



重要事項説明書

～（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ～

名古屋市指定 地域密着型サービス事業所
株式会社 プラス
（介護予防）小規模多機能型居宅介護あかりの家（中村苑）

1. 事業者について

事業者名	株式会社 プラス
代表者氏名	代表取締役 新美 公祐
本社所在地	愛知県名古屋市千種区北千種1丁目4番22号
電話番号	052-722-8118 (代表)
創業年月	1996年5月24日
法人理念	福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的として行う。

2. 事業所について

(1) 概要

事業所名	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 あかりの家(中村苑)
介護保険事業者番号	指定番号 2390500086 号
管理者氏名	市川 路子
所在地	愛知県名古屋市中村区烏森町6丁目91番地
電話番号	052-482-3555
定員	登録定員 29 名 通い定員 18 名 泊まり定員 9 名

(2) 第三者評価実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況は下記の通りです。

第三者評価の実施有無	無(自己評価実施)
評価実施日(直近)	2023年4月18日
実施評価機関名称	自己評価
評価結果の開示状況	有(事業所)

(3) 職員体制 (2024年4月1日現在)

職 種	資 格	常 勤	非常勤	計	主 な 業 務
管理者	介護福祉士	0 名 (1 名)	0 名 (名)	0 名 (1 名)	運営管理全般 介護計画の作成 利用者、家族の相談等
介護支援専門員	介護支援専門員	0 名 (0 名)	0 名 (1 名)	0 名 (1 名)	介護計画の作成 利用者、家族の相談等 利用者の生活支援等
介護職	介護福祉士	0 名 (1 名)	7 名 (1 名)	7 名 (2 名)	利用者の生活支援等
	介護職員 基礎研修	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)	
	1, 2 級修了者	0 名 (0 名)	2 名 (0 名)	2 名 (0 名)	
	介護職員初任者 研修	1 名 (0 名)	2 名 (0 名)	3 名 (0 名)	
	実務者研修 修了者	0 名 (0 名)	名 (0 名)	0 名 (0 名)	
	認知症介護 基礎研修	1 名 (0 名)	2 名 (0 名)	3 名 (0 名)	
	看護師	0 名 (0 名)	1 名 (0 名)	1 名 (0 名)	
看護職	看護師 (正)	1 名 (名)	0 名 (名)	1 名 (名)	利用者の生活支援・ 健康管理等
その他		0 名 (名)	2 名 (名)	2 名 (名)	

※上記の () は、兼務の人数になります。

<合計 21 名>

(4) 同施設の設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人個室)	9 室	個室・冷暖房完備
事務所	1 室	冷暖房完備
食堂兼居間	1 室	共用・冷暖房完備
台所	1 箇所	共用
浴室	1 箇所	共用
トイレ	3 箇所	共用

