

小規模多機能型 居宅介護サービス 重要事項説明書

株式会社 ノース・フィール

小規模多機能 ら・すれ

介護予防小規模多機能 ら・すれ

重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護)
(介護予防小規模多機能型居宅介護)

1 事業者の概要

事業者の名称	株式会社 ノース・フィール
主たる事務所の所在地	札幌市北区北 15 条西 4 丁目 2 番 16 号
法人種別	株式会社
代表者の氏名	代表取締役 辻脇 千春
電話番号	(011) 700-1165

2 ご利用施設

施設の名称	小規模多機能 ら・すれ
施設の所在地	札幌市北区屯田 11 条 3 丁目 7 番 20 号
管理者の氏名	管理者 土井 雅貴
札幌市長許可番号	0190200923
電話番号	(011) 770-7300
FAX 番号	(011) 770-6611

3 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	要介護者及び要支援者（以下、「ご利用者様」といいます。）が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い・訪問・宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行なうことにより日々の暮らしの支援を行い、又孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
--------	--

運営の方針	1. 当事業所において提供する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は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとします。 2. ご利用者様が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、ご利用者様の心身の状況、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、妥当適当にサービスを提供します。 3. ご利用者様一人ひとりの人格を尊重し、ご利用者様がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。
-------	---

	4. 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は、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、ご利用者様の機能訓練及びご利用者様が日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。 5. 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は、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者様または、ご家族様に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行ないます。 6. 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供します。 7. ご利用者様の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。 8. 提供する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質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けてそれらの結果を公表し、常に改善を図ります。
--	---

4 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

札幌市北区

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365 日
通いサービス	(基本時間) ※午前 10 時 00 分 ～ 午後 04 時 00 分
訪問サービス	(基本時間) ※24 時間
宿泊サービス	(基本時間) ※午後 04 時 00 分 ～ 翌日 10 時 00 分

* 通いサービスにつきましては、送迎対応が可能な限り時間を明記しております。早朝や時間延長等における時間外のご利用につきましては、お気軽にご相談ください。

* 受付・相談等につきましては、午前 9 時から午後 5 時 30 分まで対応しております。

5 施設の概要

小規模多機能 ら・すれ

敷地		
建物	構 造	鉄筋コンクリート造 5 階建
	延床面積	265.51 m ²
	登録定員	介護予防小規模多機能型居宅介護を含む 29 名 (通い 15 名・宿泊 5 名)

(2) 主な設備

設備の種類	数	備 考
宿泊室	5	個室, 多床室: ベッド・家具設備
小規模多機能スペース	1	居間, 食堂を含む
トイレ	1	
浴室	2	一般浴室・機械浴室
調理室	1	

6 職員体制 (法令で定める職員配置を基準とする)

(1) 職員の職種、員数

従業者の職種	区 分		常勤換算後の人員	備 考
	常勤兼務	非常勤兼務		
管理者	1	0	0.2	介護員と兼務
介護支援専門員	1	0	0.2	介護員と兼務
看護職員	1	0	1.0	介護員と兼務
介護職員	9	2	10.0	

(2) 職員の職務内容

職員の職種	職務内容
管 理 者	事業を代表し、業務の総括にあたります。
介護支援専門員	ご利用者様及びご家族様の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所ご利用様の（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成、及び居宅サービス計画の作成、地域の包括支援センターや訪問看護事業所等他の関係機関との連絡・調整を行ないます。
看護職員	健康把握を行うことにより、ご利用者様の健康状態を的確に把握するとともに、ご利用者様のかかりつけ医等の関係機関との連絡・調整を行ないます。
介護職員	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り、ご利用者様の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者様に対し適切な介助を行ないます。また、宿泊に対して一人以上の夜勤を配置します。その他自宅等で暮している方々に対して宿直または夜勤1名以上を配置します。

