小規模多機能ホームあすなろ　重要事項説明書

令和8年7月１日作成

1. 事業主体

事業主体	鹿島開発株式会社
法人の種類	営利法人
代表者	代表取締役　本多　重晴
法人所在地	〒187-0032　東京都小平市小川町1-390-2
電話番号及びFAX番号	電話　042-343-3041　FAX　042-343-3042
設立年月日	昭和42年2月22日
法人の理念	鹿島開発グループは、障がい児・者や高齢者の地域生活を目指し、切れ目のないサービスを開発して、地域社会に貢献いたします

2. 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	小規模多機能ホームあすなろ
事業所の責任者（管理者）	清野　寛
開設年月日	令和元年12月1日
介護保険事業者指定番号	1393500267
事業者の所在地	〒191－0033　東京都日野市百草1042番地の21
電話番号及びFAX番号	電話:042-599-1444　／　FAX:042-599-1445
交通の便	高幡不動駅より京王バス「百草団地入口」より徒歩約10分
居間及び食堂の合計面積	56㎡（基準上の必要面積　54㎡以上）
個室以外の宿泊室の合計面積	15㎡
建物概要	耐火構造物
損害賠償責任保険の加入先	AIG損害保険株式会社

② 主な設備

宿泊室	洋室（ベット）7部屋　和室2部屋
食堂・居間	1か所
トイレ	洋式2か所
浴室	一般浴室、特殊浴室
台所	簡易台所

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令に従い利用者に対して、居宅生活の援助を提供します
運営方針	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が継続できるよう、適切なサービスを提供します

4. 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	年中無休	
サービス提供時間	通いサービス	基本午前　9:00～午後5:00
	泊まりサービス	基本午後　5:00～翌日午前10:00
	訪問サービス	24時間
通常の事業実施地域	百草、程久保、三沢、新井、石田、落川、高幡地域	
定員	登録定員29名　通いサービス定員18名・宿泊サービス定員9名	

5. 職員体制

① 職員配置状況　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置	指定基準
管理者	1名	1名
計画作成担当者	1名	1名
介護職員	1名以上	常勤換算方法で3:1以上
看護職員	1名	介護従事者のうち1名以上
夜勤者及び宿直者	各1名以上	各1名以上

②主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	9:00～18:00	介護職員 及び 看護職員	（昼間の体制） 早番　7:30～16:30 日勤　9:00～18:00 遅番　10:00～19:00 （夜間の体制） 17:00～10:00
計画作成担当者	9:00～18:00		

6. サービスの概要

通い サービス	食事	食事の提供（食堂にて）及び食事の介助をします。身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供調理、配膳等を介護職員と行うことも出来ます
	排泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います
	入浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います
	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます
	健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます
	送迎	利用者の希望に沿うように調整いたします
訪　問	利用者の自宅に訪問、又は電話連絡を行い適切な援助を行います	
宿　泊	事業所に宿泊して頂き、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介助を行います	

7. サービス利用料金

（1）保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	<u>通い・訪問・宿泊（介護保険分）全てを含んだ一か月単位の包括費用</u> 下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護給付費用を除いた金額（自己負担分）をお支払いください。 （サービス料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります） 月途中から登録した場合、また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頂きます。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
	登録日 終了	利用者と当事業所の利用契約を終了した日
	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、ご契約者の負担額を変更します。	

注）ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は、別途料金表に定める通りとなります

①小規模多機能型居宅介護（1か月あたり）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	10,458単位	15,370単位	22,359単位	24,677単位	27,209単位
介護保険給付金額	113,260円	166,457円	242,147円	267,251円	294,673円
利用者負担　1割	11,326円	16,646円	24,215円	26,726円	29,468円
利用者負担　2割	22,652円	33,292円	48,430円	53,451円	58,935円
利用者負担　3割	33,978円	49,938円	72,645円	80,176円	88,402円

介護度	要支援1	要支援2
単位数	3,450単位	6,972単位
料金	37,363円	75,506円
利用者負担　1割	3,737円	7,551円
利用者負担　2割	7,473円	15,102円
利用者負担　3割	11,209円	22,652円