(5) 事業の目的および運営方針

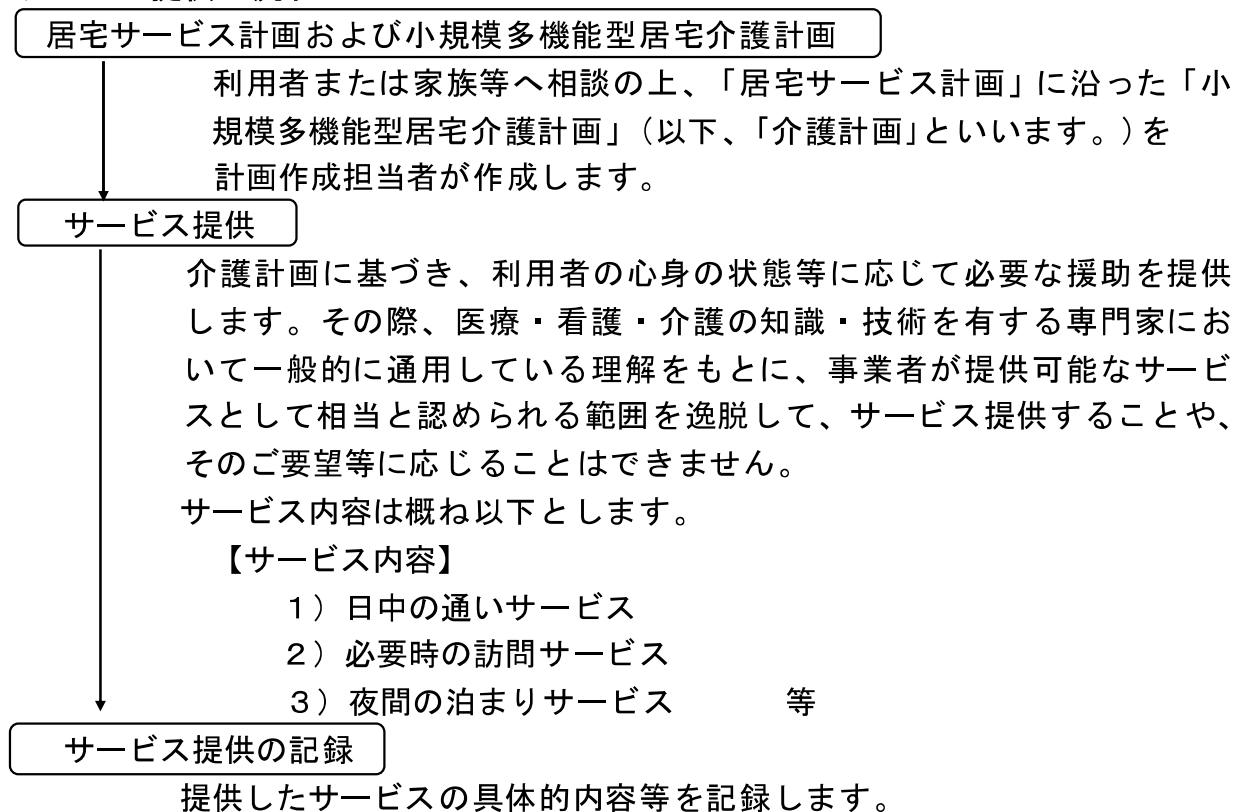
事業の目的	株式会社プラスが開設する(介護予防)小規模多機能型居宅介護あかりの家(中村苑)(以下、「事業所」といいます。)は、事業所の職員(以下、「職員」といいます。)により要介護(支援)状態にある高齢者等(以下、「利用者」といいます。)に対し、適正な(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。 通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて、利用者が住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的とします。
-------	---

運営方針	1) 利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を送ることができるよう、生活全般にわたる援助を行います。 2) 小規模多機能型居宅介護計画に基づき、心身の状態に応じた個別に必要なサービスを提供します。 3) 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係市区町村、地域の保険・医療・福祉サービス等との連携に努めます。
------	--

(6) 営業日時等

営業日	日曜日～土曜日（365日）
営業時間	【訪問】24時間 【通い】9：00～16：00 【泊り】16：00～9：00
受付時間	9時～17時

3. サービス提供の流れ



4. サービス内容

(1) 通いサービス

食事介助、排泄介助、衣類着脱介助、移動介助、入浴介助、健康管理、送迎 等

(2) 訪問サービス

日常生活全般にわたる援助

(3) 泊まりサービス

居室設備の準備・清掃、見守り 等

5. 施設利用の留意事項

(1) 面会

原則午前9時より午後5時までとします。なお、高齢者等の共同生活の場であることから、面会者や面会者の同居者等に体調不良の方がいる場合には面会はお控えいただくようお願いします。

(2) 外出

事前にご連絡下さい。家族等がご一緒の場合随時可能です。

(3) 飲酒・喫煙

飲酒についてはご相談ください。喫煙については所定の場所をお願いします。

(4) 所持品の持ち込み

お持ち込みの全ての物にお名前をご記入ください。

(特に衣類などは記入漏れがないようご注意ください。)

