

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

<令和7年6月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社メディカルケア
代表者名	池尾 深雪
所在地・連絡先	(住所) 富山県射水市東明七軒5-13 (電話) 0766-86-8857 (FAX) 0766-86-8856

2 事業所の概要

事業所の名称	ケアホームほりおか
所在地・連絡先	(住所) 富山県射水市射水町1丁目1-1 (電話) 0766-86-8850 (FAX) 0766-86-8853
事業所番号	1691100133
管理者の氏名	牛谷 美紗

3 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護の目的及び運営方針

(1) 目的

可能な限り住み慣れた地域、自宅での生活を継続するための支援を目的に、通いをベースに泊まり、訪問といった介護サービスを柔軟に組み合わせ対応します。

(2) 運営方針

- ・「いつでもどこでもその人らしく一緒に暮らす」をモットーに法人運営の基本に利用者主体の原則を掲げ、質の高いサービスの実践を目指します。
- ・新しい地域福祉サービス開発と住民参加のまちづくりを進めます。
- ・教育、研究機関との共同による福祉教育と福祉文化の醸成に貢献します。

(3) その他

事 項	内 容
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画の 作成及び事後評価	センター方式を採用しアセスメントを行い、本人・家族の思いやこれまでのなじみのものを大切にしながら、よりよいケアができるよう、出来ない部分をさりげなく支援できるプランの作成をします。
従業員研修	職場内・外で実施

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		1,572.60 m ²
建 物	構 造	木造 1階
	延べ床面積	224.46 m ²
	登録定員	29名 (1日の利用人数 通い 15名 泊まり 9名)

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積 (一人当たりの面積)	備 考
一人部屋	9	9.94 m ² (9.94 m ²)	
二人部屋		m ² (m ²)	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積 (一人当たりの面積)	備 考
居間・食堂	1	47.58 m ² (3.172 m ²)	
相談室	1	7.45 m ² (m ²)	
台 所	1	7.45 m ² (m ²)	
浴 室	1	7.45 m ² (m ²)	

5 職員の体制

従業員の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の 人数 (人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤 (人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1		1			0.5	計画作成及び利用者の介護全般
介護従業者	11	6		5	1	9.8	利用者の介護全般

6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	土・日・祝
介護従業員	日勤（ ８：３０～１７：３０） A勤（ ７：００～１６：００） B勤（１１：００～２０：００） C勤（１６：３０～翌９：３０）	シフトによる

7 サービス内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がお客様のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	利用者様がスムーズに生活できるよう、その場面においてできない部分をさりげなく援助します。
レクリエーション等	個々の趣味や興味のあることをしながら、楽しく過ごしていただきます。 買い物、ドライブ etc…外へ出る機会を増やし、気分転換できるよう配慮します。
相談及び援助	親身になって本人の思いを理解し、話を聞きながら、解決の手伝いをします。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の１割、２割または３割が利用者の負担額となり、負担割合については負担割合証に応じた負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

要支援 1	34,500 円（ 3,450 円）	要支援 2	69,720 円（6,972 円）
要介護 1	104,580 円（10,458 円）	要介護 2	153,700 円（15,370 円）
要介護 3	223,590 円（22,359 円）	要介護 4	246,770 円（24,677 円）
要介護 5	272,090 円（27,209 円）		

<料金表の（ ）内は利用者負担額となっています。>

加算項目

(A) 初期加算

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要になります。

初期加算の自己負担額 30円（1日あたり）

(B) 認知症加算 ※該当の場合、次のいずれか一つのみ算定します。

認知症加算（Ⅰ）の自己負担額920円（1ヶ月あたり）

認知症加算（Ⅱ）の自己負担額890円（1ヶ月あたり）

認知症加算（Ⅲ）の自己負担額760円（1ヶ月あたり）

認知症加算（Ⅳ）の自己負担額460円（1ヶ月あたり）

(C) 看護職員配置加算 ※該当時は次のいずれか一つのみ算定します。

（1）看護職員配置加算（Ⅰ）…常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している事業所が対象になります。

（2）看護職員配置加算（Ⅱ）…常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している事業所が対象になります。

（3）看護職員配置加算（Ⅲ）…常勤換算法で看護職員を1名以上配置している事業所が対象になります。

看護職員配置加算（Ⅰ）の自己負担額900円（1ヶ月あたり）

看護職員配置加算（Ⅱ）の自己負担額700円（1ヶ月あたり）

看護職員配置加算（Ⅲ）の自己負担額480円（1ヶ月あたり）

(D) 介護職員処遇改善加算

（Ⅰ）介護保険適用月額料金に 14.9 %加算されます。

（Ⅱ）介護保険適用月額料金に 14.6 %加算されます。

（Ⅲ）介護保険適用月額料金に 13.4 %加算されます。

（Ⅳ）介護保険適用月額料金に 10.6 %加算されます。

(E) 看取り連携体制加算…64単位/日（死亡日から死亡日30日以下まで）

医師が看取りと診断し、看取り介護の説明を受け、同意した上でサービスを受け、なおかつ、事業所が看護職員配置加算（Ⅰ）を算定し、看護師との24時間連絡体制が確保されており、利用開始の際に説明し、同意を得ている方が対象となります。

