

# 重要事項説明書

[令和7年 4月 1日現在]

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社 ニューズコーポレーション
代表者役職・氏名	代表取締役 平尾良雄
本社所在地	埼玉県北本市中央3丁目71番地4号
電話番号	048-593-7688

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

事業所名	小規模多機能ケアあおぞら
所在地	〒364-0007 埼玉県北本市東間6-106
電話番号	048-501-6349
FAX番号	048-501-6357
事業所番号	指定事業所番号1195300015
管理者氏名	福島清江
通常の事業の実施地域	北本市全域

### (2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	365日		
営業時間	① 訪問のサービス提供時間	24時間	
	② 通いのサービス提供時間	基本時間	9時～16時まで
	③ 宿泊のサービス提供時間	基本時間	16時～9時まで

### (3) 登録定員及び利用定員

登録定員	25名
通いサービス利用定員	15名
宿泊サービス利用定員	5名

#### (4) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者と業務の管理を行います。</li> <li>・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ul>	常 勤 1人 (介護職と兼務)
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅（介護予防）サービス計画および（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成し、利用者へ説明し、同意を得ます。</li> <li>・サービス担当者会議への出席等により居宅介護事業者等と連携を図ります。</li> <li>・利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。</li> </ul>	常 勤 1人 非常勤 人 (介護職と兼務)
看護職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の日々の健康チェックや保健衛生上の指導や看護を行います。</li> </ul>	看護師 2人 准看護師 人 常 勤 1人 非常勤 1人
介護職	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づき、（介護予防）小規模多機能型居宅介護のサービスを提供します。</li> </ul>	常 勤 3人 非常勤 5人

### 3 サービス内容

居宅（介護予防）サービス計画および（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、（介護予防）小規模多機能型居宅介護以外のサービスを含めた居宅（介護予防）サービス計画を作成し、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、他の従業者と協議の上、援助目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成します。</li> </ul>
相談・援助等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者またはその家族に対して、日常生活における介護等に関する相談・援助を行います。</li> </ul>
通いサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所において、以下の介護サービスを行います。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 日常生活の援助</li> <li>イ 健康チェック</li> <li>ウ 機能訓練</li> <li>エ 食事介助</li> <li>オ 入浴介助</li> <li>カ 排せつ介助</li> <li>キ 送迎支援</li> </ul> </li> </ul>

宿泊サービス	・事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話をを行います。
訪問サービス	・利用者の居宅において、以下の介護サービスを行う。 ア 入浴・排せつ、食事、清拭等の身体介護 イ 調理・住居の掃除・生活必需品の買い物等の生活援助 ウ 安否確認・見守り

#### 4 利用料、その他の費用の額

##### (1) 小規模多機能型居宅介護の利用料

###### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 10,33円(6級地)

小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)		基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
同一建物に居住する者以外	要介護1 10,458単位	108,031円	10,804円	21,607円	32,410円
	要介護2 15,370単位	158,772円	15,878円	31,755円	47,632円
	要介護3 22,359単位	230,968円	23,097円	46,194円	69,291円
	要介護4 24,677単位	254,913円	25,492円	50,983円	76,474円
	要介護5 27,209単位	281,068円	28,107円	56,214円	84,321円
短期利用居宅介護費 (1日につき)		基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
要介護1 572単位		5,908円	591円	1,182円	1,773円
要介護2 640単位		6,611円	662円	1,323円	1,984円
要介護3 709単位		7,323円	733円	1,465円	2,197円
要介護4 777単位		8,026円	803円	1,606円	2,408円
要介護5 843単位		8,708円	871円	1,742円	2,613円

## イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

### ①サービスの実施による加算 ※地域区分別1単位当たりの単価 10,33円(6級地)

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
初期加算 30単位	初期加算は、当事業所に登録した日から30日以内の期間について算定します。	1日につき 309円	31円	62円	93円
看取り連携 体制加算 64単位	看取り期における本人の意思を尊重したケアに対して30日以下について算定します。	1日につき 661円	67円	133円	199円
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算 200単位	医師が、認知症行動・心理症状のため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用が適当であると判断した場合7日間を限度として算定します。	1日につき 2,066円	207円	414円	620円
認知症加算 Ⅲ 760単位	認知症加算(Ⅲ)は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。	1月につき 7,850円	785円	1,570円	2,355円
認知症加算 Ⅳ 460単位	認知症加算(Ⅳ)は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護2の利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。	1月につき 4,751円	476円	951円	1,426円
若年性認知 症利用者受 入加算 800単位	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に算定します。	1月につき 8,264円	827円	1,653円	2,480円

