わらず、事業所が行ったサービスの対価は利用者がこれを負担します。

- (1) 利用者の要介護認定区分が、自立（非該当）と認定されたとき。
- (2) 利用者が死亡したとき。
- (3) 利用者が30日以上不明になったとき。
- (4) 利用者が30日以上入院したとき。
- (5) サービスを1ヶ月以上利用されなかったとき。
- (6) 利用者負担の滞納があり、11項に基づき本契約が解約又は解除されたとき。

(7) 18・19項に基づき本契約が解約又は解除されたとき。

## 18. 利用者の解約権

・利用者は事業所に対して、契約満了希望日の1週間前までに通知することにより、この契約を解約する事が出来ます。なお、この場合、事業所は利用者に対して、文書による確認を求める事が出来ます。

但し、利用者が病状の急変、急な入院など止むを得ない事情がある場合には、直ちにこの契約を解約する事が出来ます。

・次の事由に該当した場合は、利用者は文章で通知することにより、直ちにこの契約を解約する事が出来ます。

(1) 事業所が正当な理由なくサービスを提供しないとき。

(2) 事業所が利用者やその家族などに対し社会通念を逸脱する行為を行ったとき。

## 19. 事業所の解約権

事業所は、以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

(1) 事業所が解散し、止むを得ず事業所を閉鎖する場合は、閉鎖する日の1ヶ月前までに文書にてお知らせ致します。

(2) ご契約者が契約締結時及び契約期間中に、その心身の状況や病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、または、不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。

(3) ご契約者の状態、言動が他のご契約者やサービス従業者の心身に重大な影響を及ぼす恐れが生じた場合。

(4) ご契約者が法令違反やその他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業所の採算の申し入れにも関わらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(5) 11項による場合

(6) その他、本契約の継続が困難と認められるとき。

## 20. 契約終了時の援助

契約を解除又は終了する場合は、当事業所のサービス利用は解約となり、居宅介護支援事業所としての契約も解除されます。その場合事業所は、居宅介護支援事業所に対する情報の提供を行うと共に、その他の保健医療サービス又は、福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

## 21. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき年に2回の利用者及び従業者等への訓練を行います。

## 2.2. 運営推進会議

運営推進会議を設置し、概ね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービス、訪問サービスの提供回数などの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けると共に、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けるものとします。

## 2.3. サービスご利用に関する苦情の受付

### (1) 当事業所窓口

担当者	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 あったか家族 管理者・ケアマネジャー
受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
電話番号	078-787-3233

### (2) 行政機関その他苦情受付期間

国民健康保険団体 連合会	所在地	神戸市中央区三宮1丁目9-1-1801
	電話番号	(078) 332-5617
	受付時間	平日 8:45～17:15
神戸市生活情報 センター	所在地	神戸市中央区橋通3-4-1 総合福祉センター5階
	電話番号	(078) 371-1221
	受付時間	平日 8:45～17:30
神戸市保健福祉局 高齢福祉部 介護指導課	所在地	神戸市中央区加納町6丁目5番1号
	電話番号	(078) 322-6326
	受付時間	平日 8:45～12:00 平日 13:00～17:30

## 2.4. 秘密保持・個人情報の保護

・事業者及び従業員は、サービスを提供する上で知りえた利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います）を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、退職後においてもこれらの秘密を保守します。

但し、事業所は以下の場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。

(1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、当事業所関係職員・他の介護サービス事業所・医療機関との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

(2) 上記(1)の他、介護サービス事業所・医療機関との連絡調整に必要な場合。

- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩したまたはけが等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合。
- (4) 介護保険サービスの質の向上のための研究会等での事例発表等を行う場合。
- (5) 事業所の広報物または利用者・家族の説明や運営推進会議の説明等の場合。  
利用者は、本契約の締結により上記の内容の個人情報の使用を了承するものとします。

## 25. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護の職員研修等を行い、従業者教育を行います。

## 26. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。但し、緊急止むを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急止むを得ない理由について記録します。

## 27. 損害賠償

- ・当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、当事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に反した場合も同様と致します。
- ・但し、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、等事業者の損害賠償責任を減じる場合がございます。
- ・事業所は自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償を免れます。
  - (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行った事に専ら起因して損害が発生した場合。
  - (2) 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
  - (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
  - (4) 利用者が、事業所の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

