

( 介護予防 ) 小規模多機能型居宅介護事業所  
「 川崎町 笑顔の家 」 重要事項説明書

あなたに対する ( 介護予防 ) 小規模多機能型居宅介護サービス提供開始にあたり、「平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号」第 88 条 ( 準用 ) 第 9 条に基づいて当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者 ( 法人 ) の概要

名称・法人種別	有限会社 ベストケアカンパニー
代表者氏名	代表取締役 宇都宮 浩
所在地	福岡県田川市大字糺 2 2 6 4 番地 1
電話番号	0 9 4 7 - 4 5 - 5 5 0 0
F A X 番号	0 9 4 7 - 4 5 - 5 8 8 5
介護保険法令に基づき福岡県介護保険広域連合長から指定を受けている他の事業所名称	各事業所につき介護保険法令に基づき福岡県介護保険広域連合長から指定を受けている介護保険サービスの種類及び事業所番号
いきいきハウス日吉町	( 介護予防 ) 認知症対応型共同生活介護 事業所番号 : 4 0 7 1 9 0 0 9 0 8
いきいきハウス池尻	( 介護予防 ) 認知症対応型共同生活介護 事業所番号 : 4 0 7 9 6 0 0 3 7 7

2 事業所の概要

事業所の名称	川崎町 笑顔の家
事業所番号	4 0 9 9 6 0 0 0 5 0
管理者氏名	管理者 永田 雄基
所在地	福岡県田川郡川崎町大字田原 3 4 5 番地 1
電話番号	0 9 4 7 - 4 4 - 6 6 1 1

F A X 番 号	0 9 4 7 - 4 5 - 5 8 8 5
営 業 日	3 6 5 日
営 業 時 間	
訪 問 サ ー ビ ス	2 4 時 間
通 い サ ー ビ ス	9 時 0 0 分 ～ 1 5 時 3 0 分
宿 泊 サ ー ビ ス	1 7 時 0 0 分 ～ 8 時 3 0 分
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	川 崎 町
登 録 定 員 : 2 9 名 利用定員 (通いサービス) : 1 8 名 " (宿泊サービス) : 9 名	※ 当事業所は、原則として利用申込に応じますが、ご登録をいただいている場合であっても、利用定員を超過する場合には、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る場合がありますので、ご了承ください。

### 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する。
事 業 運 営 の 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する。

### 4 従業者の職種、員数及び勤務体制

従 業 者 の 職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制
管 理 者	介護福祉士 介護支援専門員	1 名	常勤 1 名 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分
介 護 従 事 者	介護福祉士 介護職員初任者研修 (旧訪問介護員養成 研修二級課程) 修了 者	9 名	常勤 4 名、非常勤 5 名 午前 7 時 00 分～午後 6 時 00 分 3 名 午後 5 時 00 分～午前 9 時 00 分 1 名
	看護師又は 准看護師	1 名	常勤 1 名 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分 1 名
計画作成担当者 (介護支援専門員)	介護支援専門員	1 名	常勤兼務 午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分 1 名

## 5 サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	
通いサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。</li> </ul>	
	① 食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供及び見守り、介助を行います。</li> <li>・調理場で利用者が調理することができます。</li> <li>・食事サービスの利用は任意です。</li> </ul>
	② 入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴または清拭を行います。</li> <li>・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。</li> <li>・入浴サービスの利用は任意です。</li> </ul>
	③ 排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排せ介助を行うとともに、排せの自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
	④ 機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
	⑤ 健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。</li> </ul>
	⑥ 送迎サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
訪問サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を提供します。</li> <li>・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気等含む）は無償で使用させていただきます。</li> </ul>	

宿泊サービス	・事業所に宿泊していただき、日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
--------	------------------------------------

(2) 介護保険給付サービス

サービスの種別	内 容
食事の提供	・朝食、昼食、おやつ、夕食の提供 (通いサービスの場合は、昼食とおやつの提供になります。)
宿泊室の利用	<< 宿泊室の詳細 >> 定員数 6名 部屋名 (A室・B室・C室・D室・E室) 広さ…8. 12㎡ 部屋名 (F室) 広さ…13. 32㎡ 備品・設備 ①エアコン ②ベッド

6 利用者の負担金

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額の介護保険負担割合相当 (1割・2割・3割)
法定代理受領できない場合	介護報酬告示上の額

※詳細は別表1「(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス利用料金表」に記載

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料
食事提供に関する費用	朝食 200円/日 昼食 500円(おやつ代含む)/日 夕食 600円/日
宿泊に要する費用	1,500円/1泊
お む っ 代	150円/枚

7 交通費の実費負担

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、事業実施地域を超える地点から距離に応じ別途規定の費用をいただきます。

## 8 相談窓口・苦情等対応

- ◆ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所ご利用相談室	窓口担当者：【管理者】永田雄基 ご利用時間：9：00～17：00 ご利用方法：TEL（0947-45-5500） FAX（0947-45-5885） もしくは面接・苦情箱にて受付致します。
------------	--