(5) 食品の持ち込み

職員までお声を掛けてください。

(6) 医療機関での受診

家族での対応をお願いします。

(7) 勧誘活動等

施設内での政治的・宗教的な勧誘活動等のご遠慮願います。

(8) ペット

ペットのお持ち込みはご遠慮願います。

6. 料金

(1) 利用料金

介護保険自己負担分の料金(月額料金)

介護保険からの(予防)給付サービスを利用する場合は、原則として別紙「利用料金表(本重要事項説明書巻末)」のうち、「介護保険負担割合証」に記された自己負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。ただし、介護保険の(予防)給付の範囲を超えたサービスを利用した場合は全額自己負担になります。

(2) 利用料金の支払方法

毎月20日までに前月分の利用料(実費を含む)を請求いたしますので、

毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に口座振替にてお支払い下さい。

(3) 利用料金の変更

1) 介護保険関係法令の改定等により料金に変更になる場合には、事前に新たな料金についてご説明します。

2) 介護保険適用外事項の料金についても、諸物価等を勘案し変更する必要がある場合には、事前に変更後料金についてご説明します。

3) 利用者は上記1)、2)の料金の変更を承諾されない場合、事業者に対して文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

7. 身元引受人について

- (1) 事業者は利用者の行為能力が低下もしくは喪失した場合、または事業者が必要であると認めた場合は身元引受人を求めます。
- (2) 身元引受人は以下の責務を負うこととします。

なお、身元引受人は、本契約の全部に関し利用者を代理して締結する権限を利用者から与えられていることを表明し、保証します。また、身元引受人が本項に基づく表明および保証に違反した場合は、当該違反に起因または関連して発生した一切の損害（逸失利益、弁護士費用を含みます。）、損失および費用につき賠償および補償するものとします。

 - 1) 介護方針を決定する場合の窓口となること
 - 2) 事業者との連絡調整の窓口となること
 - 3) サービス利用に関する必要な援助
- (3) 身元引受人は前項の責務のほか、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行する責任を負います。

その場合の身元引受人の負担は下記に記載する極度額を限度とします。

(ア) 極度額 30万円
- (4) 前項の身元引受人が負担する債務の額は9.(2)の契約終了事由に該当した時に確定するものとします。
- (5) 利用者または身元引受人は、次にかかわる事項を事業者に通知するよう努めるものとします。
 - 1) 利用者もしくは身元引受人の氏名・住所・連絡先が変更したとき
 - 2) 身元引受人が死亡したとき
 - 3) 利用者もしくは身元引受人について、法令等に基づく成年後見制度による後見人・保佐人・補助人の審判があったとき、または破産の申立て（自己申立てを含む）、強制執行・仮差押え・仮処分・競売・民事再生法等の申立てを受け、または申立てをしたとき
 - 4) 利用者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結したとき
- (6) 利用者は、身元引受人が死亡等で変更するときは、その旨を速やかに事業者に通知し、代替りの者を身元引受人として立てるものとします。

8. 金銭管理

事業所で利用者の現金、預貯金等財産の管理はお断りしています。

利用者の金品、預貯金、高価品等などの管理については、身元引受人が行うことを原則とします。

利用者ご本人の特別な事情が認められる場合には個別相談とします。

また、金銭、貴重品等の持ち込み及び利用者またはその家族からの金品の授受は原則禁止とし、やむを得ず持ち込む場合の管理については原則個人管理とします。盗難、紛失その他の事故に関して、事業所は一切の賠償責任を負わないこととします。

9. 契約期間と契約の終了（契約書第2条・9条関係）

（1）契約の開始と期間

この契約の期間は、契約開始日から、利用者の要介護（支援）認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の1週間前までに利用者から事業者に対して申し出のない限り自動更新されるものとします。更新後の期間は期間満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護（支援）状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