(3) 勤務体制

管理者	日勤（９：００～１７：３０）	
介護支援専門員	日勤（９：００～１７：３０）	
看護職員	日勤（９：００～１７：３０）	
介護職員	昼間の体制（月～日）	早番（０７：００～１６：００） 日勤（０９：００～１８：００） 遅番（１０：００～１９：００） 内訪問職員１名
	夜間の体制（月～日）	夜勤（１６：３０～０９：３０）１名 宿直（２１：００～０９：３０）１名

7 サービスの種別と内容

(1) 介護保険給付によるサービス（介護保険の１割・２割の自己負担）

サービスの種別		内 容
通いサービス	食事	ご利用者様の状況に合わせて食事の介助をします。
	健康管理	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
	機能訓練	身体機能の低下を防止するよう努めます。
	排泄	ご利用者様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ないます。
	入浴	- 入浴または清拭を行います。 - ご利用者様の状況に応じて衣服の着脱，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。
	送迎	ご利用者様の希望により、ご自宅と事業者間の送迎サービスを行います。
	介護相談	ご利用者様とそこご家族様からのご相談に応じます。
訪問サービス	ご利用者様の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上必要なサービスを提供します。	
	訪問サービス実施のために必要な備品等（水道，ガス，電気を含む）につきましては、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ご利用者様もしくはご家族様等からの金銭または高価な物品の授受 ③飲酒及びご利用者様もしくはご家族様等の同意なしに行う喫煙 ④ご利用者様もしくはご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ⑤その他ご利用者様もしくはご家族様に行う迷惑行為	
宿泊サービス	事業所に宿泊していただき、食事・入浴・排泄等の日常生活上必要なサービスを提供します。	

(2) 介護保険給付外サービス

種別	内容	自己負担額
食費	ご利用者様に提供する食事に要する費用です。	朝 食 390 円 昼 食 560 円 夕 食 560 円
宿泊費	ご利用者様に提供する宿泊サービスに要する費用です。	1泊2日 個室 / 多床室 2,000 円 / 1,000 円

(3) 利用料金のお支払方法

翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。

(4) 利用の中止、変更、追加

- * 小規模多機能型居宅介護（介護予防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（介護予防小規模多機能型居宅介護）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、ご利用者様の都合により小規模多機能型居宅介護サービス（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、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。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。
- * サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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ご利用者様に提示して協議します。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画（介護予防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（介護予防小規模多機能型居宅介護サービス）は、ご利用者様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、ご利用者様の心身の状況、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、訪問サービスまたは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、ご利用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、ご利用者様と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画（介護予防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、書面に記載してご利用者様に説明の上交付します。

8 緊急時における対応方法

- (1) 職員は、サービス実施中にご利用者様の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡などの措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 主治医との連絡並びに指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。

9 苦情等申立窓口

当事業所のサービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、
当事業所苦情等申立窓口（管理者 土井）までお気軽にご相談ください。

ご利用ご相談窓口

小規模多機能 ら・すれ	苦情解決責任者 土井 雅貴
	苦情受付担当者 土井 雅貴 〒002-0861 札幌市北区屯田 11 条 3 丁目 7 番 20 TEL 011-770-7300 FAX 011-770-6611
外部苦情申立機関	① 国保連合会 総務部 介護保険課 苦情処理係 〒060-0062 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 TEL 011-231-5161 FAX 011-233-2178
	② 北海道社会福祉協議会内「北海道福祉サービス運営適正委員会」 〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目かでの 2・7 3 階 TEL 011-204-6310 FAX 011-204-6311

利用者から苦情・相談対応を講ずる措置の概要

事業所又は施設名	株式会社 ノース・フィール 小規模多機能 ら・すれ
居宅サービス種類	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

措置の概要

1. 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・相談、苦情に対しては、管理者及び介護支援専門員と共に対応する。
- ・相談窓口としての機能も事業所の責務として行う。
- ・下記の担当者が主に対応しますが、担当者が不在の場合は、法人事務局の苦情、相談窓口で対応可能な体制としている。
- ・サービス提供内容にあたっての基本的な事項については職員誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者へ引継ぎをする。

