

小規模多機能ホームせとうち 料金表

○基本料金(介護保険負担割合が1割の方)

単位：円

要介護度	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
保険費用	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
自己負担	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

※基本料金は月額となっています。

※介護負担割合が2割、3割の方は上記の料金と異なります。

○加 算

単位：円

加 算 項 目	単 価	加 算 項 目	単 価
初期加算(30日まで)	900	看護職員配置加算(Ⅰ)	900
認知症加算(Ⅲ)	760	総合マネジメント加算(Ⅰ)	1,200
認知症加算(Ⅳ)	460	総合マネジメント加算(Ⅱ)	800
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640
訪問体制強化加算	1,000	看取り連携体制加算(死亡日以前30日以下)	64/日

看取り連携体制加算(死亡日以前30日以下)	64円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月
介護職員処遇改善加算	所定単位数×10.2%
介護職員特定処遇改善加算	所定単位数×1.5%
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×1.7%

○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 390円 昼食 550円 おやつ 140円 夕食 520円

○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。

料金 2,200円/一泊

(例)：要介護2の方が通いを2回(昼食+おやつ)/週、泊りを2回/月 利用した場合の月額例

基本料金	： 15,370円	加算料金	： 4,200円
朝食代	： 780円(泊り時)	昼食代	： 4,400円
夕食代	： 1,040円(泊り時)	おやつ代	： 1,120円
宿泊代	： 4,400円		

合計：31,310円(月額)

利用申請書

小規模多機能ホームせとうち 施設長殿

申込者 印

介護保険法による施設利用(小規模多機能)を希望しますので申請します。

申込日		令和 年 月 日	本籍地	都・道・府・県		
本人氏名		フリガナ		性 別	男 ・ 女	
生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日生（ 歳）				
現住所		〒 電話番号 （ ）				
現在の居所						
緊急連絡先	氏名	続柄（ ） 明・大・昭 年 月 日生（ 歳）		電 話		
	住所	〒		携 帯		
	氏名	続柄（ ） 明・大・昭 年 月 日生（ 歳）		電 話		
	住所	〒		携 帯		
利用料支払者		1.本人負担 2.一部縁故者 3.全額縁故者 4.その他（ ）				
家族の状況 （近親者）		氏名	年齢	続柄	住所	電話番号
保険について お手持ちの手帳類について○をしてください。						
健康保険証 介護保険証 老人医療受給者証 被爆者手帳 身体障害者手帳 心身障害者医療費受給資格証 後期高齢者医療被保険者証 減額認定証						
年金について ご本人様が受給している年金の種類に○をしてください。						
国民年金 厚生年金 共済年金 遺族年金 恩給 その他						
その他該当するものがありましたら○をしてください。						
市町村民税非課税 生活保護						
入居希望理由						

☐施設処理欄

受付者		受付年月日	令和	年	月	日	入力の有無	
-----	--	-------	----	---	---	---	-------	--

小規模多機能ホームせとうち
「指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防多機能型居宅介護」
重要事項説明書
【令和7年4月1日現在】

当事業所は介護保険の指定を受けています
(岡山県指定 第3392400044)

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・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。
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通り説明します。

※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。要介護認定をまだ受けていない方でも所定の手続きにより「要支援」「要介護」となる場合はサービスの利用が可能です。

～目次～

1. 事業者	2
2. 事業所概要	2
3. 職員の配置状況	4
4. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
5. 事故発生時の対応について	9
6. 秘密の保持について	9
7. 個人情報利用目的について	10
8. 苦情の受付について	10
9. 運営推進会議の設置	12

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 藤 花 会
- (2) 法人所在地 岡山県瀬戸内市邑久町福中1180
- (3) 電話番号 0869-22-2006
- (4) 代表者名 理事長 藤田 琢二
- (5) 創立年月 平成22年9月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護 平成22年9月1日指定
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業 平成22年9月1日指定
岡山県 3392400044 号

※当事業所は特別養護老人ホームせとうちに併設されています。

- (2) 事業所の目的 要介護者・要支援者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、要介護者等の日々の暮らしの支援を行い、また要介護者等の孤立感の解消及び心身機能の維持並びに要介護者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする

- (3) 事業所の名称 小規模多機能ホームせとうち
- (4) 事業所の所在地 岡山県瀬戸内市邑久町福中1180
- (5) 電話番号 0869-22-2626
- (6) 施設長（管理者） 氏名 田中 寿一
- (7) 当事業所の運営方針

