

# 大領地域の家

## 小規模多機能型居宅介護であい

# 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。  
(大阪市指定 第2792000164号)

当事業所は、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護及び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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、介護認定の結果「要介護」と「要支援」認定された方が対象となります。介護認定をまだ受けられていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1. 事業者                    | 2  |
| 2. 事業所の概要                 | 2  |
| 3. 事業実施地域及び営業時間           | 3  |
| 4. 職員の配置状況                | 3  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金     | 3  |
| 6. 秘密の保持と個人情報保護           | 16 |
| 7. サービス提供に関する相談・苦情の受付について | 16 |
| 8. 相談・苦情解決の手順             | 17 |
| 9. 運営推進会議の設置              | 17 |
| 10. 協力医療機関、バックアップ施設       | 17 |
| 11. 虐待の防止について             | 17 |
| 12. 身体拘束について              | 17 |
| 13. 事故発生時の対応              | 18 |
| 14. 緊急時の対処方法              | 18 |
| 15. 非常火災時の対応              | 18 |
| 16. 業務継続計画の策定等            | 18 |
| 17. サービス利用にあたっての留意事項      | 19 |
| 18. その他の運営についての留意事項       | 19 |

# 社会福祉法人 ライフサポート協会

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人ライフサポート協会
- (2) 法人所在地 大阪府大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号
- (3) 電話番号 (06) 6676-0753
- (4) 代表者氏名 理事長 石田 信彦
- (5) 設立年月日 1999年7月6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  
2011年5月1日指定 大阪市2792000164号

### (2) 事業所の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、利用者が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てサービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護であい
- (4) 事業所の所在地 大阪府大阪市住吉区大領5丁目6番2号
- (5) 電話番号 06-4700-2010
- (6) 管理者氏名 南出 智行
- (7) 当事業所の運営方針

利用者一人ひとりの人権を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、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します。

- (8) 開設年月日 2011年5月1日
- (9) 登録定員 29名（通いサービス定員15人、宿泊サービス定員5人）
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数      | 備考        |
|----------|---------|-----------|
| 個室       | 5室      | 和室2室、洋室3室 |
| 居間       | 1室      |           |
| 食堂       | 1室      |           |
| 台所       | 1室      |           |
| 浴室       | 2室      |           |
| 消防設備     | スプリンクラー |           |
| その他      |         |           |

※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及び介護予防小規模多機能型居宅介護に必置が義務付けられている施設・設備です。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 大阪市住吉区（但し、事業所より概ね1キロ以内を対象。）  
※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

#### (2) 営業日及び営業時間

|        |            |
|--------|------------|
| 営業日    | 年中無休       |
| 通いサービス | 月～日 9時～18時 |
| 訪問サービス | 24時間       |
| 宿泊サービス | 月～日 18時～9時 |

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護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ています。

＜主な職員の配置の状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 従業者の職種     | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 | 職務の内容        |
|------------|----|-----|------|------|--------------|
| 1. 管理者     | 1人 | 0人  | 1人   | 1人   | 事業内容調整       |
| 2. 介護支援専門員 | 1人 | 0人  | 1人   | 1人   | サービスの調整・相談業務 |
| 3. 介護職員    | 3人 | 14人 | 8.6人 | 6人   | 日常生活の介護・相談業務 |
| 4. 看護職員    | 1人 | 0人  | 1人   | 1人   | 健康チェック等の医務業務 |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職種         | 勤務体制                                                                                |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 管理者     | 勤務時間：9時から18時を基本とするシフト制                                                              |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間：9時から18時を基本とするシフト制                                                              |
| 3. 介護職員    | 主な勤務時間：9時から18時を基本とするシフト制<br>夜間の勤務時間：22時から9時を基本とするシフト制<br>その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。 |
| 4. 看護職員    | 勤務時間：9時から18時を基本とするシフト制                                                              |

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- |                                                 |
|-------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(介護保険の給付の対象となるサービス)   |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合<br>(介護保険の給付とならないサービス) |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割(8割)が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

＜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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

①食事

- ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、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排せつ

- ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

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

- ・利用者の希望により、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

- ・利用者宅の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ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ための必要な備品等（水道・ガス・電気含む）は無償で使用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いたしません。

① 医療行為

② 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ 利用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が行う迷惑行為

## ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の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＞（契約書第5条参照）

- ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額  
利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

|                      |                   |                   |                   |                   |                   |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 利用者の要介護度とサービス料金    | 要支援1<br>37,536 円  | 要支援2<br>75,855 円  |                   |                   |                   |
| 2 うち、介護保険から給付される金額   | 33,782 円          | 68,269 円          |                   |                   |                   |
| 3 サービス利用に係る自己負担（1－2） | 3,754 円           | 7586 円            |                   |                   |                   |
| 1 利用者の要介護度とサービス料金    | 要介護1<br>113,783 円 | 要介護2<br>167,225 円 | 要介護3<br>243,265 円 | 要介護4<br>268,485 円 | 要介護5<br>296,033 円 |
| 2 うち、介護保険から給付される金額   | 102,404 円         | 150,502 円         | 218,938 円         | 241,636 円         | 266,429 円         |
| 3 サービス利用に係る自己負担（1－2） | 11,379 円          | 16,723 円          | 24,327 円          | 26,849 円          | 29,604 円          |

- ☆ 月ごとの包括料金ですので、利用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及び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も利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護及び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も多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。
- ☆ 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、登録した期間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
- ☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため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。
- ☆ 利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（2）ア及びイ参照）
- ☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

イ 加算

1 初期加算 30単位（1日につき）

小規模多機能型居宅介護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は、初期加算として下記のとおり加算分に自己負担が必要となります。30日を超える入院をされた後に再び開始した場合も同様です。

|                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 初期加算（30日まで）326 円（1日あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 293 円（1日あたり）            |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（1－2） | 33 円（1日あたり）             |

2 サービス提供体制強化加算Ⅰ Ⅱ Ⅲ（1月につき）

※Ⅰ Ⅱ Ⅲ とともに常勤換算での算出となります。

別に定める基準の内容に該当し、小規模多機能居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| ① サービス提供体制強化加算Ⅰ | 750単位（1月につき） |
| ② サービス提供体制強化加算Ⅱ | 640単位（1月につき） |
| ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ | 350単位（1月につき） |

① サービス提供体制強化加算Ⅰ

- すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定している。
- 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。
- 小規模多機能居宅介護従業者（看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- 勤続10年以上介護福祉士25%以上であること。
- 通所介護費等の算定方法第7号に規定する基準に該当しない。

|                           |                                        |
|---------------------------|----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | サービス提供体制強化加算Ⅰ（750単位）<br>8,160 円（1月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 7,344 円（1月あたり）                         |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（1－2） | 816 円（1月あたり）                           |

② サービス提供体制強化加算Ⅱ

- すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定している。
- 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。
- 小規模多機能居宅介護従業者（看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- 通所介護費等の算定方法第7号に規定する基準に該当しない。

|                           |                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | サービス提供体制強化加算Ⅱ（640単位）<br>6,963 円（1 月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 6,266 円（1 月あたり）                         |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（1－2） | 697 円（1 月あたり）                           |

### ③ サービス提供体制強化加算Ⅲ

- すべての介護従事者に対し、介護従事者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修含む）を実施又は実施を予定している。
- 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は介護従事者の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。
- 小規模多機能居宅介護従業者の総数をうち、常勤職員の占める割合が 60%以上であること。
- 小規模多機能居宅介護従業者（看護師、准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
- 勤続 7 年以上の者が 30%以上であること。
- 通所介護費の算定方法第 7 号に規定する基準に該当しない。

|                           |                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | サービス提供体制強化加算Ⅲ（350単位）<br>3,808 円（1 月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 3,427 円（1 月あたり）                         |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（1－2） | 381 円（1 月あたり）                           |

### 3 認知症加算（Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ）（1 月につき）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められる利用者へ

小規模多機能居宅介護を行った場合

|          |                |
|----------|----------------|
| 認知症加算（Ⅰ） | 920 単位（1 月につき） |
| 認知症加算（Ⅱ） | 890 単位（1 月につき） |
| 認知症加算（Ⅲ） | 760 単位（1 月につき） |
| 認知症加算（Ⅳ） | 460 単位（1 月につき） |

#### 認知症加算（Ⅰ）

- 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- 認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 認知症加算Ⅰ（９２０単位）<br>10,009 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 9,008 円（１月あたり）                   |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 1,001 円（１月あたり）                   |

