

小規模多機能ホームあいおい 重要事項説明書

ご利用者様氏名 _____様

**当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指宿市指定 第4691000212号)**

当事業所はご契約者様に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス、又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いたします。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いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」または「要支援」と認定された方が対象となります。但し、要介護認定をまだ受け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. 従業者の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. サービス提供の記録	5
7. 健康診断等	5
8. 契約の終了	5
9. 運営推進委員会の設置	6
10. 苦情の受付について	6
11. 秘密保持	7
12. 個人情報の保護	7
13. 身体拘束その他の行動制限	7
14. 虐待防止に関する事項	8
15. 損害賠償責任	8
16. 協力医療機関、バックアップ施設	9
17. 非常災害時の対応	9
18. 事故発生時の対応	9
19. その他の事項	10
20. サービス利用にあたっての留意事項	10
別添1. サービス利用料、その他の利用料金	11～16
利用料金のお支払方法	16

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人ほほえみ会
(2) 法人所在地 鹿児島県指宿市十二町88番15
(3) 電話番号 0993-26-3111
(4) ファックス番号 0993-26-3112
(5) 代表者氏名 理事長 田畑 博規
(6) 設立年月 平成27年6月15日
(7) ホームページアドレス <http://aioinosato.con>

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事業所

指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所

令和2年5月1日指定 指宿市4691000212号

(2) 事業所の目的

小規模多機能ホームあいおいは事業所の管理者、介護支援専門委員及び介護従業者が要介護状態及び要支援状態の利用者に対して、適切な指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とします。

(3) 当事業所の運営方針

心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れたその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて随時訪問や宿泊を組み合わせて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことを目的とします。

事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めます。

- (4) 事業所の名称 小規模多機能ホームあいおい
(5) 事業所の所在地 鹿児島県指宿市十二町88番15
(6) 電話番号 0993-26-3120
ファックス 0993-26-3124
(7) 管理者氏名 今村 洋介
(8) 登録定員 29人（通いサービス定員15人、宿泊サービス定員9人）

(9) 施設の設備概要

居 室	個室9室 面積7.58㎡～7.73㎡ 介護用電動ベッド
食堂・機能訓練室	面積54.78㎡
トイレ	2か所 ウォシュレット便座 車いす対応型・各2.84㎡
浴 室	個室1・特殊浴槽1 12.78㎡
脱衣所	10.81㎡ 全自動洗濯機・洗濯乾燥機

台 所	専用 10.42㎡
消防設備	自動火災報知機・スプリンクラー
その他	監視カメラ3台・Wi-Fi 完備

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 指宿市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	月～金 9時～16時 土・日・祝 9時～16時
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月～金 16時～9時 土・日・祝 16時～9時

※緊急時並びに必要時においては柔軟に通いサービス、訪問及び宿泊サービスを提供します。

4. 従業者の配置状況

当事業所では、ご契約者様に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能居宅介護サービス（以下、「小規模多機能型居宅介護サービス」とする。）を提供する従業者として、以下の職種の従業者を配置しています。

＜主な従業者の配置状況＞※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	配置数	指定基準	職務の内容
1. 管理者	1人	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員 (通いサービス)	5名以上	5名	日常生活の介護・相談業務
4. 介護職員 (訪問サービス)	2人以上	2人	直接、居宅に訪問し必要な支援を行う
5. 介護職員 (宿泊サービス)	宿泊がある場合に限り 夜勤1名で対応	1名	宿泊利用者の介護・相談業務 ※宿泊の無い場合は、宿直者自宅にて電話待機
6. 介護職員 (宿直サービス)	18:30～翌朝 8:30まで宿直者 1名自宅待機し対応	1名	夕方より夜間帯の居宅での相談業務・緊急時の対応
7. 看護職員	1名以上	1名	健康チェック・健康維持の相談、指導

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、ご契約者様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) 利用料金が介護給付、又は予防給付される場合
(介護保険、介護予防の給付対象となるサービス)
- (2) 利用料金の全額をご契約者様にご負担いただく場合
(介護保険、介護予防の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険給付、又は予防給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者の負担割合に応じた額が介護保険、又は介護予防から給付され、ご契約者様の自己負担は負担割合に応じた額となります。A～D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、ご契約者様と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画、又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「小規模多機能型居宅介護計画」）に定めます（(2) 参照）。