（2）契約の終了

1）利用者の都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

2）事業者の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により契約を終了させていただく場合は、終了1ヶ月前までに文書でご連絡いたします。

3）契約が自動的に終了する場合

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

①利用者が介護保険施設等に入所された場合

②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護（支援）認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

③被保険者が資格を喪失された場合（利用者が亡くなられた場合など）

4）その他特別な理由による契約の終了の場合

①次の事由に該当した場合は、利用者が文書にてお申し出いただくことにより、直ちに契約を終了することができます。

・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

・事業者が守秘義務に反した場合

・事業者が利用者や家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

②次の事由に該当した場合は、文書で通知することによって、直ちに契約を終了させていただきます。

・利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、支払いを催告したにも関わらず10日以内に支払われない場合

・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合

・利用者の入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

・利用者またはその家族から暴言・暴力・ハラスメント等があり、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合

・その他、利用者またはその家族が事業者やサービス従事者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

10. サービスの中止、変更（契約書第10条関係）

利用者は、予定しているサービス実施前において、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等のサービスの利用を中止または変更することができます。この場合には、サービス実施日の前日までに事業者に対し申し出ることとします。変更の場合には、事業者は利用者の希望日を聞いた上で、利用日を協議するものとします。事業者は、利用者が急変等のやむを得ない場合は利用を中止または変更することができます。

1 1. 虐待の防止・身体拘束の原則禁止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。
- (2) 事業所の利用者等からの苦情の相談窓口として、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 市川 路子
-------------	-----------

- (3) 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- (4) 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動および虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- (5) 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに、市区町村または市区町村から委託を受けた地域包括支援センター等に報告・相談します。
- (6) 事業者は、高齢者虐待防止・身体拘束の原則禁止のため、職員に研修を実施します。
- (7) 事業者は、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を設立し、指針を作成します。
- (8) 事業者は、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、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その理由、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況を記録し、拘束解除にむけて取り組みます。

1 2. 身体拘束の禁止について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合等、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶと考えられるときは、利用者またはその家族に対して、事前に説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由および対応等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。その詳細は身体拘束マニュアルに定めます。

《身体拘束三原則》

- ・切迫性・・・利用者本人または他人の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ・一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

1 3. 秘密保持

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。なお、従業員が退職した場合においても、在職中に業務上知り得た利用者等の秘密を決して漏らしません。
- (2) 事業者は、サービスの提供に係る必要な業務を外部に委託するために個人情報や預託する場合は、必要な契約を締結するとともに、預託する情報を必要最小

限に留め、個人情報の厳格な管理・監督を行います。

預託する情報（例示）

事業者がサービスを行うために必要な氏名・住所・健康状態・病歴等利用者に関する情報や、緊急時の連絡先等利用者の家族に関する情報

- (3) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、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ません。
- (4) 事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において家族の個人情報を用いません。
- (5) 介護支援専門員の開催するサービス担当者会議、その他事業者が遵守すべき運営基準等の法令や加算の要件となる各種の会議等（利用者またはその家族が参加するものを含む）において、感染防止や多職種連携促進の観点から、利用者の状態の変化等に留意しつつ、テレビ電話装置等を活用して実施する場合があります。

1 4. 緊急時の対応

事業者が利用者に対して行うサービスの提供中に利用者の容態が急変した場合等は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、利用者または家族との事前の打合せに従い、下表に記載された連絡先へ連絡・報告します。

主治医	医療機関		
	氏 名		
	電話番号		
緊急連絡先①	氏 名	(利用者との関係：)	
	住所	〒	
	電話番号	(自宅) — —	(携帯電話等) — —
	勤務先等	(勤務先名称)	(電話番号) — —
緊急連絡先②	氏 名	(利用者との関係：)	
	住所	〒	
	電話番号	(自宅) — —	(携帯電話等) — —
	勤務先等	(勤務先名称)	(電話番号) — —

