

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護サービス)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス、または指定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とおり説明します。

1 事業者の概要

事業者名称	グッドライフ株式会社
主たる事務所の所在地	兵庫県豊岡市日撫 283 番地の 15
法人種別	営利法人
代表者名	代表取締役 宇佐見 健夫
電話番号	0796-20-5520

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	小規模多機能型施設京町小路		
指定事業者番号	2894400197		
開設年月	平成 27 年 7 月 1 日		
所在地	兵庫県豊岡市京町 5 番 21 号		
電話番号	0796-23-3850		
管理者氏名	大永 清志		
営業日	3 6 5 日		
営業時間 (訪問サービス)	随時		
同 (通いサービス)	8 時～19 時		
同 (宿泊サービス)	19 時～翌朝 8 時		
通常の事業の実施地域	豊岡市 (旧豊岡市) ※港地区を除く		
登録定員	29 人 ※原則として利用申込に応じますが、ご登録を		
利用定員 (通いサービス)	18 人 いただいている場合であっても、利用定員を		
同 (宿泊サービス)	9 人 超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日がありますので、ご了承下さい。		
構造	木造平屋建て		
延床面積	315.30 m ²		
居室・設備の種類	室数	面積	
宿泊室	宿泊室 1～7	7	8.87 m ²
	宿泊室 8～9	2	9.00 m ²
	合計	9	

居 間・食 堂	1	63.98 m ²
台 所	1	19.67 m ²
浴 室	2	浴室Ⅰ 3.73 m ² ・浴室Ⅱ 3.43 m ²
脱衣室	2	脱衣室Ⅰ 8.88 m ² ・脱衣室Ⅱ 3.47 m ²
便 所	3	便所Ⅰ 3.73 m ² ・便所Ⅱ・Ⅲ 2.71 m ²
そ の 他	事務室・更衣室・職員用便所・研修室	

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。
運営の方針	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。

4 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	内 容	員数	勤務の体制
管理者	事業内容調整	常勤 1 名	常勤 1 名 8 時 30 分～17 時 30 分 *他、状況に応じた勤務時間を設定
介護従業者	介護職員 日常生活の介護 ・相談業務	利用者 3 名に対して 1 名配置+ 訪問対応 1 名以上配置	常勤 11 名、非常勤 7 名 日勤 9 時～17 時 夜 16 時～9 時 30 分 *他、状況に応じた勤務時間を設定
	看護師又は准看護師 健康チェックなど の 医務業務	3 人	常勤 1 名、非常勤 2 名 常勤 8 時 30 分～17 時 30 分 非常勤 9 時～13 時 *他、状況に応じた勤務時間を設定

介護支援専門員	介護支援専門員 サービスの調整 ・相談業務	1人	常勤 1名 午前8時30分～17時30分 *他、状況に応じた勤務時間を設定
---------	-----------------------------	----	---

5 サービスの内容及び利用料その他の費用の額

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付対象となるサービス）

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。（所得が一定以上ある65歳以上の人の利用者負担割合が2割になる場合あり）ア～ウのサービスを、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画、または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

① 食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供及び食事の介助をします。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
③ 排せつ	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄の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。
④ 機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
⑤ 健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご契約者の希望により、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、電気を含む）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 ご契約者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及びご契約者もしくはその家族などの同意なしに行う喫煙

④ ご契約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等に行う迷惑行為

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>

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用額

***利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。**

下記の料金表によって、ご契約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）をお支払ください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

月ごとの包括料金（1割負担の場合）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度とサービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. うち、介護保険から給付	31,050	62,748	94,122	138,330	201,231	222,093	244,881
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

月ごとの包括料金（2割負担の場合）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度とサービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. うち、介護保険から給付	27,600	55,776	83,664	122,960	178,872	197,416	217,672
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	6,900	13,944	20,916	30,740	44,718	49,354	54,418

月ごとの包括料金（3割負担の場合）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度とサービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. うち、介護保険から給付	24,150	48,804	73,206	107,590	156,513	172,739	190,463

3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	10,350	20,916	31,374	46,110	67,077	74,031	81,627
-------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

☆ 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

☆ご契約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、ご契約者が保険給付の申請を行うために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。

☆ご契約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。

☆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。

ア - 1) 短期利用小規模多機能型居宅介護費（介護予防） *登録者以外の方の利用事業所の登録定員に空きがある場合であって、**緊急やむを得ない場合**など一定の要件を満たした場合、登録者以外の**限定的な利用が可能**