＜サービスの概要＞

A. 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提供します。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・食事サービスのご利用は任意です。

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

- ・ご契約者様の状態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

- ・ご契約者様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

- ・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

- ・ご契約者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

B. 訪問サービス

- ・ご契約者様の自宅にお伺いし、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）は無償で提供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 ご契約者様もしくはそのご家族等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等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

C. 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お世話や機能訓練を提供します。

＜サービス利用料金＞

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カ月ごとの包括費用（定額）となります。

＜別添1＞の料金表によって、ご契約者様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又は予防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、ご契約者様の要介護度に応じて異なります。）

詳細につきましては、＜別添1＞を参照下さい。

（2）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サービスは、ご契約者様お一人お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、ご契約者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者様及びご家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またそのご利用状況を評価いたします。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者様に説明の上交付いたします。

6. サービス提供の記録

毎回のサービス終了時に個別記録表（処遇記録）を作成し、その完結の日から5年間これを保管します。ご契約者様及びご家族は、事業所の営業時間内において事業所にて個別記録表を閲覧することができます。また、ご契約者様は、ご自身に関する個別記録表の複写物の交付を受けることができます。

記録物を交付するためには、個人情報に関する開示請求書の提出をして頂きます。

尚、複写に関しては実費負担して頂きます。

7. 健康診断等

サービス提供前に主治医等の健康診断を受け、診断書（意見書）を提出していただきます。その際、感染症等を有し、他のご利用者様に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りする場合がありますのでご了承ください。

8. 契約の終了

ご契約様は、事業者に対して1週間の予告期間をおいて、本契約を解約することができます。ただし、ご契約様の病変、急な入院等やむを得ない事由が生じた場合は予告期間が1週間以内の通知でも、本契約を解約することができます。

事業者は、やむを得ない事由が生じた場合、ご契約様者に対して1ヶ月の予告期間を
おいて本契約を解約することができます。

次の事由に該当した場合は、ご契約者様は直ちに本契約を解約することができます。

- (1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- (2) 事業者が守秘義務に反した場合
- (3) 事業者がご契約者様やご家族等に対して社会通念を逸脱すると認められる行為を行っ
た場合
- (4) 事業者が破産した場合

次の事由に該当した場合は、事業者は直ちに本契約を解約することができます。

- (1) ご契約者様のサービス料金の支払いが、催告したにもかかわらず3ヶ月以上支払われ
ない場合
- (2) ご契約者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- (3) ご契約者様が入院、施設等への入所等により1ヶ月以上にわたってサービス利用がで
きない状態であることが明らかになった場合
- (4) ご契約者様、又はその家族が事業者、サービス従業者、他のご利用者様に対して、本
契約を継続し難い程の背信行為を行った場合。

下記の事由に該当した場合は、本契約は自動的に終了します。

- (1) ご契約者様が介護施設等に1ヶ月以上入所等をした場合
- (2) ご契約者様の要介護区分が非該当となった場合
- (3) ご契約者様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

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サービスの提供にあたり、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、地域包括支援センター職員、近隣
の介護保険サービス事業所職員等

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。
記録は事務所において閲覧できます。

10. 苦情の受付について

(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専用窓口で受け付けます。

○相談・苦情解決責任者 理事長

○相談・苦情受付窓口担当者 管理者

○受付時間 年中無休 8：30 ～ 17：30

○連絡先 0993-26-3120

(2) 行政機関その他苦情受付機関

指宿市役所 介護保険担当課	所在地 : 指宿市十町 2 4 2 4 電話番号 : 0 9 9 3 - 2 2 - 2 1 1 1 内線 (2 5 4) F A X 番号 : 0 9 9 3 - 2 4 - 4 3 4 2
鹿児島県国民健康保険 国保連合会 介護保険課介護相談室	所在地 : 鹿児島市鴨池新町 6 - 6 鴨池南国ビル 7 階 電話番号 : 0 9 9 - 2 1 3 - 5 1 2 2 F A X 番号 : 0 9 9 - 2 1 3 - 0 8 1 7
鹿児島県 介護保険担当課	所在地 : 鹿児島市鴨池新町 1 0 - 1 電話番号 : 0 9 9 - 2 8 6 - 2 6 9 6 F A X 番号 : 0 9 9 - 2 8 6 - 5 5 5 2