※連絡先が変更になった場合は、速やかにご連絡下さい。

1 5. 事故発生時の対応

事業者が利用者に対して行うサービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者の家族及び利用者と事業所の所在する市区町村等※の関係機関に連絡・報告するとともに、必要な措置を講じるものとします。

※市区町村が定める事故報告取扱要領に基づき、報告します。

16. 賠償責任

- (1) 利用者に対するサービス提供時に事業者側の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、事業者は損害賠償を速やかに行います。
- (2) 前項において、損害の発生につき、利用者に過失がある場合及び事業所の居室において介護者不在での事故に関しては、事業者は損害賠償額を免除または減額することができます。
- (3) 事業者が契約する保険会社は「東京海上日動火災保険株式会社」とします。
- (4) 利用者の故意または過失により居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者が負担することとします。
- (5) 利用者が事業者の行う送迎サービス以外の手段で来所・帰宅する場合に事故等が発生しても、事業者はその理由の如何を問わず責任を一切負わないこととします。
- (6) 天災事変、その他不可抗力による火災、盗難、暴動等あるいは外出中の不慮の事故により利用者が受けた損害・災難等については、事業者は一切の賠償責任を負わないこととします。

17. ハラスメントの防止

事業者は、スタッフおよび利用者・家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

18. 非常災害対策

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防計画に沿った、非常誘導を行う。 |
| (2) 防災設備 | 自動火災報知設備、火災通報装置、煙感知器、スプリンクラー設備、消火器 等 |
| (3) 防災訓練 | 年間2回の訓練を実施 |
| (4) 防火責任者 | 池田 奈津子 |

19. 衛生管理及び感染症予防・まん延防止等について

- (1) 介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (4) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (5) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (6) 感染症の予防及びまん延防止の観点から、予めご利用者やご家族に利用趣旨の説明をして同意を得た上で、テレビ電話等の通信機器を利用してサービス担当者会議等を遠隔で行う場合があります。

20. 業務継続計画について

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に実施します。

(3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

2.1 相談・苦情の窓口

(1) 事業所の相談窓口

事業所が提供するサービスについて、次の窓口で相談・苦情をお受けします。
また、苦情があった場合、早急に事実を確認し、必要に応じた対応を行います。
苦情に関する記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

【(介護予防)小規模多機能型居宅介護あかりの家(中村苑) 相談・苦情受付】

担 当	市川 路子
住 所	愛知県名古屋市中村区烏森町 6 丁目 91 番地
電 話	052-482-3555
F A X	052-482-4555
受付時間	平日 9 時～17 時 苦情受付箱を玄関に設置しています

※相談内容により、事業者が適切に対応いたします。

(2) 会社の相談窓口

ご利用の弊社の介護サービスについて、下記相談窓口にてご相談できます。

ソラスト 福祉相談センター	フリーダイヤル	0120-974-226
	メールアドレス	fukushi-sodan@solasto.co.jp

(3) その他の相談窓口

都道府県や市区町村の相談窓口にも相談や苦情を伝えることができます。

名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 介護保険課 東桜分室	住 所	名古屋市東区東桜 1 丁目 14 番 11 号 DP スクエア東桜 8 階
	受付時間	9 時～17 時
	電話番号	052-959-3087
愛知県国保連合会 介護保険課内 苦情相談室	住 所	名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号 国保会館南館 7 階
	受付時間	9 時～17 時
	電話番号	052-971-4165
外部苦情申立機関	住 所	愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会
	受付時間	9 時～17 時
	電話番号	052-212-5515

2 2 . 重要事項説明の年月日

年 月 日

上記内容について、「名古屋市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」の規定に基づき、利用者に重要な事項を説明し、本書を交付しました。