1. 当事業所において提供する指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。
2. 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるように、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、妥当適当にサービスを提供する。
3. 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環

境の下で日常生活を送ることができるようにサービスを提供する。

4. 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、指定小規模多機能型居宅介護計画・指定介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「小規模多機能型居宅介護計画」という）に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるように必要なサービスを提供する。
5. 指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。
6. 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。
7. 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
8. 提供する指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図る

(8) 開設年月 平成 22 年 9 月 1 日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	9 時～18 時
訪問サービス	24 時間
宿泊サービス	(基本時間) 18 時～9 時

(10) 登録定員 25 名（通いサービス 15 名、宿泊サービス 5 名）

(11) 通常の事業実施区域 瀬戸内市（裳掛小学校区を除く）

(12) 居室等の概要 当事業所は以下の設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊スペース	5	宿泊室 宿泊スペース
居間・食堂	1	
相談室・事務室	1	
脱衣所	1	
浴室	2	個浴 2 屋

※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支援事業所・指定介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

3. 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、又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の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ます。

<主な職員の配置状況>

職 種	指 定 基 準
1. 管理者	1 名
2. 計画作成担当者（介護支援専門員）	1 名以上
3. 看護職員	1 名以上
4. 介護職員	7 名以上

※業務の状況により増減員することができるものとする。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、サービス利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付、利用者の自己負担は費用全体の 1 割の金額となります。

<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、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。

① 食事支援

- ・ 食事の準備、後片付け
- ・ 食事摂取の介助・その他の必要な食事の介助
- ・ 調理場で利用者が調理することもできます。
- ・ 食事サービス利用は任意です。

② 入浴支援

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・衣類の着脱・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 排泄支援

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種支援を提供します。

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、排泄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為に必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で提供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行いません。

① 医療行為

② ご契約者もしくはその家族からの金銭又は高価な品物の授受

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

当事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等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（1日あたり）>

- ア. 通い、訪問、宿泊（介護必要分）すべてを含んだ1カ月単位の包括費用の月額利用料金は1カ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

介護保険負担割合が 1 割の方

ご契約者の要介護度	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
1. サービス利用料金	34,500 円	69,720 円	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
2. うち、介護保険から給付される金額	31,050 円	62,748 円	94,122 円	138,330 円	201,231 円	222,093 円	244,881 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

加算

加 算 項 目	単 価
初期加算（30 日まで）	3 0 円
認知症加算（Ⅲ）	7 6 0 円
認知症加算（Ⅳ）	4 6 0 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	7 5 0 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 4 0 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	3 5 0 円
看護職員配置加算（Ⅰ）	9 0 0 円
看護職員配置加算（Ⅱ）	7 0 0 円
看護職員配置加算（Ⅲ）	4 8 0 円
総合マネジメント加算（Ⅰ）	1,2 0 0 円
総合マネジメント加算（Ⅱ）	8 0 0 円
訪問体制強化加算	1,0 0 0 円
看取り連携体制加算(死亡日以前 3 0 日以下)	6 4 / 日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 0 0 円
若年性認知症利用者受入加算	8 0 0 円（要支援：4 5 0 円）

口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回）	20円/回
科学的介護推進体制加算	40円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×14.9%

介護保険負担割合が2割の方

ご契約者の要介護度	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
1. サービス利用料 金	34,500 円	69,720 円	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
2. うち、介護保険か ら給付される金額	27,600 円	55,776 円	83,664 円	122,960 円	178,872 円	197,416 円	217,672 円
3. サービス利用に係 る自己負担額 (1－2)	6,900 円	13,944 円	20,916 円	30,740 円	44,718 円	49,354 円	54,418 円

加算

加 算 項 目	単 価
初期加算（30日まで）	60円
認知症加算（Ⅲ）	1,520円
認知症加算（Ⅳ）	920円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1,500円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1,280円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	700円
看護職員配置加算（Ⅰ）	1,800円
看護職員配置加算（Ⅱ）	1,400円
看護職員配置加算（Ⅲ）	960円
総合マネジメント加算（Ⅰ）	2,400円
総合マネジメント加算（Ⅱ）	1,600円
訪問体制強化加算	2,000円
看取り連携体制加算（死亡日以前30日以下）	128円/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	200円