②その他、利用者の状況により加算されるサービス （　□に該当サービスをチェック　）
※1割負担の記載になります。2割負担、3割負担の方は約2倍・約3倍になります。

☑ 初期加算	33円 （30単位/日）	指定(介護予防）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1日に付き所定単位数を加算する。 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護予防小規模居宅介護の利用を再び再開した場合も同様とする
□ 認知症加算 Ⅲ	823円 （760単位/月）	認知症日常生活自立度Ⅲ 以上の登録利用者
□ 認知症加算 Ⅳ	499円 （460単位/月）	要介護2に該当する認知症日常生活自立度Ⅱの登録利用者
☑サービス体制強化加算 Ⅲ	379円 （350単位/月）	研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施または実施を予定していること。 ご利用者様に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。介護従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上又は常勤職員が60%以上又は勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上のいずれかに該当すること。
☑総合マネジメント加算 Ⅱ	867円 （800単位/月）	（1）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。 （2）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。
☑訪問体制強化加算	1,083円 （1,000単位/月）	（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）事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上
☑介護職員処遇改善加算 Ⅱロ	介護報酬告示額①②の該当する単位数を足した介護報酬総単位数×18.3%が1ヶ月単位数。この単位数に10.83円（地域係数）をかけた金額が利用料。自己負担額は利用料の1割または2割、3割。	

◆以下の金額は利用料金の金額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	・朝食350円 ・昼食750円 ・夕食700円 ・おやつ150円
宿泊に要する費用	1泊:4,000円
通常の事業実施地域を超える送迎・訪問費用	往復　200円／回
寝具レンタル費用	無　　料
レクリエーション・クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてレクレーションやクラブ活動に参加していただくことができます
その他	実　　費

(2)緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応(短期利用居宅介護)

事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用(短期利用居宅介護費)について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能となります。

介護度	単位数	利用料金(日額)	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	424	4,591円	460円	919円	1,378円
要支援2	531	5,750円	575円	1,150円	1,725円
要介護1	572	6,194円	620円	1,239円	1,859円
要介護2	640	6,931円	694円	1,387円	2,080円
要介護3	709	7,678円	768円	1,536円	2,304円
要介護4	777	8,414円	842円	1,683円	2,525円
要介護5	843	9,129円	913円	1,826円	2,739円
サービス提供体制加算 Ⅲ	12	129円	13円	26円	39円
介護職員処遇改善加算 Ⅱ	該当する単位数を足した介護報酬総単位数×14.6%が単位数。この単位数に10.83円(地域係数)をかけた金額が利用料。自己負担額は利用料の1割または2割、3割				

・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、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する、指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

・利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等止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。

・ 指定小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供の減算を受けていないこと。.

・ 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

以上の要件を満たすと短期利用居宅介護が利用できます。

◆以下の金額は利用料金の金額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	・朝食350円 ・昼食750円 ・夕食700円 ・おやつ150円
宿泊に要する費用	1泊:2,000円
通常の事業実施地域を超える送迎・訪問費用	往復 200円／回
寝具レンタル費用	無 料
レクリエーション・クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてレクレーションやクラブ活動に参加していただくことができます
その他	実 費

(3)利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額によりご請求いたします。請求書は利用明細書を添えて、利用月の翌月15日に発行します
利用料、その他の費用の支払	支払方法は自動口座振替

(4)キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、当日午前10時30分までにご連絡がない場合は、食費のみご負担いただきます。