- ◆ 行政機関その他苦情受付機関

【お住まいの市町村の相談窓口（□内、レ点のチェック箇所）】

※ 各市町村には地域包括支援センターも設置されております。

名称	住所	連絡先
<input type="checkbox"/> 川崎町役場 高齢者福祉課 高齢者福祉係	田川郡川崎町大字田原 789番地の2	TEL:0947 (72) 3000 FAX:0947 (72) 2251
<input type="checkbox"/> 田川市役所 高齢障害課 高齢介護係	田川市中央町1番1号	TEL:0947 (44) 2000 FAX:0947 (47) 1324
<input type="checkbox"/> 香春町役場 保険健康課 高齢者支援係	田川郡香春町大字高野 994番地	TEL:0947 (32) 8401 FAX:0947 (32) 4815
<input type="checkbox"/> 福智町役場 保険健康課 地域包括支援センター係	田川郡福智町赤池 970番地1	TEL:0947 (28) 9502 FAX:0947 (28) 9503
<input type="checkbox"/> 赤村役場 住民課 住民福祉係	田川郡赤村大字内田 1188番地	TEL:0947 (62) 3000 FAX:0947 (62) 3007
<input type="checkbox"/> 添田町役場 保健福祉環境課 高齢者支援係	田川郡添田町大字添田 2151番地	TEL:0947 (82) 1231 FAX:0947 (82) 2869
<input type="checkbox"/> 糸田町役場 福祉課 介護保険係	田川郡糸田町 1975番地の1	TEL:0947 (26) 1241 FAX:0947 (26) 1651
<input type="checkbox"/> 大任町役場 住民第二課 社会福祉係	田川郡大任町大字大行司 3067番地	TEL:0947 (63) 3004 FAX:0947 (63) 3813

- 福岡県国民健康保険団体連合会 事業部 介護保険課 介護保険係  
住所：福岡市博多区吉塚本町13番47号  
TEL：092（642）7859 FAX：092（642）7856
- 福岡県介護保険広域連合 本部 指定指導課 監査指導係  
住所：福岡市博多区千代4丁目1番27号 福岡県自治会館内  
TEL：092（981）9075 FAX：092（643）2432
- 福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部  
住所：田川市新町18-7  
TEL：0947（49）1093 FAX：0947（49）1097
- 田川保健福祉環境事務所 社会福祉課  
住所：田川市大字伊田3292-2 田川総合庁舎  
TEL：0947（42）9315 FAX：0947（44）6112
- 福岡県運営適正化委員会（福岡県社会福祉協議会）  
住所：春日市原町3丁目1番地 クローバープラザ4階（東棟）  
TEL：092（915）3511 FAX：092（584）3790

◆ 成年後見制度に関するお問合せ先

- 福岡家庭裁判所後見センター  
住所：福岡市中央区大手門 1-7-1  
TEL：092（510）0414
  
- （社）成年後見センター・リーガルサポート福岡支部（福岡県司法書士会）  
住所：福岡市中央区舞鶴 3丁目 2番 23号  
TEL：092（738）1666

◆ 日常生活自立支援事業に関する相談窓口

- 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 福祉振興部相談課 日常生活自立支援事業担当  
住所：春日市原町 3丁目 1-7  
TEL：092（584）7411
  
- 社会福祉法人 田川市社会福祉協議会（あんしん田川権利擁護センター）  
住所：田川市大字伊田 2735-13 スマイルプラザ内  
TEL：0947（46）0801

9 協力医療機関

医療機関の名称	地方独立行政法人 川崎町立病院
院長名	伊森 裕晃
所在地	田川郡川崎町川崎 2430-1
電話番号	0947-73-2171
診療科	内科・眼科・外科・小児科・放射線科 リハビリテーション科
入院設備	有
救急指定の有無	有
契約の概要	協力医療機関

10 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人博桜会 さくら歯科
院長名	坂上 敬康
所在地	田川郡福智町金田 934-8
電話番号	0947-22-7875
診療科	歯科
入院設備	無
契約の概要	協力歯科医療機関

## 1 1 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。  
また、緊急連絡先へ連絡いたします。

利用者の主治医	医 師 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	— —
緊 急 連 絡 先	氏 名	
	住 所	
	電 話 番 号	— —
	昼 間 の 連 絡 先	— —
	夜 間 の 連 絡 先	— —

※緊急時の対応以外の医療機関受診等については、利用者代理人が行うこととし、当事業所においては、原則的に行いません。

## 1 2 非常災害対策

関係機関への通報・連絡体制の整備について	<ul style="list-style-type: none"><li>・非常災害時には、別途定める消防計画に則して対応を行います。また消防避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。</li><li>・田川地区消防署への届出日：令和3年9月16日</li><li>・防火管理者の氏名：稲垣輝正</li></ul>
消防用設備・地震、洪水等災害発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・自動火災報知器及び消火器を設置。</li><li>・「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。</li></ul>

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 福岡県田川市大字楠 2264 番地 1  
事業者名 有限会社 ベストケアカンパニー  
事業所名 川崎町 笑顔の家  
事業所番号 4099600050  
代表者名 代表取締役 宇都宮 浩 印