(3) 第三者委員の設置

当事業所では、皆様からの相談・苦情に対し公正に対処するために中立的な立場の第三者委員を設置しております。

【第三者委員】

監事 中崎 隆穂

住所 鹿児島市加治屋町 4 番 3 5 号

電話 0 9 9 - 2 2 6 - 3 1 5 1

実施の有無 無

1 1. 秘密保持

本事業所の職員は、業務上知り得たご契約者様、又はそのご家族の秘密保持を厳守します。また、従業者であった者が、業務上知り得たご契約者様、又はご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

1 2. 個人情報の保護

サービス担当者会議において、ご契約者様の個人情報を用いる場合はご契約者様の同意を、ご契約者様のご家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

ご利用者様の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。個人情報の取扱いに関するご契約者様からの苦情については、苦情処理体制に基づき適性かつ迅速に対応するものとします。

1 3. 身体拘束その他の行動制限

小規模多機能型介護サービスの提供にあたり、ご契約者様、又は他のご利用者様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、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご契約者様の行動を制限しないものとします。

ご契約者様に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、ご契約者様に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。又この場合は、事前、又は事後速やかに、ご契約者様の

ご家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。

隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、記録に次の事項を記載するものとします。

ア 行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

イ 前項に基づくご契約者様に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

ウ 前項に基づくご契約者様のご家族等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

14. 虐待防止に関する事項

小規模多機能型介護サービスの提供にあたり、以下の措置を講じ虐待の発生または再発を防止するものとします。

ア、虐待防止検討委員会を設置し定期的を開催し、その結果について従業者に 周知徹底を図るものとします。

イ、虐待防止のための指針を整備致します。

ウ、従業者に対して虐待防止のための研修を定期的を開催するために研修計画を定め虐待に対する知識を深めます。

エ、虐待の防止のための措置を適切に実施するため担当者を置き、適切な運営に努めます。

2. 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、市町村へ速やかに通報し、再発防止に努めます。

15. 損害賠償責任

サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、ご契約者様に損害を被った場合、事業者はご契約者様に対して損害を賠償するものとします。

ご契約者様の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、ご契約者様及び代理人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

(1) ご契約者様が本契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

(2) ご契約者様がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

(3) ご契約者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

(4) ご契約者様が事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

16. 協力医療機関、バックアップ施設（緊急時の対応）

小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合等には、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師、又は協力医療機関の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。当事業所では、各ご契約者様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の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

※緊急時の場合には、基本にご契約者様のご家族の付き添いにより受診していただきます。状況に応じて当事業所職員も同行いたします。

【協力医療機関】

医療機関名	指宿さがら病院
住 所	指宿市湯の浜一丁目11番29号
診 療 科	内科・外科・神経内科・リハビリテーション科・消化器外科 呼吸器内科・放射線科・肛門科
電話番号	0993-22-3019

【協力歯科医療機関】

医療機関名	医療法人宮崎歯科医院
住 所	指宿市東方18番地2
診 療 科	歯科・歯科口腔外科
電話番号	0993-22-6101

【バックアップ施設】

施 設 名	特別養護老人ホーム あいおいの郷
住 所	指宿市十二町88番15
施設種類	指定地域密着型介護老人福祉施設
電話番号	0993-26-3111

17. 非常災害時の対応

小規模多機能型居宅介護サービスの提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年2回以上の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、従業者は利用者様の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

また、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。

18. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は市町村、当該利用者に係る指定居宅支援事業者等に連絡を行い必要な措置を講じます

- ① 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
- ② 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損害賠償を速やかに行います

19. その他の事項

当日の健康状態の確認等で、体調が悪い場合には、サービス内容の変更またはサービスの中止をすることがあります。

20. サービス利用にあたっての留意事項

- ①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。
- ②サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては、入浴サービス等を中止する場合があります。
- ③他の利用者の迷惑になる行為（喫煙、飲酒など）はご遠慮ください。
- ④事業所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。
- ⑤所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ⑥事業所内で、他のご契約者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動等をご遠慮ください。

附 則 この規程は、令和2年5月1日より施行する。
 この規程は、令和6年4月1日より施行する。
 この規程は、令和6年12月18日より施行する。
 この規定は、令和7年

(別添 1)

1. サービス利用料金

① 介護保険給付サービスにかかる自己負担額

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
自己負担額	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