8. 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には介護保険証、介護保険負担割合証を提示してください
サービス提供中	気分が悪くなった時は、速やかに申し出てください。
入　浴	入浴時間帯:午前中
送　迎	予定時間に遅れると、送迎が出来ない場合があります。
訪　問	訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為等はいたしません。
	・医療行為
	・利用者の家族に対する訪問介護サービス
	・利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受
	・迷惑行為があった場合のサービス提供
宿　泊	急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超えている場合は利用が出来ません。他の利用希望者の優先順位もありますので、調整させていただくことがあります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないでください。
飲酒・禁煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙は定められた場所でお願いいたします。
所持品の持ち込み	貴重品や思い出の品等の紛失、盗難については責任を負えませんので、持参はご遠慮ください。
動物の持ち込み	ペット等の同伴・同行はお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9. 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常災害時には別途定める消防計画により対応を行います。
平常時の訓練等	年間2回以上実施予定
消防計画等	消防署への届け日： 令和6年10月28日
	統括防火管理者： 加藤　大輔
防犯防火設備 避難設備等の概要	防犯設備としてオートロック（電気錠）設備あり。
	防火設備としてスプリンクラー設備、自動火災報知機設備
	屋内消火栓設備、及び消火器あり。
	避難設備として非常時の電気錠解錠システム
	避難用ハッチ型救助袋あり。

10. 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	ご家族等への連絡及び救急搬送
協力医療機関	「11. 協力医療機関等」参照
利用者の主治医	
所属医療機関名	
所在地	
電話番号	
緊急連絡先のご家族等	
所在地	
電話番号	

11. 協力医療機関等

協力医療機関	医療法人社団平成優和会　百草の森ふれあいクリニック	
	住所：東京都日野市百草1042－20	☎042-599-7068
協力歯科医療機関	医療法人社団隆医会　南多摩歯科クリニック	
	住所：稲城市大丸3051-3	☎042-370-8828

12. 秘密の保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、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。
従業者に対する秘密の保持について	就業規則にて従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。
個人情報の保護について	事業者は利用者、利用者の家族から予め文書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、利用者家族の個人情報を用いません。利用者、利用者家族の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、又処分の際も第三者への漏洩を防止するものとします。

13. 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）計画

小規模多機能型 居宅介護計画 （介護予防小規模多機能型 居宅介護計画）について	・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）サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続する事が出来るよう、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、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。 ・事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）は利用者の状況に合せて適切にサービスを提供するために、利用者と協議のうえで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）計画を定め、又、その実施状況を評価します。 ・計画内容及び評価結果等は、書面に記載し利用者に説明の上交付します

14. 身体的拘束について

身体的拘束等の禁止	事業者は、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束」という。）を行いません。
緊急止むを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合は、以下の要件を全て満たす状態であるか、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「身体的拘束等適正化検討委員会」で検討します。 個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にされされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、予め利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、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やむを得ない理由を記録します。

15. 苦情相談機関

苦情相談窓口	担当者	管理者	清野　寛
		計画作成担当者	紺野　智久
	小規模多機能ホームあすなろ　　☎ 042-599-1444		
事業所外苦情相談窓口	〒102-0072　東京都千代田区飯田橋3－5－1 東京都国民健康保険団体連合会　☎ 03－6238－0177(介護相談窓口)		
事業所外苦情相談窓口	〒191-0016　東京都日野市神明町1-12-1 日野市役所介護保険課介護給付係　☎ 042－514－8519		

16. 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議会から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
	・利用者の家族代表 ・民生委員　・地域包括支援センター　・知見者代表 ・日野市役所介護保険課職員
開催時期	概ね、2か月に1回開催予定

17. 複数の事業所の紹介やケアプランに位置付けた理由の説明

利用者やその家族に対して、利用はケアプランに位置付ける小規模多機能型居宅介護サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明する義務付けがされております。

18. 入院について

利用者が入院する時には、担当の介護支援専門員の氏名を医療関係者に伝えるよう依頼します。 また1か月を超えて入院する場合は一旦契約を解除させて頂きます。

上記の内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第88条により準用する第9条（「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」第64条により準用する第11条）の規程に基づき利用者に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日
事業所所在地	東京都日野市百草1042-21
法人名	鹿島開発株式会社
代表者名	代表取締役　　本多　重晴
事業所名称	小規模多機能ホームあすなろ
説明者氏名	

私は、本説明書に基づいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	
利用者家族	住所	
	氏名	