(受付時間) 月～土曜日：9：00～17：30まで

(電話番号) 011-770-7300 (FAX番号) 011-770-6611

対応可能な職員 事業所管理者 土井 雅貴

2. 円滑かつ迅速に苦情・相談処理を行うための体制及び手順

- ①利用者、家族または、その他関係機関より苦情、相談があった場合は、迅速に担当職員が相手方へ連絡を取り、直接訪問を行う等により詳しい事情を聴くとともに、直接のサービス提供者（介護員）からも事情を確認し記録する。



- ② 情、相談の内容や状況により管理者又は看護師がどのような対応をするかを決裁し検討する。(物品の破損・傷害または職務怠慢等)



- | | |
|---|---------------------------------------|
| ③ 全体での検討が必要と判断した場合は、対応検討会議を開催するとともに検討した結果については、記録として残す。 | 対応検討会議を開催しない場合も対応結果については記録として残し、保存する。 |
|---|---------------------------------------|



- ④検討結果について、苦情、相談受付後3日以内までに具体的な対応方法を相手に対して伝える。なお、対応が遅延した場合は、その理由を相手方に伝え、謝罪等の適切な対応を行う。



- ④ 苦情、相談の処理についての結果を専用様式に記載保存し、再発防止に役立てる。

3. その他参考事項

- ・サービス提供者の資質向上を図ることにより、良質なサービスの提供を心がける。
- ・サービス提供従事者に関して研修会などの参加により資質向上に努める。
- ・必要関係機関や、その他の事業所との密な情報交換を行い、連携を取ることで、苦情等の発生予防を図る。
- ・各種会議等を行い、介護員や事業所に苦情等は発生しないよう努める。

1 0 事故発生時の対応

当サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご利用者様のご家族、元引受人等関係者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、当事業所に過失があった場合は、その損害を賠償します。尚、サービスのご利用にあたっては防ぎきれない事故等のリスクがあることもご理解ください。

1 1 個人情報保護

- (1) 事業所は、個人情報の取り扱いにあたり「個人情報の保護に関する法律」やガイドライン、守秘義務に関する他の法令等に加え、法人が定める当該基本方針や就業規則等の内規を遵守することにより、ご利用者様やご家族様に関する情報を適正に保護します。
- (2) 事業所は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様やご家族様に関する個人情報については、ご利用者様又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (3) あらかじめ文書によりご利用者様やご家族様の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
- (4) 事業所は、業務上知り得たご利用者様及びご家族様の秘密を保持させるため、在職中は元より、職員の退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とします。
- (5) 個人情報に関する苦情の申立や相談があった場合は、前項9「苦情（クレーム）受けの流れ」の規定を一部準用し迅速且つ適切な処理に努めます。尚、当事業所以外の主な相談窓口は次のとおりです。

1 2 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（介護予防小規模多機能型居宅介護）の提供にあたり、サービス提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置しています。

1 3 協力医療機関・関連医療機関

当事業所では、各利用者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次の機関を協力医療機関・関連医療機関として連携体制を整備しています。

* 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 札幌道都病院
所在地	札幌市東区北 17 条東 14 丁目 3 番 2 号
電話番号	011-731-1155
診療科	内科、外科、形成外科、リハビリテーション科
入院設備	あり
医療機関の名称	医療法人社団 新琴似内科クリニック
所在地	札幌市北区新琴似 8 条 6 丁目 1 番 1 号
電話番号	011-761-1076
診療科	内科
入院設備	なし
医療機関の名称	医療法人 勤医協きたく歯科診療所
所在地	札幌市北区新琴似 10 条 2 丁目 4-9
電話番号	011-762-8211
診療科	歯科
入院設備	なし

1 4 非常災害時の対策

災害時の対応	「消防計画」に則り、対応を行ないます。
平常時の訓練	「消防計画」に則り、年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉、非常通報装置、カーテン（防災加工のあるもの）、非常用電源（自家発電機）、消火器、非常用照明を使用しております。

