

重要事項説明書

(介護予防小規模多機能型居宅介護事業)

(2026年4月1日現在)

介護予防小規模多機能型居宅介護提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

| | |
|--------|-----------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 真誠会 |
| 法人所在地 | 鳥取県米子市大崎1511番地1 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 前田 浩寿 |
| 電話番号 | (0859) 48-2331 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|-------------------|
| 施設の名称 | 小規模多機能型居宅介護真誠会プラザ |
| 施設の所在地 | 鳥取県米子市上福原680番1 |
| 管理者 | 名和川 由紀 |
| 電話番号 | (0859) 36-8686 |
| ファクシミリ番号 | (0859) 36-8687 |
| 事業者指定番号 | 3190200620 |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|--|
| 事業の目的 | 住み慣れた地域で、自宅での生活を安心して過ごすことを目的とし、通いのサービスを中心に一時的な宿泊、ご自宅へ伺って生活のお手伝いをするサービス、相談サービスなどの地域密着型の在宅サービスを実施します。 |
| 施設運営の方針 | これまでの住み慣れた地域で、ご利用者の方のお付き合いを大切にしたサービスを提供させていただきます。 通いのサービスは1日18名、お泊りのサービスは1日6名までご利用いただけます。 サービスをご利用の際は、「顔なじみの職員」がお手伝いします。 サービスの提供にあたっては、常にご利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、ご利用者に対し適切なサービスを |

| | |
|--|--|
| | 提供します。 また、ご利用者の意思及び人格を尊重し、原則としてご利用者に対しての身体拘束は行いません。 |
|--|--|

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

| | | |
|-----|-------|-------------------------|
| 敷 | 地 | 2985.36 m ² |
| 建 物 | 構 造 | 準耐火建築物 |
| | 延べ床面積 | 349.7625 m ² |

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 数 | 設備の種類 | 数 |
|----------|-----|-------|------|
| 食 堂 | 1 室 | 宿 泊 室 | 6 室 |
| 地域交流スペース | 1 室 | 便 所 | 3 か所 |
| 一 般 浴 室 | 1 室 | | |

(2) 定員

| | |
|-------|----------------------------------|
| 登録人数 | 29人 (介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者を含む。) |
| 通いの定員 | 18人/日 |
| 泊りの定員 | 6人/日 |

6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種 | 員数 | 区 分 | | |
|---------------|-----|-----|-----|-----|
| | | 常 勤 | 非常勤 | 摘 要 |
| 管 理 者 | 1 | 1 | | |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 1 | 1 | | |
| 看 護 職 員 | 1.6 | 1 | 0.6 | |
| 介 護 職 員 | 6 | 6 | | |

7 営業日及び営業時間

(1) 通いのサービス

| | |
|------|------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分 |

(2) 訪問のサービス

| | |
|------|------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 営業時間 | 24時間 |

※宿泊のご利用につきましては、随時ご相談のうえご利用いただけます。
 ※上記以外のご利用時間については随時ご相談のうえご利用いただけます。

8 小規模多機能型居宅介護サービスの概要

(1) 主な通いのサービス

| 種 類 | 内 容 |
|---------|---|
| 食事の介助 | 利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。また、家庭的でご利用者の方に合わせたメニューを提供します。 |
| 排泄の介助 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴の介助 | ご利用者の方の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただけます。 |
| 着替え等の介助 | 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 |
| 相談及び援助 | 利用者及びそのご家族からのご相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |
| 送 迎 | 送迎をご希望される方には、施設の送迎車（リフト付送迎車を含みます。）で居宅と施設間の送迎を行います。送迎の実施区域：米子市 |
| レクレーション | 簡単な運動を通じて機能訓練体操や地域の方々との交流を実施します。 |

(2) 主な訪問のサービス

ご自宅へ伺い、ご利用者の方に自立した生活を送っていただくため支援するサービスを提供します。

(3) 主な泊りのサービス

ご利用者の方、ご家族の事情により、緊急・一時的にお泊りいただくことができます。

(4) 介護相談

介護にまつわる様々な悩み、介護サービス内容についてなど、遠慮なくご相談ください。

9 利用料

介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。

(例えば、自己負担割合が2割の場合の自己負担額は、1割の場合の概ね2倍の金額に、3割の場合は1割の場合の概ね3倍の金額になります。)