## 28. 要介護認定の申請に係る援助、その他社会生活上の便宜の提供

- ・契約期間内における、認定調査に係る申請等の代行及び、介護保険者証の交付、再交付など代行を依頼に基づき行います。尚、代行依頼については重要事項説明における同意、また、契約書の締結をもって、その代行依頼手続きを行ったものとする。

- ・その期間については、代行依頼の解除の要請がない限り、契約の期間とし、契約の更新があった場合には、代行依頼についても更新を行ったものとする。
- ・その他日常生活における便宜の提供については、その必要性に応じて支援を行います。

## 29. 情報公開・外部評価及び自己評価

- ・『情報公開』とは介護保険法の規定に基づいて、介護保険制度の基本理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を現実的に保証するための新しい仕組みです。利用者による事業所の選択を支援する事を目的とし、都道府県内の介護サービス事業所・施設（サービス種類毎）が、その提供するサービス内容及び運営状況に関する情報を公表し、利用者又はその家族が比較検討することが可能となっています。
- ・『第三者評価及び自己評価』とは、事業所の自己評価を基に、第三者（当事業所以外の構成・中立な立場）機関が、専門的かつ客観的な立場から事業所を評価するものです。個々の事業所が、具体的な問題点を把握して、福祉サービスの質の向上を図るとともに、利用者の適切なサービスの選択に資するための上となっています。

## 30. 代理人

利用者は、代理人を選任する事が出来ます。但し、代理人がその代理権を行使する場合は、事業所に対して、その権限を証する書面を提示してこれを行う事とします。

## 31. 裁判管轄

この契約に関する紛争の訴えは、利用者の住所地を管轄する裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

## 32. 契約外事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

## 33. 協議事項

この契約に関して問題が生じた場合は、契約の目的に記載のため、当事者が互い信義に従い、誠実に協議したうえで、解決するものとします。

## 34. その他

- (1) 当事業所内は一部を除き禁煙となっておりますので、喫煙される際は所定の場所をお願い致します。
- (2) 当事業所において、宗教活動や政治活動、営利活動は禁止させていただきます。

- (3) 当事業所において、ご契約者が故意に建物、設備を壊されたり、汚された場合はご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、もしくは相当の対価をお支払い頂く場合がございます。
- (4) 現金などの貴重品の紛失などの事故に関しましては、当事業所は一切の責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

# (介護予防) 小規模多機能型居宅介護あったか家族 利用料金表

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。『介護保険負担割合証』の確認により、1割、2割、3割負担の区別があります。

※令和元年 10月 1日改定に準ずる。

## 1 割負担の方

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

<1 単位 : 10.66 円>

要支援・要介護認定結果	1ヶ月の所定単位数(注1)	1ヶ月の自己負担
要支援 1	3,450単位	3,678 円
要支援 2	6,972単位	7,432 円
要介護 1	10,458単位	11,148 円
要介護 2	15,370単位	16,384 円
要介護 3	22,359単位	23,835 円
要介護 4	24,677単位	26,306 円
要介護 5	27,209単位	29,005 円
<b>注2)</b> 初期加算	初回利用日から30日間 1日 30単位	1日当たりの自己負担 1日 32円
<b>注3)</b> 神戸市独自加算(8)	最高 400単位 最少 200単位	最高 427円 最低 214円
<b>注4)</b> 認知症加算(Ⅲ)	760単位	810円
<b>注5)</b> 認知症加算(Ⅳ)	460単位	490円
<b>注6)</b> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月当たりの算定単位数に13.4%を乗する	全ての方が対象 各自の算定単位数による
<b>注7)</b> 看護職員配置加算(Ⅲ)	1ヶ月当たり 480単位	要介護の方が対象 512 円
<b>注8)</b> 総合マネジメント体制強化加算	1ヶ月当たり 800単位	全ての方が対象 853 円
<b>注9)</b> 若年性認知症利用者受入加算(65歳未満)	要介護者 800単位 要支援者 450単位	要介護者 853円 要支援者 480円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月当たり 40単位	全ての方が対象 43円