1日単位の料金 *登録者以外の方の利用（1割負担の場合）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度とサービス利用料金	4,240	5,310	5,720	6,400	7,090	7,770	8,430
2. うち、介護保険から給付	3,816	4,779	5,148	5,760	6,381	6,993	7,587
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	424	531	572	640	709	777	843

1日単位の料金 *登録者以外の方の利用（2割負担の場合）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 要介護度とサービス利用料金	4,240	5,310	5,720	6,400	7,090	7,770	8,430
2. うち、介護保険から給付	3,392	4,248	4,576	5,120	5,672	6,216	6,744
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	848	1,062	1,144	1,280	1,418	1,554	1,686

1日単位の料金 *登録者以外の方の利用 (3割負担の場合)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 要介護度とサービス利用料金	4,240	5,310	5,720	6,400	7,090	7,770	8,430
2. うち、介護保険から給付	2,968	3,717	4,004	4,480	4,963	5,439	5,901
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,272	1,593	1,716	1,920	2,127	2,331	2,529

イ 加算

加算	単位数	要件
総合マネジメント体制強化加算 (I) ※	1,200 単位/月 ※は事業所の特性に応じて 1 つ以上実施	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画が多職種協働により随時適切に評価 ・個別サービス計画の見直し内容の説明、記録 ・日常的に地域住民と交流を図り参加の機会の確保実施 ・日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談体制 ・必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援サービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成 ※地域住民との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援の実施 ※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 ※地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること ※市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加
総合マネジメント体制強化加算 (II) ※	800 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画が多職種協働により随時適切に評価 ・個別サービス計画の見直し内容の説明、記録 ・日常的に地域住民と交流を図り参加の機会の確保実施

		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
認知症加算Ⅲ	760 単位/月	日常生活自立度ランクのⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者に対してサービスを提供した場合
認知症加算Ⅳ	460 単位/月	要介護2で日常生活自立度ランクⅡに該当するもの

介護予防小規模多機能型居宅介護は、※のみ加算

ウ 減算

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×-1/100
業務継続計画未策定減算	所定単位数×-3/100

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス）

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供 ご契約に提供する食事に要する費用です。	料金：朝食：350円 昼食500円 おやつ・ドリンク150円 夕食500円
イ 宿泊に要する費用	1泊 3,000円
ウ おむつ代	尿パット 50円/枚 紙オムツ 150円/枚 紙パンツ 150円/枚
エ コピー代金	1枚 10円（白黒）・30円（カラー）
オ レクリエーション、クラブ活動	通常レク以外の材料費（実費）
カ 散髪	（実費）
キ 実施地域外送迎	実施地域外より1キロ50円
ク 洗濯代金	1回 150円
ケ 受診先（乗降介助）	1回 500円（往復1,000円）
コ 受診同行（ご本人様と一緒に受診）	自費介護契約書・重要事項説明書にて
サ 受診代行	自費介護契約書・重要事項説明書にて

*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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う前にご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払方法

お引き落としとなっております。

その他のお支払い方法についてはご相談ください。

*サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 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計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、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出来ます。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。

☆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等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし介護保険の対象外サービスについては、利用予定日の17時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消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。ただしご契約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。

利用予定日の前日17時まで申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日17時まで申し出がなかった場合	食事・宿泊代金 同額取消料

☆ 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契約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（介護予防）計画について

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、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議のうえで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ご契約者に説明の上交付します。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	代表者 宇佐見 健夫
-------------	------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7 苦情申立窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 宇佐見 健夫 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話（0796-23-3850） 面接（当事業所相談室） 苦情箱（事務室に設置）
行政機関相談窓口	兵庫県国民健康保険団体連合会 ご利用時間 8：45～17：30 ご利用方法 電話（078-332-5617） FAX(078-332-5650) 豊岡市高年介護課 〒668-0046 兵庫県豊岡市立野町 12-12 ご利用時間 8：30～17：15 ご利用方法 電話（0796-24-2401） FAX（0796-29-3144）

8 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、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

< 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（本町区長、豊田区長）、民生委員、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、事業所職員

開催：隔月で開催。

会議録：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。

9 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従いま

す。 緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治の医師	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	— —
緊急連絡先	氏名	続柄 ()
	住所	
	電話番号	— —
	昼間の連絡先	— —
	夜間の連絡先	— —
協力医療機関	医療機関の名称	舟木内科医院
	院長名	舟木 宏
	所在地	兵庫県豊岡市京町 3 番 21 号
	電話番号	0796-22-3538
	診療科	内科
	入院設備	無
協力歯科医院	歯科医院の名称	黒住歯科クリニック
	院長名	黒住 良隆
	所在地	兵庫県豊岡市京町 5 番 43 号
	電話番号	0796-22-4536