②加算の基準に適合していると市に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
看護職員配置 加算Ⅰ 900単位	看護職員配置加算Ⅱは、 常勤専従の准看護師の配 置体制をとっている場合 に算定します。	1月につき 7,231円	930円	1,860 円	2,790 円
訪問体制強化 加算 1,000単 位	訪問体制強化加算は、利 用者の居宅における生活 継続のため訪問サービ スの提供体制を強化した場 合に算定します。	1月につき 10,330 円	1,033 円	2,066 円	3,099 円
総合マネジメ ント体制強化 加算 1,200 単位	総合マネジメント体制強化 加算は、利用者の状況の変 化に応じ多職種共同で小規 模多機能型居宅介護計画を 見直し、地域の病院、診療 所等他の関係施設に対して 当事業所が提供できるサー ビスの具体的な内容に関し て情報提供を行っている場 合に算定します。	1月につき 12,39 6円	1,240 円	2,480 円	3,719 円
サービス提供 体制強化加算 350単位	サービスの質の向上や職 員のキャリアアップを一 層推進する観点から勤続 年数7年以上の職員が 30%以上の場合に算定し ます。	1月につき 3,615円	362円	723円	1,085 円
サービス提供 体制強化加算 (短期利用) 12単位	サービスの質の向上や職 員のキャリアアップを一 層推進する観点から勤続 年数7年以上の職員が 30%以上の場合に算定し ます。	1日につき 123円	13円	25円	37円
介護職員処遇 改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅱは、総合的な職場環境改善による職員の定着促進を目的とした加算です。				
	以下の要件を満たした場合に算定します。 ・職場環境の更なる改善、見える化 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備 ・改善後の賃金年額が一定以上になる職員が一定数いる			1月につき 総単位数の14.6%	

## (2) 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用料

### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

※地域区分別1単位当たりの単価 10.33円(6級地)

介護予防小規模多機能型 居宅介護費(1月につき)		基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
住 する 者 以 外	要支援1 3,450単位	35,638円	3,564円	7,128円	10,692円
	要支援2 6,972単位	72,020円	7,202円	14,404円	21,606円
短期利用介護予防居宅 介護費(1日につき)		基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
要支援1 424単位		4,379円	438円	876円	1,314円
要支援2 531単位		5,485円	549円	1,097円	1,646円

### イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

- ① サービスの実施による加算 ※地域区分別1単位当たりの単価 10.33円(6級地)

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
初期加算 30単位	初期加算は、当事業所に登録した日から30日以内の期間について算定します。	1日につき 309円	31円	62円	93円
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算 200単位	医師が、認知症行動・心理症状のため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用が適当であると判断した場合7日間を限度として算定します。	1日につき 2,066 円	207円	414円	620円
若年性認知症 利用者受入加 算 450単位	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に算定しま	1月につき 4,648 円	465円	930円	1,395 円

	す。				
--	----	--	--	--	--

②加算の基準に適合していると市に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
総合マネジメント体制強化加算 1,200単位	総合マネジメント体制強化加算は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で介護予防小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合に算定します。	1月につき 12,396円	1,240円	2,480円	3,719円
サービス提供体制強化加算 350単位	サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から勤続年数7年以上の職員が30%以上の場合に算定します。	1月につき 3,615円	362円	723円	1,085円
サービス提供体制強化加算 (短期利用) 12単位	サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から勤続年数7年以上の職員が30%以上の場合に算定します。	1日につき 123円	13円	25円	37円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅱは、総合的な職場環境改善による職員の定着促進を目的とした加算です。				
	以下の要件を満たした場合に算定します。 ・職場環境の更なる改善、見える化 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等 ・資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備 ・改善後の賃金年額が一定以上になる職員が一定数いる		1月につき 総単位数の14.6%		

### (3) 交通費・送迎費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、サービスが利用できないことがあります。

### (4) キャンセル料（介護予防を除く）

サービスの利用を中止した場合には、キャンセル料をいただきません。

### (5) その他

- ① 利用者の居宅でサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担となります。
- ② 食事代 朝食550円、昼食800円、夕食650円（利用した場合のみ）
- ③ 宿泊費 1日につき3,000円（1泊2日の場合は、6,000円）
- ④ ナイトケア 3,000円
- ⑤ おむつ代 実費
- ⑥ その他日常生活上の便宜に係る費用 実費
- ⑦ エンゼルケア 15,000円

## 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月16日までに利用者あてにお届けします。

### (2) 支払い方法等

- ① 請求月の28日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。
  - ・現金払い
  - ・事業者が指定する口座への振り込み
  - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）。

## 6 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

(3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	医師氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名	
	電話番号	

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護賠償保険

## 9 サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・相談及び苦情は必ず管理者又はそれに準ずる者が対応します。
- ・苦情の内容を確認調査し、速やかに報告します。
- ・解決に至らない場合は市又県などの相談窓口にて伝えてもらいます。

### (2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 福 島 清 江
電話番号	0 4 8 - 5 0 1 - 6 3 4 9
受付時間	午前9時から午後4時まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで (国民の休日、12月29日から1月3日までを除く。)

市及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

北本市 高齢介護課	所在地 北本市本町1丁目111番地 電話番号 0 4 8 - 5 9 4 - 5 5 4 0 FAX番号 0 4 8 - 5 9 3 - 2 8 6 2 対応時間 午前8時30分～午後5時15分 (土・日・祝日は除く)
桶川市 高齢介護課	所在地 桶川市泉1丁目3番28号 電話番号 0 4 8 - 7 8 6 - 3 2 1 1 FAX番号 0 4 8 - 7 8 7 - 5 4 0 9 対応時間 午前8時30分～午後5時15分 (土・日・祝日は除く)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	所在地 さいたま市中央区大字下落合1704番 (国保会館8階) 電話番号 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8 (苦情相談専用) FAX番号 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 1 対応時間 8時30分～12時 13時～17時 (土・日・祝日は除く)

#### 10 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護従事者はサービス提供の際、次の業務を行うことができません。
  - ① 利用者以外の家族のためのサービス提供
  - ② その他、小規模多機能型居宅介護のサービスに該当しないサービスの提供
- (2) 金品や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