(1) 基本料金 (介護保険給付サービス)

介護予防小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)

同一建物に居住するもの以外のものに対して行う場合

| 介護度 | 自己負担額 (1割) |
|-------|------------|
| 要支援 1 | 3,450円 |
| 要支援 2 | 6,972円 |

同一建物に居住するものに対して行う場合

| 介護度 | 自己負担額 (1割) |
|-------|------------|
| 要支援 1 | 3,109円 |
| 要支援 2 | 6,281円 |

短期利用介護予防居宅介護費 (1日につき)

| 介護度 | 自己負担額 (1割) |
|-------|------------|
| 要支援 1 | 424円 |
| 要支援 2 | 531円 |

(2) 加算項目

サービス内容等に応じて加算されます。

| 加算項目 | 摘要 | 1割負担 |
|--------------------|---|----------------------------|
| 身体拘束廃止未実施減算 | 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、減算します。 | 所定単位数×1/100 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算します。 | 所定単位数×1/100 |
| 業務継続計画未策定減算 | 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は所定単位数から減算します。 | 所定単位数×1/100 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣が定める地域 (北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、新潟県、富山県、石川県、福井県、鳥取県) に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。 | 介護予防小規模多機能型居宅介護費×10% /月 |
| | 厚生労働大臣が定める地域 (北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、新潟県、富山県、石川県、福井県、鳥取県) に所在する指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所が指定短期利用介護予防居宅介護を行った場合に算定します。 | 短期利用介護予防居宅介護費×10%/日 |
| 初期加算 | 指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス事業所に登録してから起算して30日以内の期間について算定します。30日を超える入院後に利用を再開した場合も同様です。 | 30円/日 |

| | | |
|---------------------------------|---|----------|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 短期利用において、医師が、認知症行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難で緊急に利用が適当であると判断した場合。 | 200円/日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者に対して介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合。ただし、認知症加算を算定している場合は算定しない。 | 450円/月 |
| 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） | 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、算定します。 | 1,200円/月 |
| 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） | 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、算定します。 | 800円/月 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 介護支援専門員が医師等の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったとき、初回の介護予防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。 | 100円/月 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 指定訪問リハビリテーション等の医師、理学療法士等が当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行しご利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ生活機能の向上を目的とした介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成し当該計画に基づく指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行ったとき、初回の介護予防小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月から3月の間、1月につき算定します。 | 200円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 利用開始時及び利用中6月ごとにご利用者の口腔の健康状態・栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します | 20円/回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等、基本的情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて介護予防小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど適切に活用している場合に算定します。 | 40円/月 |
| 生産性向上推進体制加算 | 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 100円/月 |
| | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10円/月 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護費サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 従業者の研修および会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上または勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25/100以上の場合 | 750円/月 |

| | | |
|---|--|------------------------------|
| 介護予防小規模多機能型居宅介護費 サービス提供体制強化 加算(Ⅱ) | 従業者の研修および会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上の場合 | 640円/月 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護費 サービス提供体制強化 加算(Ⅲ) | 従業者の研修および会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が40/100以上または常勤所金の割合が60/100以上、または勤続年数7年以上の介護福祉士の割合が30/100以上の場合 | 350円/月 |
| 短期利用介護予防居宅介護費 サービス提供体制強化 加算(Ⅰ) | 従業者の研修および会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上または勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25/100以上の場合 | 25円/日 |
| 短期利用介護予防居宅介護費 サービス提供体制強化 加算(Ⅱ) | 従業者の研修および会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上の場合 | 21円/日 |
| 短期利用介護予防居宅介護費 サービス提供体制強化 加算(Ⅲ) | 従業者の研修および会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が40/100以上または常勤所金の割合が60/100以上、または勤続年数7年以上の介護福祉士の割合が30/100以上の場合 | 12円/日 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善を実施している場合 | 1月につき + 所定単位× 149/1000 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善を実施している場合 | 1月につき + 所定単位× 146/1000 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善を実施している場合 | 1月につき + 所定単位× 134/1000 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善を実施している場合 | 1月につき + 所定単位× 106/1000 |