10 非常災害対策

避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年 2 回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	誘導灯	有り	屋内消火器	有り
	自動火災報知機	有り	スプリンクラー設備	有り
	消防機関へ通報する火災報知設備	有り		

11 非常災害対策及び業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害その他緊急の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、必要な措置を講じます。
- (2) 感染症や非常災害の発生時において、非常時の体制で早期の業務再開を行うための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (3) 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に

実施します。

(4) 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。

12 暴力団の排除

豊岡市暴力団排除条例に基づいて、市と介護保険事業所が協働して、暴力団排除の推進を図るものとして、事業所を開設する法人の役員、事業所の管理者をはじめとする事業所の運営に従事するものは、暴力団、暴力団員又はこれらと密接な関係を有するものであってはならない事と致します。

13 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。
- 施設内の設備や器具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。
- 決められた場所以外での喫煙や訪問中の喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑に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。
- 施設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。
- お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどの配慮をお願いします。
- 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意をお受け下さい。
- 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為は、禁止行為とさせていただきます。
- パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止行為とさせていただきます、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することがあります。
- サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載することを禁止行為とさせていただきます。

附 則

この重要事項内容は、平成 27 年 7 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、平成 27 年 7 月 21 日から施行する。

この重要事項内容は、平成 27 年 8 月 7 日から施行する。

この重要事項内容は、平成 28 年 2 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、平成 29 年 5 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、平成 30 年 9 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項内容は、令和3年4月1日から施行する。
この重要事項内容は、令和3年12月16日から施行する。
この重要事項内容は、令和4年10月1日から施行する。
この重要事項内容は、令和6年4月1日から施行する。
この重要事項内容は、令和6年6月1日から施行する。

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

令和 年 月 日

事業者

住 所 〒668-0815

兵庫県豊岡市日撫 283 番地の 15

事業者名 グッドライフ株式会社

代表者名 代表取締役 宇佐見 健夫 印

説明日時

令和 年 月 日

時 分 ～ 時 分

説明場所

説明者

職 名

氏 名

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、指定小規模多機能型居宅介護（介護予防）サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

代理人（選任した場合）

住所

氏名

(別紙 料金表) 令和6年6月1日現在

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護の利用料金概算表

小規模多機能型施設京町小路

1. 基本料金 (1ヶ月の定額料金)

月ごとの包括料金 (1割負担の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度とサービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. うち、介護保険から給付	31,050	62,748	94,122	138,330	201,231	222,093	244,881
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

月ごとの包括料金 (2割負担の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度とサービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. うち、介護保険から給付	27,600	55,776	83,664	122,960	178,872	197,416	217,672
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	6,900	13,944	20,916	30,740	44,718	49,354	54,418

月ごとの包括料金 (3割負担の場合)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 要介護度とサービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. うち、介護保険から給付	24,150	48,804	73,206	107,590	156,513	172,739	190,463
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	10,350	20,916	31,374	46,110	67,077	74,031	81,627

① 介護保険適用分の1カ月あたりの基本利用料は 円になります。

※ご契約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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い出されます (償還払い)。

※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いたします。

2. 各種加算料金 (□にレ印が付いているものが算定対象となる加算) *1割負担の場合

加算の名称	単位数	概算	備考
□初期加算 (30日に限る)	30単位×日数	30円× 日 = 円	登録日から30日間に限る

<input type="checkbox"/> 総合マネジメント加算	1,200 単位×月	1,200 円×1 ヶ月=1,200 円	1 ヶ月あたり全利用者対象
<input type="checkbox"/> 訪問体制強化加算	1,000 単位×月	1,000 円×1 ヶ月=1,000 円	1 ヶ月あたり要介護者
<input type="checkbox"/> 認知症加算 (Ⅲ)	800 単位×月	800 円×1 ヶ月= 800 円	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象
<input type="checkbox"/> 認知症加算 (Ⅳ)	500 単位×月	500 円×1 ヶ月= 500 円	要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱの方が対象
<input type="checkbox"/> 看護職員配置加算	900 単位×月	900 円×1 ヶ月= 900 円	1 ヶ月あたり全利用者対象
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (Ⅲ)	350 単位×月	350 円×1 ヶ月= 350 円 *実態に応じて算定	介護福祉士の割合が50%以上配置されている
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	総数の24.5%	(基本 円+加算 単位) ×24.5%=	1 ヶ月あたり全利用者対象