事業者	事業者名	株式会社プラス
	所在地	愛知県名古屋市千種区北千種 1 丁目 4 番 22 号
	代表者	代表取締役 新美 公祐
事業所	事業所名	小規模多機能型居宅介護あかりの家(中村苑)
	所在地	愛知県名古屋市中村区烏森町 6 丁目 91 番地
	指定番号	2190500088 号
	管理者名	市川 路子
	説明者名	市川 路子

私は、事業者から(介護予防)小規模多機能型居宅介護について重要事項の説明を受けこの内容に同意し、本書を受領しました。

利用者

氏 名

□署名代行者 □身元引受人【利用者との関係 **】**

氏 名

法定代理人【利用者との関係 **】**

※登記事項証明書の写しを添付すること

氏 名

別紙「利用料金表」

6. 料金

(1) 利用料金

1) 介護保険自己負担分の料金（月額料金）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記利用料金の通り、「介護保険負担割合証」に記された自己負担額に応じた金額をお支払していただくことになります。

《 利用 料 金 表 》

地域単価10.83円

2024年度介護報酬単位数より

要介護度		利用料金	介護保険適用の自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
介護予防 小規模多機能型 居宅介護費 (1月につき)	要支援1	37,363円	3,737円	7,473円	11,209円
	要支援2	75,506円	7,551円	15,102円	22,652円

- ※ 月途中で登録または登録を解除した場合は、日割りにより算定します。
また、登録とは、通い・訪問・宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始する事を指します。
- ※ 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介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または介護予防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、日割りで割引または増額は致しません。

2) 加算

実施した場合や、事業所が加算等適用となる場合に料金が発生します。

項目	利用料金		介護保険適用の自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
初期加算 ※1	1日につき	324円	33円	65円	98円
若年性認知症利用者受入加算 ※2	1月につき	4,873円	488円	975円	1,462円
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ ※3	1月につき	12,996円	1,300円	2,600円	3,899円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ ※3		8,664円	867円	1,733円	2,600円
生活機能向上連携加算Ⅰ ※4	1月につき	1,083円	109円	217円	325円
生活機能向上連携加算Ⅱ ※5		2,166円	217円	434円	650円
口腔・栄養スクリーニング加算 ※6	1回につき	216円	22円	44円	65円
科学的介護推進体制加算 ※7	1月につき	433円	44円	87円	130円
生産性向上推進体制加算Ⅰ ※8	1月につき	1,083円	109円	217円	325円
生産性向上推進体制加算Ⅱ ※9		108円	11円	22円	33円
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※10	1月につき	8,122円	813円	1,625円	2,437円
サービス提供体制強化加算Ⅱ ※11		6,931円	694円	1,387円	2,080円
サービス提供体制強化加算Ⅲ ※12		3,790円	379円	758円	1,137円

※2024年6月以降（以下のいずれかひとつ）

☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費(介護予防小規模多機能型居宅介護費)に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率14.9%を乗じた単位数に単位数単価10.83円(地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。)
☒ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	基本サービス費(介護予防小規模多機能型居宅介護費)に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率14.6%を乗じた単位数に単位数単価10.83円(地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。)
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ※	基本サービス費(介護予防小規模多機能型居宅介護費)に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率13.4%を乗じた単位数に単位数単価10.83円(地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。)
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ	基本サービス費(介護予防小規模多機能型居宅介護費)に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率10.6%を乗じた単位数に単位数単価10.83円(地域区分)を乗じた金額(全ての利用者が対象になります。)

＜以下減算について＞

- ◆ 事業所が身体拘束廃止のための措置を講じていない場合に、基本報酬の1%減算になります。
- ◆ 事業所が虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、基本報酬の1%減算になります。
- ◆ 事業所が感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できるようにするための、業務継続計画が未策定の場合は基本報酬の1%減算になります。