#### 認知症加算（Ⅱ）

- ・認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 認知症加算Ⅰ（８９０単位）<br>9,683 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 8,714 円（１月あたり）                  |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 969 円（１月あたり）                    |

#### 認知症加算（Ⅲ）

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 認知症加算Ⅰ（７６０単位）<br>8,268 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 7,441 円（１月あたり）                  |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 827 円（１月あたり）                    |

#### 認知症加算（Ⅳ）

- ・要介護状態区分が「要介護２」の利用者であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者。（認知症日常生活自立度Ⅱ）

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 認知症加算Ⅱ（４６０単位）<br>5,004 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 4,503 円（１月あたり）                  |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 501 円（１月あたり）                    |

#### ４ 看護職員配置加算（Ⅰ Ⅱ Ⅲ）（１月につき）

別に定める基準の内容に該当し、小規模多機能居宅介護を行った場合

|              |              |
|--------------|--------------|
| ①看護職員配置加算（Ⅰ） | ９００単位（１月につき） |
| ②看護職員配置加算（Ⅱ） | ７００単位（１月につき） |
| ③看護職員配置加算（Ⅲ） | ４８０単位（１月につき） |

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場合

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| １ 加算対象サービスとサービス料金         | 看護職員配置加算（９００単位）<br>9,792 円（１月あたり） |
| ２ うち、介護保険から給付される金額        | 8,812 円（１月あたり）                    |
| ３ サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 980 円（１月あたり）                      |

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場合

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| １ 加算対象サービスとサービス料金         | 看護職員配置加算（７００単位）<br>7,616 円（１月あたり） |
| ２ うち、介護保険から給付される金額        | 6,854 円（１月あたり）                    |
| ３ サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 762 円（１月あたり）                      |

③ 看護職員配置加算（Ⅲ）

常勤換算法で１名以上の看護職員を配置している場合

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| １ 加算対象サービスとサービス料金         | 看護職員配置加算（４８０単位）<br>5,222 円（１月あたり） |
| ２ うち、介護保険から給付される金額        | 4,699 円（１月あたり）                    |
| ３ サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 523 円（１月あたり）                      |

５ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ Ⅱ）（１月につき）

当事業所は別に定める基準の内容に該当し、小規模多機能居宅介護を行った場合

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| ① 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） | １２００単位（１月につき） |
| ② 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） | ８００単位（１月につき）  |

① 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

- ・ 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他職種協働により、適時適切に見直しを行っていること。
- ・ 各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所に対し、日常的に情報提供などを行っている」「地域における活動への参加の機会が確保されている」ことなどを要件としている。
- ・ 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- ・ 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること
- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

など

|                           |                                            |
|---------------------------|--------------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ（１２００単位）<br>13,056 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 11,750 円（１月あたり）                            |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 1,306 円（１月あたり）                             |

## ②総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

- ・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他職種協働により、適時適切に見直しを行っていること。
- ・各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所に対し、日常的に情報提供などを行っている」「地域における活動への参加の機会が確保されている」ことなどを要件としている。

|                           |                                          |
|---------------------------|------------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ（８００単位）<br>8,704 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 7,833 円（１月あたり）                           |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 871 円（１月あたり）                             |

## 6 訪問体制強化加算 １０００単位（１月につき）

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を２名以上配置していること。
- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が１月あたり２００回以上であること

以上の２項目に該当する場合

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 訪問体制強化加算（１０００単位）<br>10,880 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 9,792 円（１月あたり）                      |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 1,088 円（１月あたり）                      |

## 7 看取り連携体制加算 ６４単位（１日につき）※死亡日から前３０日以下まで

- ・医師が一般に認められている医学知識に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等、利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

以上の２項目に該当する場合

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 看取り連携体制加算（６４単位）<br>696 円（１日あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 626 円（１月あたり）                    |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 70 円（１月あたり）                     |

## 8 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ）（1月につき）

- ・別に定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

|                  |       |
|------------------|-------|
| ① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 14.9% |
| ② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 14.6% |
| ③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 13.4% |
| ④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 10.6% |

※上記、介護職員処遇改善等における加算の自己負担金は、所定の単位数に上記の%を乗じる単位数を算定するため、人によって異なります。

## 9 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 1回20単位 6ヶ月に1回算定

- ・介護サービス事業所の従業者が、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（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併用算定不可）

|                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金     | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（20単位）<br>217円（1回あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額    | 195円（1回あたり）                          |
| 3 サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 22円（1回あたり）                           |