(F) サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) 以下のいずれかに該当すること

① 介護福祉士が70%以上配置

② 勤続10年以上介護福祉士25%以上

750単位/月

(Ⅱ) 介護福祉士が50%以上配置

640単位/月

(Ⅲ) 以下のいずれかに該当すること

① 介護福祉士40%以上配置

② 常勤職員が60%以上配置

③ 勤続7年以上の者が30%以上配置

350単位/月

(G) 訪問体制強化加算…1,000単位/月 ※区分支給限度額の対象外

訪問サービス担当の常勤の従業者を2名以上配置し、1月あたりの訪問回数が延べ200回以上の事業所が対象になります。

(H) 総合マネジメント加算…1,200単位/月 ※区分支給限度額の対象外

個別サービス計画について、利用者や家族の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い、かつ地域における活動への参加の機会が確保されている方が対象になります。

(I) 若年性認知症利用者受入加算…800単位/月

若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決めている場合に加算されます。

(J) 中山間地域等における小規模事業所加算…所定単位数に10%加算されます。

厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在する事業所がサービス提供を行った場合。 ※1 豪雪地帯及び特別豪雪地帯

(K) 科学的介護推進体制加算……40単位/月

介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る。

(L) 口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)…20単位/回(6月に1回を限度)

介護サービス事業所の従事者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)…5単位/回(6月に1回を限度)

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容	出張による理容・美容	実費分
レクリエーション行事	ドライブや買い物などでの必要経費	実費分
滞在費	1泊2日	2,150 円 (うち光熱水費 150 円)
食事代 (一般)	朝食	420 円
	昼食	620 円
	夕食	520 円
	弁当代	620 円
食事代 (特別食)	刻み食、ミキサー食、治療食	追加料金なし
日用生活費	シャンプー、トリートメント、洗濯洗剤等	1 日 50 円
感染対策費	衛生材料	1 ヶ月 2,340 円/1,170 円
寝具代	リース代	実費

○その他の費用

食材料費その他、(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの中で提供される便宜のうち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って、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

※介護保険給付対象外サービスに対して(食事代除く)消費税が課税されます。

- 当ホームでは、利用者様が気持ちよく過ごして頂けるようにアロマオイル、ミネラル水を提供致します。(無料)

アロマオイル

香りを楽しみ、気分や気持ちをリラックスさせたり等多様な効果があります。

ミネラル水

高齢者はミネラル不足になり易く、ミネラル不足で骨が弱くなったりなどの様々な不健康な症状が出てきます。その状態に陥らない為にミネラル水を飲んで頂きます。

8 利用料等のお支払方法

毎月、7日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。毎月17日に予めお知らせいただいた金融機関から自動振替させていただきます。自動振替できなかった場合には速やかに

下記の口座へお振り込みください。

北陸銀行 越前町支店
普通預金口座（口座番号 5 0 4 1 8 7 0）
口座名義 株式会社 メディカルケア

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	苦情受付窓口担当者 牛谷 美紗 苦情解決責任者 牛谷 美紗 ご利用時間 8：30～17：30（月～金） ご利用方法 電話、FAX 又は来所
その他の相談機関	富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係 苦情相談窓口 電話：076-431-9833 射水市介護保険課 電話：0766-51-6627 富山県福祉サービス運営適正化委員会 電話：076-432-3280

10 非常災害時の対策

非常時の対応	火災通報装置の設置			
避難訓練及び防災設備	年2回の避難訓練の実施			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー（ヘッド）	25	消火器	3
	自動火災感知器	30		
	誘導灯	1		
	消防通報装置（施設全体）	1		
消防計画等	消防署への提出日： 平成23年3月23日 防災管理者： 寺 由美子			

1 1 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	赤江クリニック 富山県射水市堀岡 3 1 0
	電話番号	0 7 6 6 - 8 6 - 1 4 2 0
	診療科	内科、脳神経外科
	入院設備	なし
歯 科	病院名 及び 所在地	医療法人社団あおば つぐみクリニック 富山市堀端町 1 番 18 号 1 階
	電話番号	076-405-9208
	入院設備	なし

1 2 夜間緊急等の対応機関

名称及び所在地	射水市民病院 富山県射水市朴木 2 0 番地
電話番号	0 7 6 6 - 8 2 - 8 1 0 0 (代)

1 3 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け 出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てくださ い。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に 申し出てください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、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。
喫 煙	全館・敷地内禁煙
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑のなる行為はご遠慮くださ い。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないで ください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居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。
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損保

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	富山県射水市射水町1丁目1-1	
	事業者（法人）名	株式会社 メディカルケア	
	施 設 名	ケアホームほりおか	
	(事業所番号)	1 6 9 1 1 0 0 1 3 3	
	代表者名	池尾 深雪	印
説明者	職 名		
	氏 名		印

私は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印