- ※1 利用開始日から30日以内は、1日あたりの加算となります。
- ※2 若年性認知症利用者を受け入れ、個別に担当者を定めて特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に算定します。
- ※3 地域における活動への参加の機会を確保している等の要件をみたしている事業所が対象です。
- ※4 外部のリハビリテーション専門職と連携し、助言を基に生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、計画に基づきサービスを提供した初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に算定します。
- ※5 外部のリハビリテーション専門職が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を共同して行った場合に算定します。
- ※6 利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態または栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態または栄養状態に係る情報を介護支援専門員に情報を提供している事業所が対象です。
- ※7 入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたって必要な情報を活用している事業所が対象です。
- ※8 介護福祉士が70%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※9 介護福祉士が50%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※10 介護福祉士が40%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※11 全ての介護職員の処遇改善に取り組んでいるとして届出を行っている事業所が対象です。
- ※12 介護職員及び他の職員の処遇改善に取り組んでいるとして届出を行っている事業所が対象です。

3)介護保険適用外事項の料金

項目	料 金（税込）			
食費	朝：400円	昼：630円	夜：520円	
宿泊費	2600円（1泊につき）			
オムツ代	おむつ代	120円	尿とりパット(小)	50円
	リハビリパンツ	100円	尿とりパット(大)	70円

4)その他実費の負担

- ① 医療機関等における受診に伴う医療費、お薬代等
- ② 趣味活動・行事費(趣味活動や行事参加に必要な材料費・交通費・入場料等)
- ③ 利用者およびその家族の依頼により記録を複写した際に係る経費(10円/枚(税込))
- ④ その他、利用者のために必要な実費

別紙「利用料金表」

6. 料金

(1) 利用料金

1) 介護保険自己負担分の料金(月額料金)

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として下記利用料金の通り、「介護保険負担割合証」に記された自己負担額に応じた金額をお支払していただくことになります。

《 利用 料 金 表 》

地域単価		10.83	円	2024年度介護報酬単位数より		
要介護度		利用料金	介護保険適用の自己負担額			
			1割負担額	2割負担額	3割負担額	
小規模多機能型 居宅介護費 (1月につき)	要介護1	113,260円	11,326円	22,652円	33,978円	
	要介護2	166,457円	16,646円	33,292円	49,938円	
	要介護3	242,147円	24,215円	48,430円	72,645円	
	要介護4	267,251円	26,726円	53,451円	80,176円	
	要介護5	294,673円	29,468円	58,935円	88,402円	

※ 月途中で登録または登録を解除した場合は、日割りにより算定します。
また、登録とは、通い・訪問・宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始する事を指します。
※ 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小規模多機能型居宅介護計画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、日割りで割引または増額は致しません。

2) 加算

実施した場合や、事業所が加算等適用となる場合に料金が発生します。

項目	利用料金		介護保険適用の自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
初期加算 ※1	1日につき	324円	33円	65円	98円
認知症加算Ⅰ ※2	1月につき	9,963円	997円	1,993円	2,989円
認知症加算Ⅱ ※2		9,638円	964円	1,928円	2,892円
認知症加算Ⅲ ※2		8,230円	823円	1,646円	2,469円
認知症加算Ⅳ ※2		4,981円	499円	997円	1,495円
若年性認知症利用者受入加算 ※3		8,664円	867円	1,733円	2,600円
看護職員配置加算Ⅰ ※4		9,747円	975円	1,950円	2,925円
看護職員配置加算Ⅱ ※5		7,581円	759円	1,517円	2,275円
看護職員配置加算Ⅲ ※6		5,198円	520円	1,040円	1,560円
看取り連携体制加算 ※7	1日につき	693円	70円	139円	208円
訪問体制強化加算 ※8	1月につき	10,830円	1,083円	2,166円	3,249円
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ ※9		12,996円	1,300円	2,600円	3,899円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ ※9		8,664円	867円	1,733円	2,600円
生活機能向上連携加算Ⅰ ※10		1,083円	109円	217円	325円
生活機能向上連携加算Ⅱ ※11		2,166円	217円	434円	650円
口腔・栄養スクリーニング加算 ※12	1回につき (6月に1回を限度)	216円	22円	44円	65円