## 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 1回5単位 6ヶ月に1回算定

- ・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（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金     | 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（5単位）<br>54円（1回あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額    | 49円（1回あたり）                         |
| 3 サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 5円（1回あたり）                          |

## 10 生活機能向上連携加算

- ・自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、あらたに生活機能向上連携加算を算定する。

|                |              |
|----------------|--------------|
| ①生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100単位（1月につき） |
| ②生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200単位（1月につき） |

### ① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が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(変更)すること
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、またはICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

|                           |                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(100単位)<br>1,088 円(1 月あたり) |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 980 円(1 月あたり)                           |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>(1－2) | 108 円(1 月あたり)                           |

### ② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行うこと
- ・介護支援専門員が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すること

|                           |                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 生活機能向上連携加算(Ⅱ)(200単位)<br>2,176 円(1 月あたり) |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 1,958 円(1 月あたり)                         |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>(1－2) | 218 円(1 月あたり)                           |

### 1 1 若年性認知症利用者受入加算

- ・どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供される様に、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設する。
- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| ①若年性認知症利用者受入加算(要介護) | 800単位(1 月につき) |
| ②若年性認知症利用者受入加算(要支援) | 450単位(1 月につき) |

#### ① 若年性認知症利用者受入加算 要介護の方

|                           |                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 若年性認知症利用者受入加算(800単位)<br>8,704 円(1 月あたり) |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 7,834 円(1 月あたり)                         |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>(1－2) | 870 円(1 月あたり)                           |

② 若年性認知症利用者受入加算 要支援の方

|                           |                                        |
|---------------------------|----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 若年性認知症利用者受入加算（４５０単位）<br>4,896 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 4,406 円（１月あたり）                         |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 490 円（１月あたり）                           |

１２ 科学的介護推進体制加算の算定要件 ４０単位（１月につき）

- ・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること
- ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 科学的介護推進体制加算（４０単位）<br>435 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 392 円（１月あたり）                      |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 43 円（１月あたり）                       |

１３ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ Ⅱ）

別に定める基準の内容に該当し、小規模多機能居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| ①生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | １００単位（１月につき） |
| ②生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | １０単位（１月につき）  |

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

|                           |                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 生産性向上推進体制加算加算Ⅰ（１００単位）<br>1,088 円（１月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 979 円（１月あたり）                            |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（１－２） | 109 円（１月あたり）                            |

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。

- ・ 1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

|                           |                                        |
|---------------------------|----------------------------------------|
| 1 加算対象サービスとサービス料金         | 生産性向上推進体制加算加算Ⅱ（10 単位）<br>108 円（1 月あたり） |
| 2 うち、介護保険から給付される金額        | 97 円（1 月あたり）                           |
| 3 サービス利用に係る自己負担額<br>（1－2） | 11 円（1 月あたり）                           |

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 200 円 昼食 700 円 おやつ 100 円 夕食 700 円

その他特別な食事の提供を行う際は事前に説明をした上で該当金額を請求。

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1 泊 2,500 円

ウ 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎及び交通費

エ おむつ代

別紙「ご利用者負担金」のとおりです。

オ レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

利用者は、サービスの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。

- ☆ 経済状況の著しい変化その他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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から 2 ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

- ①事業所での現金支払い
- ②指定口座への振込み
- ③ 郵便局での自動引落し

#### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

- ☆ 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及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の状態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまた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、小規模多機能型居宅介護及び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または変更、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。  
この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ☆ 5.（1）の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ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5.（2）の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の申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。ただし利用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。
- ☆ 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) 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及び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できるよう、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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護及び介護予防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利用者に説明の上交付します。

#### (6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は5年間保存することとします。

#### (7) 他事業所への意向について

- ①登録者及び新規相談の際、複数の居宅サービス事業所等の紹介を求める事ができる。
- ②居宅サービス計画書に位置付けた選定理由の説明を求める事ができる。

### 6. 秘密の保持と個人情報の保護について

#### (1) 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使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。

#### (2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報に以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

○利用者に関わる居宅サービス計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。

○介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整

○利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。

○利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

| 必要書類例           |           |
|-----------------|-----------|
| ①介護保険被保険者証      | ⑥減額認定証    |
| ②アセスメント書類       | ⑦サービス提供記録 |
| ③居宅サービス計画書      | ⑧身体障害者手帳  |
| ④小規模多機能型居宅介護計画書 | ⑨診断書      |
| ⑤ 経過報告書         |           |
| ⑥ 主治医の意見書       |           |

