令和８年４月１日

小規模多機能型居宅介護
介護予防小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

社会福祉法人 けんこう
小規模多機能居宅介護施設 美さと

１．事業の目的と運営方針

要支援状態及び要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を提供することにより要支援状態又は要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．事業者の概要

（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
〈 事業所番号 第４０９１５００２４１号 〉

（２）事業所名　小規模多機能居宅介護施設 美さと

（３）所在地　福岡県大牟田市南船津町２丁目９番地

（４）管理者の氏名　前川　健太

（５）電話番号　０９４４－３１－５７７０

（６）ＦＡＸ番号　０９４４－３１－５７７０

３．職員の配置状況

職種名	職務の内容	常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	業務の一元的な管理	０名	１名	０名	０名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	２名	０名	１名	０名
介護職員	介護業務	６名以上	１名	０名	０名
介護支援専門員	小規模多機能型居宅介護計画の作成等	１名	０名	０名	０名

４．事業実施地域及び営業時間

（１）サービス提供実施地域　福岡県大牟田市

（２）営業日及び営業時間

営業日	３６５日
営業時間	［通いサービス］　９時～１７時　［宿泊サービス］　１７時～９時 ［訪問サービス］　２４時間

利用定員	［登録定員］２５名　［通いサービス］１５名　［宿泊サービス］６名

５．設備の概要

宿泊室 （６室）	利用者の居室は、原則個室（定員１名）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員２名とすることができます。
食堂	利用者が使用できる充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・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。（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、家庭的な浴槽を設けています。
その他の設備	設備としてその他に、台所等の設備を設けています。

６．サービス内容

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の内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画（又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画）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、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

なお、小規模多機能型居宅介護計画書（又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画書）を作成した際は、当該計画書を利用者に交付します。

通いサービス	事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話などを行います。
訪問サービス	利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話などを行います。
宿泊サービス	一時的に宿泊室で泊まっていただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話などを行います。

７．利用料金

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及び介護予防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、下記の介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定しており、その自己負担額をお支払い下さい。また、法定代理受領以外の利用料のお支払いを受けた場合、領収書及び指定居宅介護支援提供証明書を交付することとします。

（１） 基本料金

① 要支援１・要支援２の場合　［介護予防小規模多機能型居宅介護費（短期利用以外）］

要介護度	要支援１	要支援２
介護報酬告示額	3,450単位	6,972単位
利　用　料	34,500円	69,720円
保険給付額	31,050円	62,748円
自己負担額	3,450円	6,972円

② 要介護１から要介護５の場合　［小規模多機能型居宅介護費（短期利用以外)］

要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護報酬告示額	10,458単位	15,370単位	22,359単位	24,677単位	27,209単位
利　用　料	10,4580円	15,3700円	22,3590円	24,6770円	27,2090円
保険給付額	94,122円	13,8330円	201,231円	222,093円	244,881円
自己負担額	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円

※　月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。

（２）加算料金

上記の基本料金とは別に、ご利用者の心身の状況や、施設の職員体制等に応じて、次の加算が追加されます。

＊ 初期加算　　３０単位／日（自己負担金　　３０円／日）
＊ 認知症加算Ⅲ　　７６０単位／月（自己負担金　７６０円／月）
＊ 認知症加算Ⅳ　　４６０単位／月（自己負担金　４６０円／月）
＊ 看護職員配置加算Ⅱ　　７００単位／月（自己負担金　７００円／月）
＊ 訪問体制強化加算　　１，０００単位／月（自己負担金１，０００円／月）
＊ 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ　　８００単位／月（自己負担金８００円／月）
＊ サービス提供体制強化加算Ⅱ　　６４０単位／月
（自己負担金　６４０円／月：支給限度額管理の対象外）
＊ 介護職員処遇改善加算Ⅰ　　１月の所定単位数×１４９／１０００
（自己負担金１割：支給限度額管理の対象外）

（３）その他の費用

＊ 通いサービス送迎費用　　無料

＊ 食事の提供に要する費用
（朝食）３５０円／食、（昼食）６８０円／食、（夕食）６００円／食
＊ 宿泊に要する費用　　２，５００円／泊
＊ おむつ代、その他日常生活費　　実費

８．サービス利用に当たっての留意事項

① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
② 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
③ 従業者に対する金銭及び贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
④ 喫煙の場合には、事業所が指定する喫煙コーナーをご利用下さい。

９．非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、と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２回利用者及び従業者等の訓練を行います。

１０．緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

１１．事故発生時の対応

サービス提供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。

１２．守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

１３．利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

１４．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ことを約束します。

ただし、緊急や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、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１５．虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等防止のため次の措置を講ずるものとします。

①　虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

②　その他虐待防止のための必要な措置

２　事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

１６．苦情相談窓口

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。なお、ご利用者等からの

苦情に対して適切に対応する苦情処理委員会を設置しております。

（１）当事業所における苦情の受付

解決責任者	［美さと施設長］　兼行　菜穂子
苦情受付窓口	［管理者］　前川　健太 ＜受付日時＞　毎週月曜日～金曜日　９：００～１７：００ ＜連絡先＞　［TEL］０９４４－３１－５７７０ ［FAX］０９４４－５４－５５７５
第三者委員	堤　康一郎　（電話番号）0944-54-1201 鈴嶋　松彦　（電話番号）0944-51-0648 ＜受付日時＞　毎週月曜日～金曜日（土・日曜日、祝日、年末年始は休み）　9：00～17：00

（２）行政機関その他苦情受付機関

大牟田市役所 （保健福祉部福祉課）	所 在 地　福岡県大牟田市有明町２丁目３番地 電話番号0944-41-2683 ・ ＦＡＸ番号0944-41-2662 受 付 日　月～金曜日（土・日曜日、祝日、年末年始は休み） 受付時間　8：30～17：15
福岡県運営適正化委員会 （社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会）	所 在 地　福岡県春日市原町１３番４７号 電話番号092-915-3511 ・ ＦＡＸ番号092-915-3512 受 付 日　火～日曜日（月曜日、年末年始12月29日～1月3日は休み） 受付時間　9：00～17：30
福岡県 国民健康保険団体連合会 （総務部介護保険課）	所 在 地　福岡県福岡市博多区吉塚本町１３番４７号 電話番号092-642-7859 ・ ＦＡＸ番号092-642-7857 受 付 日　月～金曜日（土・日曜日、祝日、年末年始は休み） 受付時間　8：30～17：00

１７．協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	兼行病院
	［所在地］大牟田市大字歴木977-4
協力歯科医療機関	永井歯科クリニック
	［所在地］大牟田市船津町２丁目3-22

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

１８．損害賠償

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

１９．運営推進会議の設置

当事業所では、指定小規模多機能型居宅介護及び指定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。

構　成	利用者及びその家族の代表者、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、関係機関職員、小規模多機能事業所職員
開　催	２ヶ月に１回
記　録	実施した運営推進会議について、開催内容の議事録を作成します。事業所内にて閲覧用の議事録を整備しています。また、市町村や地域包括支援センターでも閲覧することが出来ます。

令和　　年　　月　　日

指定小規模多機能型居宅介護サービス又は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たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

＜事業者＞

所在地　　大牟田市南船津町２丁目９番地

事業所名　　小規模多機能居宅介護施設 美さと

説明者　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から小規模多機能型居宅介護サービス又は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の説明を受け同意しました。

＜ご利用者＞

ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜ご利用者代理人＞

ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）