(3) その他自己負担をいただくもの

ア 通いのサービス

(ア) 食費 昼食700円 (おやつ代込み)

(イ) 日用品費 200円/日

イ 泊りのサービス

- (ア) 食 費 朝食400円、昼食700円、夕食600円
- (イ) 日用品費 250円/日
- (ウ) 居 住 費 2,000円/日

(4) 私物洗濯代 300円/1回

※ご利用者またはご家族による洗濯が困難で、事業所での洗濯を希望される場合に限り洗濯対応を行います。

介護保険給付外のサービスを必要とされる場合については、ご説明の上、同意を得てその費用を徴収することになります。

10 キャンセル料

| キャンセル日 | キャンセル料 |
|--------|--------------|
| 当 日 | 500円 |
| 前 日 | 午前9時～午後6時 無料 |
| | 午後6時～ 250円 |

※但し、理由によってはキャンセル料は不要です。

11 身体拘束

当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、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やむを得ない場合を除き、利用者に対しての身体拘束を行いません。

12 サービス利用における禁止行為について

1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

| | | |
|---------------|--------------|-------------|
| 例：■ コップを投げつける | ■ 叩かれる | ■ 唾をはく |
| ■ 蹴られる | ■ 手を引っかく、つねる | ■ 服を引きちぎられる |
| ■ 手を払いのけられる | ■ 首を絞める | る |

2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| 例：■ 大声を発する | ■ 家族等が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする |
| ■ サービスの状況を覗き見する | ■ 訪問時不在時に書置きを残すと「予定通りサービスがなされてい |
| ■ 怒鳴る | |
| ■ 気に入った職員以外に批判的な言 | |

| | |
|--|--|
| 動をする ■威圧的な態度で文句を言い続ける ■刃物をちらつかせる ■「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する ■利用者の親族等が「自分の食事も作れ」と強要する | ない」と謝罪を要求する ■「たくさん保険料を支払っている」とサービスを強要する。又は断ると文句を言う ■利用料金の数ヶ月滞納 ■特定の職員にいやがらせをする。 |
|--|--|

3) セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

| | |
|--|--|
| 例： ■必要もなく手や腕を触る ■抱きしめる ■女性のヌード写真を見せる ■入浴介助中、あからさまに性的な話しをする。 | ■卑猥な言動を繰り返す ■サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる ■サービス提供中の職員の服の中に手を入れる。 |
|--|--|

1.3 苦情等申立先

| | | |
|--|-------|---|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 | 名和川 由紀 |
| | ご利用時間 | 午前9時～午後6時 |
| | ご利用方法 | 電話 (0859) 36-8686 面接場所 相談室 苦情箱(玄関に設置) |
| 米子市長寿社会課 | ご利用時間 | 平日 午前9時00分～午後5時00分 |
| | ご利用方法 | 電話 (0859) 23-5156 |
| | 場 所 | 米子市加茂町1丁目1 米子市役所福祉保健部 |
| 鳥取県国民健康保険団体連 合会介護サービス苦情処理 委員会 介護サービス担当 | ご利用時間 | 平日 午前8時30分～午後5時15分 |
| | ご利用方法 | 電話 (0857) 20-2100 |
| | 場 所 | 鳥取市立川町6丁目176 |
| <p>事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告します。</p> | | |

1.4 非常災害時の対策

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 非常時の対応 | 別途定める「消防計画」に基づき対応します。 |
| 近隣との協力関係 | 福生東14区自治会(福生東消防団)との非常時の相互の応援を約束しています。 |

| | | | | |
|---------|---|-----|--------|-----|
| 平常時の訓練等 | 別途定める「消防計画」にのっとり年2回避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | 消火器 | 2本 | 誘導灯 | 1灯 |
| | 自動火災報知機 | あり | 火災通報装置 | あり |
| | 防災性能のあるカーテン、防災性能のある布団等を使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 防火管理者： 名和川 由紀 | | | |

1.5 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------|---|
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、損害賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。 |
| 迷惑行為等 | 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| 所持品の管理 | 取り扱いませんので各自保管、管理をお願いします。 |
| 現金等の管理 | 取り扱いませんので、原則、現金・貴重品等は持ち込まないようお願いします。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 食品の持込 | 食中毒の恐れがありますので、おやつ等の食べ物や飲み物を持ち込まないでください。 |