1 5 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

サービス利用に関わるリスク	サービス利用中は、安全に配慮したサービス提供を徹底致しますが、防ぎきれない事故等のリスクがあることについてご理解下さい。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所にてお願いします。尚、ご利用者様の病状や他のご利用者様とのトラブルの状況によっては飲酒をお断りする場合があります。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持金品の管理	ご本人様、ご家族様にて管理をお願いします。 (日常生活上の買物等に伴う小額の金銭の所持は可能です。)
宗教活動・政治活動	事業所内での他のご利用者様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。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
高額介護サービス費	毎月の利用料（介護保険1割負担額）が下記の上限額を超えた場合に高額介護サービス費が支給されます。 利用者負担段階 第1段階 15,000円／月 第2段階 15,000円／月 第3段階 24,600円／月 第4段階 37,200円／月 * 申請につきましては、ご本人様・ご家族様で行って頂きます。 初回の申請のみ行って頂くと、2回目以降の申請がなくても自動的に高額介護サービス費が払い戻されます。ご不明な点がございましたらお気軽にご相談ください。 ◎過去に介護保険料の滞納があるときは給付されない場合があります。

1 6 その他運営についての留意事項

(1) 職員等の向上をはかるため、次の研修の機会を設けます。

- ① 採用時研修 採用後3ヶ月以内
- ② 定期的研修 随時

(2) 職員等は、その勤務中に身分を証明する証票を携行し、ご利用者様またはご家族様から求められたときはこれを提示します。

(3) サービス担当者会議において、ご利用者様の個人情報を用いる場合は、ご利用者様の同意をご利用者様のご家族様の個人情報を用いる場合は、当該ご家族様の同意を予め文書により得ておくものとします。

(4) 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の開始に際し、あらかじめご利用申込者及びそのご家族様に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制

その他のご利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、当該提供開始についてご利用申込者様の同意を頂きます。

- (5) 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、ご利用申込者様に対し自ら適切な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を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の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等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じるものとします。
- (6) 事業者は、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を求められた場合は、その方の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の期間を確かめるものとします。
- (7) 事業所は、前項の介護保険被保険者証に、介護保険法第 73 号第 2 項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、事業を提供するものとします。
- (8) 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を受けているご利用者様が、正当な理由なしに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利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき、あるいは偽りその他不正な行為によって保険給付を受けまたは受けようとしたときは遅滞なく意見を付してその旨を関係市町村に通知するものとします。
- (9) 事業所は、居宅介護支援事業所またはその従事者に対し、ご利用者様にサービスを利用させることの代償として金品その他の財産上の利益を供与しないものとします。
ここに定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとします。

17 基本料金について

利用料金（1月につき）

要介護状態区分	基本単位	利用者負担金 介護給付費体系額の1割
要支援1	3,450 単位	3,509 円
要支援2	6,972 単位	7,091 円
要介護1	10,458 単位	10,636 円
要介護2	15,370 単位	15,632 円
要介護3	22,359 単位	22,740 円
要介護4	24,677 単位	25,097 円
要介護5	27,209 単位	27,672 円

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

《同一建物に居住するものに対して行う場合》（1月につき）

要介護状態区分	基本単位	利用者負担金 介護給付費体系額の1割
要支援1	3,109 単位	3,162 円
要支援2	6,281 単位	6,388 円
要介護1	9,423 単位	9,584 円
要介護2	13,849 単位	14,085 円
要介護3	20,144 単位	20,487 円
要介護4	22,233 単位	22,611 円
要介護5	24,516 単位	24,933 円