※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

## 7. サービス提供に関する相談・苦情の受付について（契約書第18条参照）

### (1) 当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窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 南出 智行

○受付時間 随時 9：00～18：00

○電話番号 06-4700-2010

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                          |                                                                  |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 【市町村の窓口】<br>大阪市福祉局高齢者施策部介護<br>保険課（指定・指導） | 所在地 大阪府中央区船場中央3-1-7-331<br>電話番号 06-6241-6310<br>FAX 06-6241-6608 |
| 【市町村の窓口】<br>大阪市住吉区地域保健福祉担当<br>（介護保険）     | 所在地 大阪市住吉区南住吉3丁目15番55号<br>電話番号 06-6694-9859<br>FAX 06-6694-9692  |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民保険団体連合会                | 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号<br>電話番号 06-6949-5418<br>FAX 06-6949-5417    |

## 8. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

## 9. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

また第三者評価として、年に一回自己評価したものを公表して評価してもらいます。

直近の外部評価を受けた日：2025年2月28日

### <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、地域包括支援センター職員、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。

議事録：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。

## 10. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

### <協力医療機関・施設>

平井医院 大阪市住吉区上住吉1丁目8-31 06-6674-2000

特別養護老人ホームなごみ 大阪市住吉区帝塚山東5-10-15 06-6676-0753

## 11. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 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 南出 智行 |
|-------------|-----------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 高齢者虐待防止委員会を設置し定期開催とし、必要に応じてその都度開催します。また高齢者虐待防止のための研修を定期的の実施します。

## 12. 身体拘束廃止について

(1) サービス提供にあたり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。

(3) 事業所は、やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止に取り組みます。

(4) 身体拘束適正化検討委員会を設置し定期開催とし、必要に応じてその都度開催します。また身体拘束適正化のための研修を定期的の実施します。

### 1 3. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生したときは、速やかに家族に連絡するとともに、必要な措置を行うものとします。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。  
保険加入：あいおいニッセイ同和損害保険会社
- (4) 事故が生じたその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

### 1 4. 緊急時の対処方法

利用者の容態の変化等があった場合は、緊急連絡別紙に基づき、代理人等へ連絡すると共に、利用者の主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

### 1 5. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

大阪市住吉消防署への届出日：2011年4月20日

防火管理者：北林 正師

#### <消防用設備>

- ・自動火災報知器、消火器、スプリンクラー等消防法による設備を設置しています。

#### <地震、大水等災害発生時の対応>

- ・大規模災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

### 1 6. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 1 7. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器機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。
- 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用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。

#### 18. その他運営についての留意事項

○職員の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

- (1) 採用時研修 採用後1か月以内
- (2) 定期的研修 随時

○職員等は、利用者の居宅を訪問時、所属を証明する所属証明書を携行し、利用者または家族から求められたときはこれを提示します。なお、施設内には、所属を明らかにする担当職員表を見やすい場所に掲示します。

○サービス担当者会議において、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には当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくものとします。

○であいのサービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用者申込者及びその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ます。

○事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じるものとします。

○事業所は、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な言動又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員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

○この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとします。

年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

|     |       |                       |       |   |
|-----|-------|-----------------------|-------|---|
| 事業者 | 所在地   | 大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号   |       |   |
|     | 法人名   | 社会福祉法人ライフサポート協会       |       |   |
|     | 事業所名  | 大領地域の家 小規模多機能型居宅介護であい |       |   |
|     | 代表者   | 理事長                   | 石田 信彦 | 印 |
|     | 説明者氏名 |                       |       | 印 |

上記内容の説明を事業者から受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

|     |     |        |  |   |
|-----|-----|--------|--|---|
| 利用者 | 住 所 | 大阪市住吉区 |  |   |
|     | 氏 名 |        |  | 印 |
| 代理人 | 住 所 |        |  |   |
|     | 氏 名 |        |  | 印 |