② 予防給付サービスにかかる自己負担額

	要支援 1	要支援 2
自己負担額	3,450 円	6,972 円

③ 短期利用居宅介護サービスにかかる自己負担額 (1 日につき)

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
自己負担額	572 円	640 円	709 円	777 円	843 円

④ 短期利用介護予防居宅介護費 (1 日につき)

	要支援 1	要支援 2
自己負担額	424 円	531 円

⑤ 利用料における説明事項

ア. 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や小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額は致しません。

イ. 月途中から登録した場合は、または月途中にて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していただきます。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・・・ご契約者様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・・・ご契約様と当事業所の利用契約を終了した日

ウ. ご契約様がまだ要介護認定を受けていない（申請中）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。要介護の認定をうけた後、自己負担額を除く額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この償還払いとなる場合は、ご契約者様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。

エ. ご契約者様に提供する食事及び宿泊に関わる費用は別途いただきます。
（「サービス利用料金」の 2 を参照下さい）

オ. 介護保険給付額、又は予防給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせ

て、ご契約者様の負担額を変更いたします。

- カ. ご契約者様からの支払いが滞納した場合には、ご家族（扶養義務者）及び連帯保証人様へ連絡させていただき、利用料金のお支払いをお願いする場合がありますので、ご了承下さい。

2. その他の利用料金

①食事料金

ご契約者様に提供する食事に要する費用です。

朝食代	昼食代	夕食代	おやつ代
385円	605円	605円	100円

②宿泊料金

ご契約者様に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1,000円（夕食、朝食料金は別途請求）

※キャンセル料金

ご契約様のご都合により、宿泊サービス利用をキャンセルされる場合には、利用日当日の朝8時30分までにご連絡をお願いいたします。

※原則として宿泊は「個室」になりますが、ご利用者様のご希望または緊急一時的にやむをえない場合は、ご利用者様またはご家族の同意のもと、機能訓練室等を利用して宿泊する場合があります。

③おむつ代

実費になります。

④レクリエーション、クラブ活動費

ご契約者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

ご契約者様は、サービス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は、実費をご負担いただきます。

⑥電気使用料

テレビ、パソコン、携帯電話充電機等を持ち込みし、電化製品使用時の電気料金として1日につき10円の料金をご負担いただきます。

⑦洗濯代

私物の衣類等で洗濯乾燥機を使用した場合は、1回につき500円をご負担いただきます。

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者様の日常生活に要する費用でご契約者様に負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。

※上記ア～カの料金については、経済状況の著しい変化その他やむをえ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。その場合は事前に変更の内容と変更事由について、変更 1 カ月前までに説明いたします。

3. その他介護給付サービス加算

①（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合

※加算条件に適合したものだけ算定します

	加算名	加算条件	サービス 利用料金	1 割 負担額	介護予 防適合
ア	初期加算 (1 日につき)	事業所に利用登録した日から起算して 30 日以内の期間 1 日につき所定単位数を加算します。30 日を超える入院後に事業所を再開した場合も同様に加算	300 円	30 円	○
イ	認知症加算 (Ⅰ)		9,200 円	920 円	
ウ	認知症加算 (Ⅱ)		8,900 円	890 円	
エ	認知症加算 (Ⅲ) (月につき)	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	7,600 円	760 円	○
オ	認知症加算 (Ⅳ) (月につき)	要介護状態区分が要介護 2 である者であって、日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合	4,600 円	460 円	○
カ	看護職員配置加算 (Ⅰ) (月につき)	定員超過、人員基準欠如に該当せず、職務に従事する <u>看護師 1 名以上</u> を配置している場合	9,000 円	900 円	
キ	看護職員配置加算 (Ⅱ) (月につき)	定員超過、人員基準欠如に該当せず、職務に従事する <u>准看護師 1 名以上</u> を配置している場合	7,000 円	700 円	○
ク	看護職員配置加算 (Ⅲ) (月につき)	定員超過、人員基準欠如に該当せず、看護職員を <u>常勤換算方法で 1 名以上</u> 配置している場合	4,800 円	480 円	
ケ	訪問体制強化加算 (月につき)	訪問サービスの提供にあたる常勤の従業者を 2 名以上配置している場合。かつ、一月の訪問延べ件数が 200 回以上である場合	10,000 円	1,000 円	○