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

加算料金 利用者負担金（介護給付費体系額1割）

項 目		基本単位	利用者負担金 （介護給付費 体系額の1	備 考
初期加算		30単位／日	916円／月	30日を限度とする
認知症加算	認知症加算(Ⅱ)	890単位／月	906円／月	認知症日常生活自立度 主治医意見書により算定 ※（Ⅱ）は認知症研修終了 者で算定可能。
	認知症加算(Ⅲ)	760単位／月	773円／月	
	認知症加算(Ⅳ)	460単位／月	468円／月	
看護職員 配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位／月	916円／月	看護職員配置状況により い ずれかを算定
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位／月	712円／月	
	看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位／月	489円／月	
看取り連携体制加算		64単位／日	1,953円／月	看取り期におけるサービス 提供を行った場合算定
サービス提供 体制強化加算	サービス提供強化加算(Ⅰ)	750単位／月	763円／月	職員の配置状況などにより いずれかを算定
	サービス提供強化加算(Ⅱ)	640単位／月	651円／月	
	サービス提供強化加算(Ⅲ)	350単位／月	356円／月	
総合マネジメント体制強化加算		1200単位／月	1,221円／月	
科学的介護推進 体制加算		40単位／月	41円／月	心身の状況などの基本的な 情報を厚労省へ提出して適切 かつ有効に提供するため に必要な情報を活用する。
小規模多機能型 処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14.9%	加算	事業所状況により ひと月にどちらかを算定。 令和6年6月から左記、 介護職員処遇改善加算算 定。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の14.6%	加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の13.4%	加算	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の10.6%	加算	
小規模多機能型 処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の10.2%	加算	令和6年5月まで 左記算定。 令和6年6月より廃 止。
	介護職員特定処遇加算(Ⅰ)	所定単位数の1.5%	加算	
	介護職員等ベースアップ 支援加算	所定単位数の1.7%	算定	

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

17 基本料金について

利用料金（1月につき）

要介護状態区分	基本単位	利用者負担金 介護給付費体系額の2割
要支援1	3,450 単位	7,018 円
要支援2	6,972 単位	14,181 円
要介護1	10,458 単位	21,272 円
要介護2	15,370 単位	31,263 円
要介護3	22,359 単位	45,479 円
要介護4	24,677 単位	50,193 円
要介護5	27,209 単位	55,343 円

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

《同一建物に居住するものに対して行う場合》（1月につき）

要介護状態区分	基本単位	利用者負担金 介護給付費体系額の2割
要支援1	3,109 単位	6,324 円
要支援2	6,281 単位	12,776 円
要介護1	9,423 単位	19,167 円
要介護2	13,849 単位	28,169 円
要介護3	20,144 単位	40,973 円
要介護4	22,233 単位	45,222 円
要介護5	24,516 単位	49,866 円

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

加算料金 **利用者負担金（介護給付費体系額2割）**

項 目		基本単位	利用者負担金 (介護給付費 体系額の2割)	備 考
初期加算		30単位／日	1,831円／月	30日を限度とする
認知症加算	認知症加算(Ⅱ)	890単位／月	1,811円／月	認知症日常生活自立度 主治医意見書により算定 ※(Ⅱ)は認知症研修終了 者で算定可能。
	認知症加算(Ⅲ)	760単位／月	1,546円／月	
	認知症加算(Ⅳ)	460単位／月	936円／月	
看護職員 配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位／月	1,831円／月	看護職員配置状況により いずれかを算定
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位／月	1,424円／月	
	看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位／月	977円／月	
看取り連携体制加算		64単位／日	3,906円／月	看取り期におけるサービス 提供を行った場合算定
サービス提供 体制強化加算	サービス提供強化加算(Ⅰ)	750単位／月	1,526円／月	職員の配置状況などにより いずれかを算定
	サービス提供強化加算(Ⅱ)	640単位／月	1,302円／月	
	サービス提供強化加算(Ⅲ)	350単位／月	712円／月	
総合マネジメント体制強化加算		1200単位／月	2,441円／月	
科学的介護推進 体制加算		40単位／月	82円／月	心身の状況などの基本的な 情報を厚労省へ提出して適 切かつ有効に提供するため に必要な情報を活用する。
小規模多機能型 処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14.9% 加算	事業所状況により ひと月にどちらかを算定。 令和6年6月から左記、 介護職員処遇改善加算算定。	
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の14.6% 加算		
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の13.4% 加算		
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の10.6% 加算		
小規模多機能型 処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の10.2% 加算	令和6年5月まで 左記算定。 令和6年6月より廃止。	
	介護職員特定処遇加算(Ⅰ)	所定単位数の1.5% 加算		
	介護職員等ベースアップ 支援加算	所定単位数の1.7% 算定		