※登録期間が、1ヶ月に満たない場合は、P15の日割り料金表での計算とする。

## 2 割負担の方

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

<1 単位 : 10.66 円>

要支援・要介護認定結果	1ヶ月の <u>所定単位数</u> 注1)	1ヶ月の自己負担
要支援 1	3,450 単位	7,355 円
要支援 2	6,972 単位	14,864 円
要介護 1	10,458 単位	22,296 円
要介護 2	15,370 単位	32,769 円
要介護 3	22,359 単位	47,669 円
要介護 4	24,677 単位	52,611 円
要介護 5	27,209 単位	58,010 円
<b>注2)</b> 初期加算	初回利用日から30日間 1日 30単位	1日当たりの自己負担 (円) 1日64円
<b>注3)</b> 神戸市独自加算(8)	最高 400単位 最少 200単位	最高 853円 最低 427円
<b>注4)</b> 認知症加算 (Ⅲ)	760単位	1,620円
<b>注5)</b> 認知症加算 (Ⅳ)	460単位	981円
<b>注6)</b> 介護職員処遇改善 加算 (Ⅰ)	1ヶ月当たりの <u>算定単位数</u> に <u>13.4%を乗する</u>	全ての方が対象 各自算定単位数による
<b>注7)</b> 看護職員配置加算 (Ⅲ)	1ヶ月当たり 480単位	要介護の方が対象 1,024円
<b>注8)</b> 総合マネジメント体制 強化加算	1ヶ月当たり 800単位	全ての方が対象 1,706 円
<b>注9)</b> 若年性認知症利用者 受入加算 (65歳未満)	要介護者 800単位 要支援者 450単位	対象要介護者のみ 1,706円 対象要支援者のみ 960円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月当たり 40単位	全ての方が対象 85円

※登録期間が、1ヶ月に満たない場合は、P15の日割り料金表での計算とする。

### 3 割負担の方

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

<1 単位 : 10.66 円>

要支援・要介護認定結果	1ヶ月の所定単位数 注1)	1ヶ月の自己負担
要支援 1	3,450単位	11,033 円
要支援 2	6,972単位	22,296 円
要介護 1	10,458単位	33,445 円
要介護 2	15,370単位	49,153 円
要介護 3	22,359単位	71,504 円
要介護 4	24,677単位	78,917 円
要介護 5	27,209単位	87,014 円
<b>注2)</b> 初期加算	初回利用日から30日間 1日 30単位	1日当たりの自己負担 (円) 1日96円
<b>注3)</b> 神戸市独自加算	最高 400単位 最少 200単位	最高 1280円 最低 640円
<b>注4)</b> 認知症加算 (I)	760単位	2,430円
<b>注5)</b> 認知症加算 (II)	460単位	1,471円
<b>注6)</b> 介護職員処遇改善加算 (I)	1ヶ月当たりの算定単位数に 13.4%を乗する	全ての方が対象 各自算定単位数による
<b>注7)</b> 看護職員配置加算 (III)	1ヶ月当たり 480単位	要介護の方が対象 1,535円
<b>注8)</b> 総合マネジメント体制強化加算	1ヶ月当たり 800単位	全ての方が対象 2,558 円
<b>注9)</b> 若年性認知症利用者受入加算 (65歳未満)	要介護者 800単位 要支援者 450単位	対象要介護者のみ 2,559円 対象要支援者のみ 1,440円
科学的介護推進体制加算	1ヶ月当たり 40単位	全ての方が対象 128円

※登録期間が、1ヶ月に満たない場合は、P 15 の日割り料金表での計算とする。

## 登録期間が、1ヶ月に満たない場合の日割り料金。

<1単位：10.66円>

要支援・ 要介護 認定結果	介護保険負担割合 <b>1割の方</b>		介護保険負担割合 <b>2割の方</b>		介護保険負担割合 <b>3割の方</b>	
	1日当たり の算定単位	1日当たり の負担金額 (円)	1日当たり の算定単位	1日当たり の負担金額 (円)	1日当たり の算定単位	1日当たり の負担金額 (円)
要支援 1	115 単位	123 円	115 単位	245 円	115 単位	368 円
要支援 2	232 単位	248 円	232 単位	495 円	232 単位	743 円
要介護 1	349 単位	372 円	349 単位	743 円	349 単位	1,145 円
要介護 2	512 単位	546 円	512 単位	1,092 円	512 単位	1,638 円
要介護 3	745 単位	795 円	745 単位	1,589 円	745 単位	2,383 円
要介護 4	823 単位	877 円	823 単位	1,754 円	823 単位	2,631 円
要介護 5	907 単位	967 円	907 単位	1,934 円	907 単位	2,900 円