コ	総合マネジメント 体制強化加算 (月につき)	利用者の心身の状況又はその 家族等と取り巻く環境の変化 に応じ、随時従業者が共同 し、小規模多機能型居宅介護 計画の見直しを行っている場 合。かつ、日常的に地域住民 等の交流を図り、地域の行事 や活動等に積極的に参加する こと。	12,000 円	1,200 円	○
サ	サービス提供体 制強化加算 (Ⅰ) (月につき)	(1) すべての従事者に対し、 従業者ごとに研修計画を 作成し研修を実施または 実施を予定している事 (2) 利用者に対する情報若し くはサービス提供に当た る留意事項の伝達また は従業者の技術指導を 目的とした会議を定期的 に開催する事 (3) 次のいずれかに適合する 事 (一) 従業者の総数のうち 介護福祉士の占める 割合が 70%以上であ る事 (二) 従業者の総数のう ち、勤続年数 10 年 以上の介護福祉士の 占める割合が 25%以 上である事	7,500 円	750 円	○
シ	サービス提供体 制強化加算 (Ⅱ) (月につき)	(1) 次のいずれにも適合す ること。 (1) 従業者の総数のう ち、介護福祉士の占 める割合が 50%以上 である事 (2) (Ⅰ) (1) (2) に適合す るものである事	6,400 円	640 円	○
ス	サービス提供体 制強化加算 (Ⅲ) (月につき)	(1) 次のいずれかに適合 する 事 (一) 従業者の総数の内介 護福祉士の占める割 合が 40%以上である 事	3,500 円	350 円	○

		(二) 常勤職員の占める割合が 60%以上である事 (三) 勤続年数 7 年以上の介護福祉士の占める割合が 30%以上である事 (2) (I) (1) (2) に該当する事			
セ	科学的介護推進体制加算 (月につき)	以下のいずれの要件も満たすことを求める ・入所者・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入所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事。 ・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の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事	400 円	40 円	○
ソ	介護職員処遇改善加算 (I)	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化	1. サービス利用料金 ①、加算ア～セの料金に 1000 分の 149 を乗じた金額	左記の金額の 1 割	○
タ	介護職員処遇改善加算 (II)		1. サービス利用料金 ①、加算ア～セの料金に 1000 分の 146 を乗じた金額	左記の金額の 1 割	
チ	介護職員処遇改善加算 (III)		1. サービス利用料金 ①、加算ア～セの料金に 1000 分の 134 を乗じた金額	左記の金額の 1 割	
ツ	介護職員処遇改善加算 (IV)		1. サービス利用料金 ①、加算ア	左記の金額の 1 割	

			～セの料金 に 1000 分 の 106 を乗 じた金額		
テ	中山間地域にお ける小規模事業 所加算	別に厚生労働大臣が定める地 域に所在する事業所がサービ ス提供を行った場合。	所定単位数 の 10% を 加算	左記の金 額の 1 割	○

※取得加算

- ア. 初期加算
- エ. 認知症加算（Ⅲ）
- キ. 看護職員配置加算（Ⅱ）
- ケ. 訪問体制強化加算
- コ. 総合マネジメント体制強化加算
- シ. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
- セ. 科学的介護推進体制加算
- ソ. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
- テ. 中山間地域における小規模事業所加算

4. 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1 カ月ごとに計算しご請求いたしますので、**翌月 1 8 日まで**に下記のいずれかの方法でお支払いください。

1 カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

① M—N E T サービスによるお支払い（M—N E T による口座引き去り）

※鹿児島銀行、南日本銀行、ゆうちょ銀行に口座をお持ちの方が対象となります。

※引去り日：毎月 2 0 日

但し、2 0 日が金融機関の休日にあたる場合は、引去り日は翌日となります。

※ご注意：M—N E T ご利用の方は金融機関との手続き終了までに約 2 カ月かかりますので、その期間中は事業所の事務所にてのお支払いとなります。

② 振り込みによるお支払い

下記の振込先にお振込みください。

《振込先口座》

金融機関名：宮崎銀行 鹿児島南支店

口座：普通

口座番号：1 2 7 2 7 6

口座名義：社会福祉法人ほほえみ会

理事長 田畑 博規

（シャカイフクシホウジンホホエミカイ
リジチョウ タバタ ヒロキ）

※振込手数料はご契約様、ご家族様のご負担とさせていただきます。

③ 窓口でのお支払い

事業所の事務所にてお支払い下さい。