生活機能向上連携加算(Ⅱ)	400円
若年性認知症利用者受入加算	1600円(要支援:900円)
口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回)	40円/回
科学的介護推進体制加算	80円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×14.9%

介護保険負担割合が3割の方

ご契約者の要介護度	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
1. サービス利用料 金	34,500 円	69,720 円	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
2. うち、介護保険か ら給付される金額	24,150 円	48,804 円	73,206 円	107,590 円	156,513 円	172,739 円	190,463 円
3. サービス利用に係 る自己負担額 (1-2)	10,350 円	20,916 円	31,374 円	46,110 円	67,077 円	74,031 円	81,627 円

加算

加 算 項 目	単 価
初期加算(30日まで)	90円
認知症加算(Ⅲ)	2,280円
認知症加算(Ⅳ)	1,380円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	2,250円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1,920円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1,050円
看護職員配置加算(Ⅰ)	2,700円
看護職員配置加算(Ⅱ)	2,100円
看護職員配置加算(Ⅲ)	1,440円
総合マネジメント加算(Ⅰ)	3,600円
総合マネジメント加算(Ⅱ)	2,400円
訪問体制強化加算	3,000円
看取り連携体制加算(死亡日以前30日以下)	192円/日

生活機能向上連携加算(Ⅰ)	300円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	600円
若年性認知症利用者受入加算	2400円(要支援:1350円)
口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回)	60円/回
科学的介護推進体制加算	120円/月
介護職員処遇改善加算	所定単位数×14.9%

☆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指定小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画(以下「小規模多機能型居宅介護計画」という)に定めた期日より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多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額は致しません。

☆月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期日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

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用負担の全額を一度お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担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

☆ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2) [ア](#) 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、ご契約の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならない利用料金(契約書第5条参照)

※以下の利用料金は、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは利用料金の全額がご利用者の負担になります。

<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 390 円 昼食 550 円 おやつ 140 円 夕食 520 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。

料金 2,200 円/一泊

ウ. 送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以内のご契約者に対する送迎費及び交通費

○事業所から片道 10 キロメートル未満 無料

○事業所から片道 10 キロメートル以上 300 円/回

エ. おむつ代

紙おむつ代 パット代 種類により金額は異なります。

洗濯代 1 回 200 円 1 カ月 6,000 円

利用者、家族の希望により施設で洗濯をした場合には、洗濯代として実費を頂きます。

（1 カ月単位を希望の方で入院などの場合は日割りにて請求）

オ. レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブに参加していただく事ができます。

材料代費の実費をいただきます。

カ. 複写物の交付

ご利用者は、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 10 円（両面コピーは 20 円）

☆経済状況の著しい変化その他の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) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1カ月ごとに計算し、原則として翌月10日頃ご請求しますので、翌月20日までに、原則として以下のいずれかの方法で支払ってください。

ア. 下記指定口座への振込

トマト銀行	西大寺支店	普通預金	1057532	社会福祉法人	藤花会
中国銀行	西大寺支店	普通預金	1806317	社会福祉法人	藤花会

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：トマト銀行、中国銀行、NICOS(集金代行)

(4) 利用の中止、変更、追加

☆指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防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しつつ、契約者の日々の容態、希望等を勘案し、適宜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、指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

☆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カ月ごとの包括料金(定額)の為、サービスの利用回数を変更された場合も1カ月の利用料は変更されません。ただし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無く、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く場合があります。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	当日の食材料費 実費負担分 宿泊料金

○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利用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) 指定小規模多機能型居宅介護計画について

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護というサービスは、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出来るよう、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、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明します。

5. 事故発生時の対応

当施設における指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

6. 秘密保持について

本事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第3者に漏洩しません。職員であった者についても同様です。

ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合は、医療機関等に心身の情報を提供します。

またサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとします。

7. 個人情報利用目的について

①利用者及びその家族等（法定後見人を含む）個人情報であって、サービス提供に必ず必要な利用目的

○介護関係事業者の内部での利用に係る事例

- ・当該事業者が介護サービスの入居者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービス事業所の管理運営業務
 - 「入退居等の管理」
 - 「会計・経理」
 - 「事故等の報告」
 - 「当該利用者の介護サービス向上」
- ・費用の請求及び収受に関する業務