<説明者>

所属 川崎町 笑顔の家  
所在地 福岡県田川郡川崎町大字田原 345 番地 1  
管理者名 管理者 永田 雄基 印

私は、重要事項説明書により事業者から上記の重要事項について説明を受け同意しました。  
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

令和 年 月 日

<利用者> 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

<利用者代理人> 住所 \_\_\_\_\_  
※選任した場合  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係/続柄 ( )

<身元引受人> 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係/続柄 ( )

別表 1 (重説第 6 項関係)

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービス利用料金表 <法定給付分>

- ◆ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスの提供を受ける場合は、原則としてサービス費(下記表の基本単位 + 各種加減算)の1割、2割又は3割をお支払いいただきます。
- ◆ サービスが介護保険の適用を受けていない部分については、サービスの全額(10割)をお支払いいただくことになります。
- ◆ 災害時等の特別な事情が無く保険料を滞納した場合は、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けることとなります。

【(a) 基本単位】

要介護状態 区分	自己負担額 / (単位) 円		
	1ヶ月あたり		
	1割	2割	3割
要支援 1	3,450円	6,900円	10,350円
要支援 2	6,972円	13,944円	20,916円
要介護 1	10,458円	20,916円	31,374円
要介護 2	15,370円	30,740円	46,110円
要介護 3	22,359円	44,718円	67,077円
要介護 4	24,677円	49,354円	74,031円
要介護 5	27,209円	54,418円	81,627円

【(b) 加算分】

加算内容		自己負担額 / (単位) 円	
		1日あたり	1ヶ月あたり
初期加算 (※30日を限度に算定)	1割	30円/日	900円/月
	2割	60円/日	1,800円/月
	3割	90円/日	2,700円/月
	登録日から起算して30日以内の期間及び病院又は診療所に入院後に利用を再開した場合に算定。		
若年性認知症利用者受入加算 (要支援者)	1割		450円/月
	2割		900円/月
	3割		1,350円/月
若年性認知症利用者受入加算 (要介護者)	1割		800円/月
	2割		1,600円/月
	3割		2,400円/月

	若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族に希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。(認知症加算を算定している場合は算定不可)	
<p>認知症加算 (Ⅱ)</p> <p>(※要支援者は算定不可)</p> <p>同加算Ⅲ・Ⅳを算定している場合は算定負荷</p>	1 割	890 円/月
	2 割	1,780 円/月
	3 割	2,670 円/月
	認知症加算 (Ⅲ) の条件に加え、認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導・研修等の実施を評価する加算。	
<p>認知症加算 (Ⅲ)</p> <p>(※要支援者は算定不可)</p> <p>同加算Ⅱ・Ⅳを算定している場合は算定負荷</p>	1 割	760 円/月
	2 割	1,520 円/月
	3 割	2,280 円/月
	日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症 (認知症日常生活自立度のランクⅢ以上) の方に対してサービスを提供した場合に算定。	
<p>認知症加算 (Ⅳ)</p> <p>(※要支援者は算定不可)</p> <p>同加算Ⅱ・Ⅲを算定している場合は算定負荷</p>	1 割	460 円/月
	2 割	920 円/月
	3 割	1,380 円/月
	要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、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 (認知症日常生活自立度のランクⅡに該当する) の方に対してサービスを提供した場合に算定。	
<p>看護職員配置加算 (Ⅰ)</p> <p>(※要支援者は算定不可)</p> <p>同加算Ⅱ・Ⅲを算定している場合は算定負荷</p>	1 割	900 円/月
	2 割	1,800 円/月
	3 割	2,700 円/月
	常勤且つ専従の看護師を1名以上配置している場合に加算。	
<p>看護職員配置加算 (Ⅱ)</p> <p>(※要支援者は算定不可)</p> <p>同加算Ⅰ・Ⅲを算定している場合は算定負荷</p>	1 割	700 円/月
	2 割	1,400 円/月
	3 割	2,100 円/月
	常勤且つ専従の准看護師を1名以上配置している場合に加算。	
<p>看護職員配置加算 (Ⅲ)</p> <p>(※要支援者は算定不可)</p> <p>同加算Ⅰ・Ⅱを算定している場合は算定負荷</p>	1 割	480 円/月
	2 割	960 円/月
	3 割	1,440 円/月
	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合に加算。	

訪問体制強化加算 (※要支援者は算定不可)	1 割		1, 000 円/月
	2 割		2, 000 円/月
	3 割		3, 000 円/月
	登録者の居宅における生活を継続するためのサービス提供体制を強化した場合に加算。		
総合マネジメント体制強化加算 (I)	1 割		1, 200 円/月
	2 割		2, 400 円/月
	3 割		3, 600 円/月
	多職種及び地域との連携や環境に合わせた計画の見直しを評価し、サービスの質を継続的に管理した場合に加算。		
介護職員等処遇改善加算 (II)	介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に14.6%を乗じた単位数で算定します。		左記の加算は、制度改正により、変更及び終了となる場合があります。