1.6 協力医療機関

| | |
|--------|-----------------------|
| 病院・医院名 | 独立行政法人国立病院機構 米子医療センター |
| 所在地 | 米子市車尾 4-17-1 |
| 電話番号 | (0859) 33-7111 |

1.7 緊急時及び事故発生時の対応方法

| | |
|---|-------------|
| <p>(1) 利用者の主治医への連絡を行い、又は協力医療機関と連絡を行う等により、医師の指示に従います。なお、速やかに緊急連絡先に連絡いたします。</p> <p>(2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、当該事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。</p> | |
| 主治医 | 氏名 医療機関名 |

| | | | |
|-------|---|------|-------|
| | | 所在地 | |
| | | 電話番号 | () — |
| 緊急連絡先 | 1 | 氏名 | |
| | | 住所 | |
| | | 電話番号 | () — |
| | 2 | 氏名 | |
| | | 住所 | |
| | | 電話番号 | () — |

1 8 利用料のお支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

(1) 当施設指定口座へお振込みによるお支払い。

【指定口座番号】

山陰合同銀行 米子支店 普通口座 4 5 0 6 7 0 4
 社会福祉法人 真誠会プラザ 理事長 前田 浩寿

(2) 当施設の提携金融機関より自動口座引落としによるお支払い。

【提携金融機関】 <()内振替手数料 (税別) >

山陰合同銀行 (50 円)、鳥取銀行 (50 円)、ゆうちょ銀行 (10 円)、
 米子信用金庫 (50 円)、鳥取西部農業協同組合 (20 円)、
 島根銀行 (50 円)

(3) 施設窓口での現金によるお支払い

月曜日～土曜日の午前 9 : 00～午後 6 : 00 までの間

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）
から重要事項の説明を受けたことを確認します。

_____年_____月_____日

利 用 者 住 所

氏 名

印

（署名代理人）

住 所

氏 名

印

私は、下記の理由により利用者に代わり、上記の署名を行いました。

署名を代行した理由

身元引受人 住 所

氏 名

印

（利用者との続柄）

当施設・事業所をご利用の皆様方へ

個人情報の取り扱いについて

平成17年4月から施行された「個人情報保護法」に従い、当施設・事業所では個人情報の取り扱いに規定を制定し、また監査体制を強化しております。また、外部委託機関との間におきましても個人情報保護を契約条項で規定しております。

つきましては医療・介護サービスを安全・確実にご提供するために、同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（厚生労働省発行）に従い、当施設・事業所のご利用の皆様方の個人情報の取り扱いについて以下の点をご了承下さいますようお願い致します。

(個々の利用者への医療・介護サービス提供に必要な利用を目的とするもの)

医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用

- おひとりおひとりの患者様、ご利用者の方への医療の安全・確実な提供のために利用させていただきます。…医療・介護サービスの提供のために処方箋や指示書・伝票または検体などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや破棄に関しては規定を作成した上で、十分に留意いたします。
- 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- 医療・介護・福祉・保健分野で真誠会グループ内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。

他の事業者や本人以外への情報提供

- 治療やお世話を行う上で他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のために当該患者様・ご利用者様の情報を交換致します。
- 他の医療機関・介護サービス事業所等から当該患者様・ご利用者様への医療・介護サービスの提供のために照会があった場合には回答いたします。
- より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集あるいは提供に利用いたします。
- 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務への委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、業者へのその結果を通知いたします。
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

(上記以外の利用目的)

医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用に係る事例

- 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のために基礎資料として利用させていただきます。
- 内部で行われる学生実習への協力は事例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を行う事例

- 当施設・事業所の管理営業業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。

学会発表や学術誌発表などの研究に関して

- 医療・介護・福祉の専門性の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

- 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合、生命、身体、財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく下記対応窓口（→各事業所責任者）へお申し付け下さい。なお、本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。記録の開示にかんしては別途開示規定に従わせて頂きます。また、以上の点に同意されなくとも、なんら不利益は生じません。さらに、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

対応窓口 : 各事業所責任者・相談員

平成 29 年 7 月

医療法人・社会福祉法人真誠会 理事長

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 真誠会

小規模多機能型居宅介護真誠会プラザ