○他の事業者への情報提供を伴う事例

- ・当該事業者が利用者等に提供するサービス
 - 「当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会の回答」
 - 「契約終了に伴う援助」
 - 「その他の業務委託」
 - 「家族等への心身の状況説明」
- ・介護保険事務
 - 「保険事務の委託」
 - 「審査支払機関へのレセプトの提出」
 - 「審査支払機関又は保険者からの紹介への回答」
- ・利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等

○上記以外の利用目的

- ・「介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料」
- ・「介護保険施設等において行われる学生の実習への協力」

8. 苦情の受付について

(1) 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専用窓口で受け付けています。

○苦情受付担当者 水田 光重 電話 0869-22-2626

○苦情解決責任者 田中 寿一 電話 0869-22-2626

※苦情受付ボックスを受付に設置しています。

(2) 苦情解決の方法

1. 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

2. 苦情解決の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。

3. 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

・話し合いの結果や改善事項等の確認

4. 都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業所で解決できない苦情は、岡山県社会福祉協議会（岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号086-226-9400）に設置された運営適正化委員会及び下記機関に申し立てることができます。

(3) 行政機関その他苦情受付期間

瀬戸内市役所 いきいき長寿課 介護保険係	所在地 瀬戸内市邑久町尾張300番地1 電話番号 0869-24-8866 FAX 0869-24-8840 受付時間 8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 岡山県岡山市北区桑田町11-6 電話番号 086-223-8811 FAX 086-223-9105 受付時間 8:30~17:00
岡山県社会福祉協議会	所在地 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086-226-2822 FAX 086-227-3566 受付時間 8:30~17:00

9. 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・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、市職員、地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

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。

《第三者評価の実施状況》

実施状況：有

直近の実施日：令和 7 年 1 月 28 日

評価機関名：運営推進会議

評価結果の開示状況：有

令和 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

小規模多機能型居宅介護せとうち・介護予防小規模多機能型居宅介護せとうち

説明者職名 管理者 氏 名 田中 寿一 印

私（利用者甲・家族乙）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始、及び個人情報の利用目的について同意しました。

甲 ご 利 用 者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

乙 ご 家 族 住 所

氏 名 _____ 印 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造 1階建
- (2) 建物の延べ床面積 140.50 m²
- (3) 施設の周辺環境

吉井川に接した田園地帯にあり、騒音もなく日当たり良好である。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

管理者・・・管理者は事業を代表し、職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従事者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。
1名の管理者を配置しています

介護支援専門員・・・利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅介護サービス計画」という）の作成、小規模多機能型居宅介護計画の作成、地域包括支援センターや居宅介護サービス事業所等のほかの関係機関との連絡、調整を行う。
1名の介護支援専門員を配置しています。

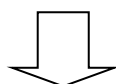
介護職員・・・ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
7名以上の介護職員を配置しています。

看護職員・・・主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
1名の看護職員を配置しています。

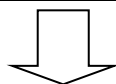
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、契約締結時に作成する「小規模多機能型居宅介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

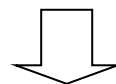
①当事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）に居宅介護サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② 居宅介護サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の原案について、ご利用者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 居宅介護サービス計画及び小規模多機能型居宅計画が変更された場合、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうか確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、居宅介護サービス及び小規模多機能型居宅介護計画を変更します。



④ 居宅介護サービス計画及び小規模多機能型介護計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認させていただきます。

○介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

(ア) 要介護認定を受けていない場合

○要介護認定の申請に必要な支援を行います。

○居宅介護サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。

○介護保険給付対象サービスについては、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）。この場合、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。

4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご入居者からの聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及び職員はサービスを提供するにあたって知り得たご契約者または家族に等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。退職後も同様です。
ただし、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いることに、及び、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類・タオル・バスタオル・コップ・洗面用具・その他日常生活用品

(2) 施設・設備の使用上の注意

- 居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、必要な措置を取ることができるものとします。
但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利目的を行うことはできません。

(3) 喫煙

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

(ア) 協力医療機関

医療機関の名称	藤田病院
所在地	〒704-8112 岡山市東区西大寺上3丁目8-63
診療科	内科、外科、消化器科、肛門科、呼吸器科、泌尿器科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科 麻酔科

(イ) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	えたに歯科医院
所在地	岡山市東区神崎町 88-1

6. 損害賠償について

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、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合は又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意ができない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅介護サービス計画及び指定小規模多機能型居宅介護計画」の変更に同意できない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