科学的介護推進体制加算 ※13		433円	44円	87円	130円
生産性向上推進体制加算Ⅰ ※14	1月につき	1,083円	109円	217円	325円
生産性向上推進体制加算Ⅱ ※15		108円	11円	22円	33円
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※16		8,122円	813円	1,625円	2,437円
サービス提供体制強化加算Ⅱ ※17	1月につき	6,931円	694円	1,387円	2,080円
サービス提供体制強化加算Ⅲ ※18		3,790円	379円	758円	1,137円
市町村独自加算	1月につき	2,166円～10,830円	217円～1,083円	434円～2,166円	651円～3,249円

※2024年6月以降（以下のいずれかひとつ）

☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※19	基本サービス費（小規模多機能型居宅介護費）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率14.9%を乗じた単位数に単位数単価 <u>10.83</u> 円（地域区分）を乗じた金額（全ての利用者が対象になります。）
☒ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ ※19	基本サービス費（小規模多機能型居宅介護費）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率14.6%を乗じた単位数に単位数単価 <u>10.83</u> 円（地域区分）を乗じた金額（全ての利用者が対象になります。）
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ ※19	基本サービス費（小規模多機能型居宅介護費）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率13.4%を乗じた単位数に単位数単価 <u>10.83</u> 円（地域区分）を乗じた金額（全ての利用者が対象になります。）
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ ※19	基本サービス費（小規模多機能型居宅介護費）に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率10.6%を乗じた単位数に単位数単価 <u>10.83</u> 円（地域区分）を乗じた金額（全ての利用者が対象になります。）

<以下減算について>

- ◆ 事業所が身体拘束廃止のための措置を講じていない場合に、基本報酬の1%減算になります。
- ◆ 事業所が虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、基本報酬の1%減算になります。
- ◆ 事業所が感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できるようにするための、業務継続計画が未策定の場合は基本報酬の1%減算になります。

- ※1 利用開始日から30日以内は、1日あたりの加算となります。
- ※2 要介護度、日常生活自立度により料金が発生する場合があります。
- ※3 若年性認知症利用者を受け入れ、個別に担当者を定めて特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に算定します。
- ※4 常勤の看護師1名以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※5 常勤の准看護師1名以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※6 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※7 常勤の看護師を1名以上配置し、24時間連絡体制を確保している等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※8 訪問サービスを担当する常勤職員を2名以上配置している等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※9 地域における活動への参加の機会を確保している等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※10 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行った場合に算定します。
- ※11 上記※3の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行った場合に算定します。
- ※12 外部のリハビリテーション専門職と連携し、助言を基に生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、計画に基づきサービスを提供した初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に算定します。
- ※13 外部のリハビリテーション専門職が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を共同して行った場合に算定します。
- ※14 利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態または栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態または栄養状態に係る情報を介護支援専門員に情報を提供している事業所が対象です。
- ※15 入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたって必要な情報を活用している事業所が対象です。
- ※16 介護福祉士が70%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※17 介護福祉士が50%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※18 介護福祉士が40%以上配置されている等の要件を満たしている事業所が対象です。
- ※19 介護職員及び他の職員の処遇改善に取り組んでいるとして届出を行っている事業所が対象です。

3) 介護保険適用外事項の料金

項目	料 金 (税込)			
食費	朝:	400 円	昼:	630 円 夜: 520 円
宿泊費	2600 円 (1泊につき)			
オムツ代	おむつ代	120 円	尿とりパット(小)	50 円
	リハビリパンツ	100 円	尿とりパット(大)	70 円

4) その他実費の負担

- ① 医療機関等における受診に伴う医療費、お薬代等
- ② 趣味活動・行事費(趣味活動や行事参加に必要な材料費・交通費・入場料等)
- ③ 利用者およびその家族の依頼により記録を複写した際に係る経費(10円/枚(税込))
- ④ その他、利用者のために必要な実費