## 自費負担料金

サービス内容	項目	金額
食事代金 (注 10)	朝食 1食	350 円
	昼食 1食	600 円
	おやつ 1回	235 円
	夕食 1食	600 円
泊り 入浴・汚染時 水分補給代 (コーヒー・ジュース・スポーツ飲料等)	お部屋代 1泊	4,000 円
	洗濯代 1回	100 円
	水分補給 1日	35 円
その他	介護保険対象外の 訪問サービス	自費

※上記の自己負担料金には、おむつ代・散髪代・医療費・薬代にかかる費用などは含まれません。

※介護保険料の滞納などにより、法定代理受領が出来ない場合がございますが、その場合は、1ヶ月当たりの利用料金を全額自己負担して頂きます。その際にサービス提供証明書を発行致しますので、後日区役所窓口にご提出下さい。窓口で差額の払い戻しがございます。

## 介護保険給付対象外のサービス

洗濯	1回 100円
送迎費等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎費 通常の実業実施地域以外への送迎や通院等への送迎 ガソリン代・駐車場代・通行料などの実費相当分 ※通常送迎地域とは垂水区内</li> <li>・交通費 通常の実業実施地域以外への訪問を行う場合は ガソリン代・駐車場代・通行料などの実費相当分</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険給付対象外の訪問介護サービス (例：入退院時等の病院内でのお世話・冠婚葬祭の出席の同行等)</li> <li>・その他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つて、利用者負担が適当と認められる費用</li> </ul>

## 注釈説明

**注1)** 小規模多機能型居宅介護費は、利用者様が当事業所へ登録している期間（1ヶ月間）につきそれぞれ所定の自己負担料金をいただきます。

月途中から登録した場合、又 月途中で登録を終了した場合には、登録していた期間（「登録日」から当該月の末日まで又は当該月の初日から「登録終了日」まで）に対応した料金になります。

※「登録日」とは、利用者様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とする。

※「登録終了日」とは、利用者様が当事業所との間の利用契約を終了した日とする。

**注2)** 初期加算は、30日を超える入院後等、改めて契約を交わした後に利用された場合にも30日間算定されます。

**注3)** 神戸市独自加算とは、市町村が指定権限を持つ地域密着サービスについて厚生労働省が定める上限額の範囲内で市町村が独自に定める要件を満たした場合に加算を行う事が出来る。

**注4)** 認知症加算(Ⅰ)とは、日常生活に支障をきたす恐れのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

**注5)** 認知症加算(Ⅱ)とは、要介護2に該当し、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

**注6)** 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）とは、介護職員の処遇改善を目的として創設された加算であり、要支援・要介護度に応じた所定単位数の 102 / 1000

**注7)** 看護職員配置加算（Ⅲ）とは、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

**注8)** 総合ケアマネジメント体制強化加算とは、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。各サービスの特性に応じて、「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」ことなどを要件としている。

**注9)** 65歳未満の若年性認知症と診断された方を受け入れ、受け入れた利用者様毎に個別の担当者を決めていること。尚、対象の利用者様が65歳の誕生日を迎えた時点でこの加算は対象外となります。

**算定単位数**とは、所定単位数に介護職員処遇改善加算を除く、該当する各種加算を加えた合計の単位数の事である。

**注10)** 食事代金（朝食・昼食・おやつ・夕食）は、基本食された分の請求となりますが、ご家族の都合による外食や入院等の急なキャンセルになった場合は、食材業者に発注数の取り消し変更が出来なかった分に関しましては、誠に申し訳ございませんが、ご利用者様の請求として計上させていただきます。

年 月 日

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの開始に当り、利用者に対して、重要事項説明書兼契約書の書面に基づいて、重要事項兼契約書を説明し交付しました。

**【事業者】**

所在地 : 兵庫県神戸市垂水区舞子坂 3 丁目 16-10  
名 所 : 小規模多機能型居宅介護 あったか家族  
指定番号 : 2890800374

管理者 : 印

説明者 : 印  
(契約担当者)

私は、重要事項説明兼契約書を書面により、事業所から指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項兼契約書の説明を受け、同意の上で契約をします。

契約を証するため、本書を 2 通作成し利用者、事業者が押印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

**【契約者】 ※利用者本人**

住所 :

氏名 : 印

契約者は、署名ができないため、契約者本人の意思を確認の上、私は契約者の代わりにその署名を代行します。

**【代理人・署名代行者・立会人】**

住所 :

氏名 : 印 (契約者との続柄 : )