
小規模多機能型居宅介護 金閣こぶしの里 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。
(指定事業者番号：京都市 2690100223)

当事業所はご契約者に対し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。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 七野会
- (2) 法人所在地 京都市北区大北山長谷町5番地36
- (3) 電話番号 075-466-5095
- (4) 代表者氏名 理事長 井上 ひろみ
- (5) 設立年月日 1985年7月24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及び介護予防小規模多機能型居宅介護
(2017年7月1日 指定京都市2690100223号)
- (2) 事業所の目的
事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、ご利用者に対し、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。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護 金閣こぶしの里
- (4) 事業所の所在地 京都市北区平野桜木町7-3-2
- (5) 電話番号 075-466-2273
- (6) 管理者 氏名 吉田耕太
- (7) 事業所の運営方針
 - 1 事業所は、ご利用者が要支援又は要介護状態等となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行うものとする。
 - 2 事業所は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った介護福祉サービスの提供に努めるものとする。
 - 3 事業所はその提供するサービスの内容について、日常的にご利用者本人及びご家族に報告するように努めるものとする。
 - 4 事業所は、事業の運営に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に努めるものとする

(8) 開設年月日 2017年7月1日

(9) 通常の事業の実施地域

鷹峰・金閣・衣笠・大將軍・柏野・待鳳(北山通以南)・鳳徳(堀川通以西)・紫野(堀川通以西)・翔鸞(今出川通以北)・乾隆(今出川通以北)の小学校区とする

(10) 営業日、営業時間及び利用定員

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	0時～24時
サービス実施時間	通いサービス 9:00～18:00
登録定員	25名
受付時間	8:30～17:30

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対し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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を充たしています。

職種	常勤	非常勤
1. 管理者(兼務)	1名	
2. 介護支援専門員(兼務)	2名	
3. 介護職員(兼務あり)	6名	12名
4. 看護職員		2名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制		
1. 介護職員	勤務時間: 8:30～17:30		11:00～20:00
	8:00～17:00	13:00～22:00	21:45～翌8:45
2. 看護職員	勤務時間: 9:00～17:30	8:30～12:30	
3. 介護支援専門員	勤務時間: 8:30～17:30		

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

通所、訪問及び宿泊において以下のサービスを提供します。

- ① 入浴 ・入浴又は清拭を行います。
- ② 排泄 ・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介助を行います。
- ③ 機能訓練 ・契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 送迎 ・居宅と事業所との間の送迎を行います。

<介護保険の給付対象となる利用料金>

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保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。上記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。

予防事業(1ヶ月あたり)

	1割負担の方		2割負担の方		3割負担の方	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	36,397円	73,554円	36,397円	73,554円	36,397円	73,554円
2. うち、介護保険から給付される金額	32,757円	66,198円	29,117円	58,843円	25,477円	51,487円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	3,640円	7,356円	7,280円	14,711円	10,920円	22,067円

介護事業 1割負担の方 (1ヶ月あたり)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	110,331円	162,153円	235,887円	260,342円	287,054円
2. うち介護保険から給付される金額	99,298円	145,937円	212,298円	234,307円	258,349円
3. サービス利用に係る自己負担額	11,034円	16,216円	23,589円	26,035円	28,706円

介護事業 2割負担の方 (1ヶ月あたり)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	110,331円	162,153円	235,887円	260,342円	287,054円
2. うち介護保険から給付される金額	88,264円	129,722円	188,709円	208,273円	229,643円
3. サービス利用に係る自己負担額	22,067円	32,431円	47,178円	52,069円	57,411円

介護事業 3割負担の方 (1ヶ月あたり)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	110,331円	162,153円	235,887円	260,342円	287,054円
2. うち介護保険から給付される金額	77,231円	113,507円	165,120円	182,239円	200,937円
3. サービス利用に係る自己負担額	33,100円	48,646円	70,767円	78,103円	86,117円

☆月途中で登録又は登録を解除した場合は日割により算定します。

☆上記の他に以下の料金が加算されます。①1割負担の方②2割負担の方③3割負担の方

・初期加算 登録日から起算して30日以内の期間について(30日を超える入院後に利用を再開した場合も同様) 1日 ①32円 ②63円 ③95円

・認知症加算(Ⅱ) 日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Mの場合
1月 ①939円 ②1878円 ③2817円

認知症加算(Ⅳ) 要介護2で日常生活自立度がⅡの場合
1月 ①486円 ②971円 ③1456円

・サービス提供体制強化加算Ⅰ
1月 ①791円 ②1582円 ③2373円

・訪問体制強化加算 訪問サービスを担当する常勤職員を2名以上配置し、1月あたりの訪問が200回以上の場合 1月 ①1055円 ②2110円 ③3165円

・総合マネジメント体制強化加算
個別サービス計画書を多職種協働で作成し、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援した場合 1月 ①1266円 ②2532円 ③3798円

・生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月 ①106円 ②211円 ③317円

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月 ①211円 ②422円 ③633円

・若年性認知症利用者受入加算 1月 ①844円 ②1688円 ③2532円

介護予防若年性認知症利用者受入加算 1月 ①475円 ②950円 ③1425円

・栄養スクリーニング加算 1回※6月に1回を限度とする
①6円 ②11円 ③16円

・介護職員処遇改善加算Ⅰ 総単位数に 14.9%加算されます(令和6年6月より)

・上記の金額は1日あたりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

*個別の状況により、自己負担額が4割になる場合があります。

(2) 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となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の材料の提供（食材料費・おやつ代）

・ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

② 通常の事業実施区域外への送迎

・通常の事業実施地域は、鷹峰・金閣・衣笠・大將軍・柏野・待鳳(北山通以南)・鳳徳(堀川通以西)・紫野(堀川通以西)・翔鸞(今出川通以北)・乾隆(今出川通以北)の小學校区です。

・通常の事業実施地域以外の方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎費用をとして、下記料金を加算していただきます。

③ その他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の提供にあたって、日常生活上必要となる費用で、契約者に負担していただく費用

☆ 介護給付の対象とならないサービス料金を変更する場合は、変更を行う1か月前までに説明します。

項目	料 金
送迎料 (但し、通常の実施範囲を超えるものに限る)	通常の実施地域を超えた地点から1kmあたり 片道 30円
食材料費	朝食 280円 昼食 600円 夕食 700円
宿泊費	1日 3000円
おやつ代	1日分 100円
オムツ代	実 費
喫茶代	コーヒー 50円 紅茶 50円 ジュース 50円
洗濯・乾燥代	各 200円

(3) 利用料のお支払方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、以下の方法によりお支払いください。なお、入金確認後、領収書を発行いたします。(継続してご利用の場合、翌月の請求書の裏面が領収書となる場合があります)

支払い方法	支払い要件等	引落日/支払期日
口座引き落とし	① ゆうちょ銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします	毎月28日(土日祝の場合は翌営業日)
	② 京都銀行のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします	毎月25日(土日祝の場合は翌営業日)
	③ 中央信用金庫のいずれかの、ご指定の口座から引き落としいたします。	
郵便振替で送金	次の郵便振替口座にて送金ください 口座番号 01020-9-82287 口座名称 社会福祉法人 七野会	28日までに振込みください
現金支払い	当該事業所にてお支払いください。	28日までに支払いください

(4) 利用の中止、変更

○ご利用者は、利用予定日の前に、ご利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービス又は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することができます。この場合には、ご利用者はサービス実施日の前日までに事業者申し出ることとします。

○サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示します。

5. 協力医療機関等

ご利用者が医療を必要とする場合は、ご利用者およびご家族の希望により、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。）

協力医療機関	公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院
所在地	京都市右京区太秦土本町2-1 電話075-861-2220

協力歯科医療機関	医療法人 葵会 紫野協立診療所
所在地	京都市北区紫野西野町60-5 電話075-411-2801

*尚、医療法に基づき一部負担金が必要です。

協力介護老人福祉施設	原谷こぶしの里
所在地	京都市北区大北山長谷町5番地36 電話463-4888

6. 秘密の保持

○事業所職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご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。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

○事業所職員は、サービス担当者会議等において、ご利用者から予め同意を得ない限り、ご利用者の個人情報や、また、ご利用者のご家族から予め同意を得ない限り、ご利用者のご家族の個人情報を用いません。

7. サービス提供中の事故発生時の対応について

○サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応いたします。その際に、ご利用者およびご家族の安全と権利を守るよう努力すると共に、可能な限り事前にご利用者およびご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。

○事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

○サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やかに京都市へ報告いたします。

8. 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利用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補償いたします。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、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者は損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 衛生管理等

- 事業所は、ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとします。
- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ医療衛生企画課の助言、指導を求めるものといたします。
- (1) 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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、事業所職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、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定期的実施します。

10. 虐待の防止

- 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものといたします。
- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報するものとします。

11. 身体拘束

- 事業所は、当該ご利用者又は、ほかのご利用者等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、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご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するものとします。
- 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図るものとします。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

- (3) 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

1 2. 業務継続計画の策定等

- 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、ご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、必要な措置を講ずるものとします。
- 事業者は、職員に対し、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するものとします。
- 事業者は、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うものとします。

1 3. 苦情の受付について

- (1) 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ます。

- 苦情受付担当者 小規模多機能型居宅介護金閣こぶしの里 管理者 吉田耕太
- 苦情解決責任者 生活支援センター金閣こぶしの里 施設長 宮本武史
(上記担当者不在の場合は、電話対応した職員が承ります。)
- 受付時間 月曜日～日曜日 9:00～18:00

- (2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

第三者委員

- 小川 栄二 (元立命館大学教授)
- 藤松 素子 (佛教大学教授) 電話 075-491-2141 (佛教大学)
- 原田 眞美 (認知症の人と家族の会京都府支部元世話人)
電話 050-5358-6577 (認知症の人と家族の会京都府支部)

- (3) 当事業所以外に、各居宅介護支援事業所・各行政区の介護保険課・国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けています。

- 京都市北保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課 電話075-432-1364
- 京都市上京保健福祉センター健康長寿推進課 電話075-441-5106
- 国民健康保険団体連合会 電話075-354-9090
- 京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 電話075-252-2152

1 4. 第三者評価の実施状況 無

※自己評価 (小規模多機能型居宅介護 サービス評価) 令和6年2月19日

年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービス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交付しました。

小規模多機能型居宅介護 金閣こぶしの里

説明者 氏 名： 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始および利用料の徴収について同意し、受領しました。また、サービス担当者会議等においてご利用者及びご家族の個人情報の提供についても同意しました。また、緊急の医療上の必要性がある場合には医療機関等に情報を提供することについても同意しました。

ご利用者 住 所：

氏 名： 印

署名代筆者 住 所：

氏 名： 印

(ご利用者との関係：)