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

17 基本料金について

利用料金（1月につき）

要介護状態区分	基本単位	利用者負担金 介護給付費体系額の3割
要支援1	3,450 単位	10,526 円
要支援2	6,972 単位	21,272 円
要介護1	10,458 単位	31,908 円
要介護2	15,370 単位	46,894 円
要介護3	22,359 単位	68,218 円
要介護4	24,677 単位	75,290 円
要介護5	27,209 単位	83,015 円

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

《同一建物に居住するものに対して行う場合》（1月につき）

要介護状態区分	基本単位	利用者負担金 介護給付費体系額の3割
要支援1	3,109 単位	9,486 円
要支援2	6,281 単位	19,164 円
要介護1	9,423 単位	28,750 円
要介護2	13,849 単位	42,254 円
要介護3	20,144 単位	61,460 円
要介護4	22,233 単位	67,833 円
要介護5	24,516 単位	74,799 円

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたものとなっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

加算料金 利用者負担金（介護給付費体系額 3 割）

項 目		基本単位	利用者負担金 (介護給付費 体系額の3割)	備 考
初期加算		30単位／日	2,746円／月	30日を限度とする
認知症加算	認知症加算(Ⅱ)	890単位／月	2,716円／月	認知症日常生活自立度 主治医意見書により算定 ※(Ⅱ)は認知症研修終了 者で算定可能。 。
	認知症加算(Ⅲ)	760単位／月	2,319円／月	
	認知症加算(Ⅳ)	460単位／月	1,404円／月	
看護職員 配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位／月	2,746円／月	看護職員配置状況により いずれかを算定
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位／月	2,136円／月	
	看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位／月	1,465円／月	
看取り連携体制加算		64単位／日	5,858円／月	看取り期におけるサービス 提供を行った場合算定
サービス提供 体制強化加算	サービス提供強化加算(Ⅰ)	750単位／月	2,289円／月	職員の配置状況などにより いずれかを算定
	サービス提供強化加算(Ⅱ)	640単位／月	1,953円／月	
	サービス提供強化加算(Ⅲ)	350単位／月	1,068円／月	
総合マネジメント体制強化加算		1200単位／月	3,662円／月	
科学的介護推進 体制加算		40単位／月	122円／月	心身の状況などの基本的な 情報を厚労省へ提出して適 切かつ有効に提供するため に必要な情報を活用する。
小規模多機能型 処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14.9% 加算		事業所状況により ひと月にどちらかを算定。 令和6年6月から左記、 介護職員処遇改善加算算定。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の14.6% 加算		
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の13.4% 加算		
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の10.6% 加算		
小規模多機能型 処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の10.2% 加算		令和6年5月まで 左記算定。 令和6年6月より廃 止。
	介護職員特定処遇加算(Ⅰ)	所定単位数の1.5% 加算		
	介護職員等ベースアップ 支援加算	所定単位数の1.7% 算定		

※この料金表は、介護保険の法定利用料に基づく介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたもの
となっており、ご利用日数により端数に若干の差があります。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 管理者 氏名 土井 雅貴）
から、上記契約事項の説明を受けたことを確認いたします。

（１）契約の開始年月日

契約締結日 令和 7 年 月 日

契約開始日 令和 7 年 月 日

（２）契約当事者等の表示

利 用 者 住 所

氏 名 印

利用者の家族等 住 所

氏 名 印

続 柄

（３）上記(2)以外の関係者表示

代理人、立会人等 住 所
(必要な場合のみ署名)

氏 名 印

続 柄 (具体的に記載)

代筆理由

(事業者 乙)

本事業所は、甲の申込を受け本契約に定める義務を誠実に履行します。

郵便番号 002-0861

所在地 札幌市北区屯田 1 1 条 3 丁目 7 番 20

法人名 株式会社 ノース・フィール

名 称 小規模多機能 ら・すれ

電話番号 0 1 1 - 7 7 0 - 7 3 0 0 FAX 番号 0 1 1 - 7 7 0 - 6 6 1 1