① 介護保険適用分の1 ヶ月あたりの加算利用料は 円になります。

各種加算料金 (□にレ印が付いているものが算定対象となる加算) *2 割負担の場合

加算の名称	単位数	概算	備考
<input type="checkbox"/> 初期加算 (30 日に限る)	60 単位×日数	60 円× 日= 円	登録日から30 日間に限る
<input type="checkbox"/> 総合マネジメント加算	2,000 単位×月	2,000 円×1 ヶ月=2,000 円	1 ヶ月あたり全利用者対象
<input type="checkbox"/> 訪問体制強化加算	2,000 単位×月	2,000 円×1 ヶ月=2,000 円	1 ヶ月あたり要介護者
<input type="checkbox"/> 認知症加算 (Ⅲ)	1,600 単位×月	1,600 円×1 ヶ月=1,600 円	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象
<input type="checkbox"/> 認知症加算 (Ⅳ)	1,000 単位×月	1,000 円×1 ヶ月=1,000 円	要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱの方が対象
<input type="checkbox"/> 看護職員配置加算 (Ⅰ)	1,800 単位×月	1,800 円×1 ヶ月=1,800 円	1 ヶ月あたり全利用者対象
<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算 (Ⅲ)	350 単位×月	350 円×1 ヶ月= 350 円 *実態に応じて算定	介護福祉士の割合が50%以上配置されている
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	総数の24.5%	(基本 円+加算 単位) ×24.5%=	1 ヶ月あたり全利用者対象

② 介護保険適用分の1 ヶ月あたりの加算利用料は 円になります。

各種加算料金 (□にレ印が付いているものが算定対象となる加算) *3 割負担の場合

加算の名称	単位数	概算	備考
<input type="checkbox"/> 初期加算 (30 日に限る)	90 単位×日数	90 円× 日= 円	登録日から30 日間に限る
<input type="checkbox"/> 総合マネジメント加算	3,000 単位×月	3,000 円×1 ヶ月=3,000 円	1 ヶ月あたり全利用者対象
<input type="checkbox"/> 訪問体制強化加算	3,000 単位×月	3,000 円×1 ヶ月=3,000 円	1 ヶ月あたり要介護者
<input type="checkbox"/> 認知症加算 (Ⅲ)	2,400 単位×月	2,400 円×1 ヶ月=2,400 円	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象
<input type="checkbox"/> 認知症加算 (Ⅳ)	1,500 単位×月	1,500 円×1 ヶ月=1,500 円	要介護2で認知症日常生活自立度Ⅱの方が対象

□看護職員配置加算（Ⅰ）	2,700 単位×月	2,700 円×1 ヶ月=2,700 円	1 ヶ月あたり全利用者対象
□サービス提供体制加算（Ⅲ）	350 単位×月	350 円×1 ヶ月=350 円	介護福祉士の割合が 50%以上配置
□介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総数の 24.5%	(基本 円+加算 単位) ×24.5%=	1 ヶ月あたり全利用者対象

③ 介護保険適用分の 1 ヶ月あたりの加算利用料は 円になります。

減算

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数 () × -1/100 =
業務継続計画未策定減算	所定単位数 () × -3/100 =

④ 介護保険適用分の 1 ヶ月あたりの加算利用料は 円になります。

3. 運営基準に定められた「その他費用」（利用者 10 割負担）

項目	単価	金額	
食事代金 3食おやつ飲み物 1,500 円	朝食 350 円	350 円×	食= 円
	昼食 500 円	500 円×	食= 円
	おやつ・飲み物 150 円	150 円×	食= 円
	夕食 500 円	500 円×	食= 円
宿泊代金	1泊 3,000 円	3,000 円×	泊= 円
合計			円

③ 介護保険適用外の 1 ヶ月あたりの利用料は 円になります。

1 ヶ月あたりの概算金額

費用項目	金額
① 小規模多機能型居宅介護 基本料金	円
② 小規模多機能型居宅介護 加算料金	円
③ 小規模多機能型居宅介護 保険外料金	円
④ 小規模多機能型居宅介護 減算料金	円
合計 (①+②+③ - ④)	円

※利用の中止、変更、追加は利用予定日の 17 時まで申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記料金をお支払いいただく場合があります。但し、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。