

重 要 事 項 説 明 書
(小規模多機能型居宅介護)

医療法人 三秋会
クリニック小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型重要事項説明書

<令和 6年 6月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 三秋会
代表者名	理事長 長 澤 茂
所在地・連絡先	(住 所) 岩手県一関市中央町二丁目4番2号 (電 話) 0191-21-0613 (F A X) 0191-21-0677

2 事業所（ご利用施設）

施設の名 称	クリニック小規模多機能型居宅介護
所在地・連絡先	(住 所) 岩手県一関市中央町二丁目4番2号 (電 話) 0191-48-5364 (F A X) 0191-48-5365
事業所番号	0390900314
管理者の氏名	所長 小野寺 廣之
利用定員	24名（通い12名、泊まり4名）

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

当事業所は、住み慣れた地域で生活するために、介護保険法に則り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提供します。

(2) 運営方針

ア 当事業所のサービス提供に当たっては、要介護状態となった場合においても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います。

イ 利用者の介護状態の軽減若しくは悪化の防止のため、目標を設定し、計画的に行います。

ウ 利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

エ 事業の実地に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、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。

オ サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行います。

カ 前才項のほか、「一関市広域行政組合指定地域密着型サービスの事業の人員設備及び運営に関する基準を定める条例」を遵守し、事業を実施します。

4 事業所の職員体制

当事業所では、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を提供する職員として以下の職員を配置しております。

従業者の職種	区 分		職 務 の 内 容
	常勤(人)	非常勤(人)	
管理者 (介護職員との兼務)	1		指定小規模多機能型居宅介護の利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者の総括管理、指導を行います。
看護職員	2	2	利用者の健康状態を把握し、主治医や協力医療機関との連携を行います。
介護職員	6	1	利用者の心身の状況を明確に把握し、利用者に対し必要な支援、介護及びお世話を行います。
介護支援 専門員 (介護職員との兼務)	1		適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出、連携する機関との連絡・調整を行います。

5 事業実施地域および営業時間

(1) 通常の実施地域 一関市、平泉町

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	9:00~18:00
宿泊サービス	18:00~9:00
訪問サービス	24時間

6 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下の2つのサービスを提供します。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険給付対象サービス)
(2) 利用料金の金額をご契約者様に負担いただく場合 (介護保険給付対象外対象サービス)

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（または8割、7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（または2割、3割）の金額となります。ア～ウのサービスをそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、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

事業所のサービス拠点において、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や機能訓練を提供します。サービスの提供は、可能な限り利用者と介護事業者が共同で行うよう努めるものとします。

①日常生活の援助

日常生活の能力に応じて必要な援助を行います。

- ・移動の介護
- ・養護（静養）
- ・その他必要な介護

②健康のチェック

血圧測定、利用者の全身状態の把握

③機能訓練

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種訓練を行います。

- ・運動機能、口腔機能回復訓練
- ・レクリエーション、グループ活動
- ・行事、園芸、趣味活動
- ・地域活動への参加

④食事介助

- ・朝食、昼食又は夕食の提供
- ・食事の準備、後片付け

- ・食事摂取の介助、その他必要な食事の介助

⑤入浴介助

- ・入浴又は清拭
- ・衣服の着脱、身体の清拭、散髪、洗身の介助
- ・その他必要な入浴の介助

⑥排せつ介助

利用者の状況に応じて適切な排せつ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。

⑦送迎支援

利用者の希望により、利用者の自宅と事業所間の送迎を行います。

イ 訪問サービス

利用者の自宅にお伺いして次の介護サービスを行います。サービスの提供は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとします。

- ・入浴、排せつ、食事、清拭、体位変換等の介護
- ・調理、住居の掃除、生活必需品の買い物などの生活援助
- ・安否確認、見守り

ウ 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。サービスの提供は、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うよう努めます。

<サービス利用料金>

ア 利用料金は通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含んだ一月単位の包括費用（定額）です。

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護の負担割合によって異なります。下記の通りとなっております。（【 】内は2割負担額、《 》内は3割負担額）

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》

* 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態変化等により小規模多機能型居宅介護計画で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：最終利用日ではなく、利用者と当事業所との利用契約を解除した日
- * 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。

イ その他加算料金について

* 初期加算 30円/日【60円/日】《90円/日》

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について加算されます。また30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

* 認知症加算（Ⅲ） 760円/月【1,520円/月】《2,280円/月》

日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから介護を必要とする認知症のご利用者の場合加算されます。（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方）

* 認知症加算（Ⅳ） 460円/月【920円/月】《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、周囲の者による注意を必要とする認知ご利用者の場合加算されます。（認知症自立度Ⅱの方）

* 看護職員配置加算（Ⅰ） 900円/月【1,800円/月】《2,700円/月》

常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合加算されます。

* サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 750円/月【1,500円/月】《2,250円/月》

研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上である場合加算されます。

* 看取り連携体制加算 64円/日【128円/日】《192円/日》

医師が医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した者である事、看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、サービスの説明を受け、同意した上でサービスを受けている者である事、看護師により24時間連絡できる体制を確保している事、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に当該対応方針の内容を説明し同意を得ている事、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している場合に（死亡日から死亡日前30日以下まで）加算されます。

* 訪問体制強化加算 1,000円/月【2,000円/月】《3,000円/月》

訪問サービス担当する常勤従業者2名を配置している場合で、事業所における訪問回数が延べ月200回以上である場合加算されます。

* 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200円/月【2,400円/月】《3,600円/月》

個別サービス計画について、ご利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護・看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行い、地域における活動への参加の機会が確保されている場合、また、日常的に利用者に関わりある地域住民などの相談に対応する体制を確保している事、必要に応じ、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している場合に加算

されます。

*生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100円/月【200円/月】《300円/月》
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師からの助言を受け計画を作成している場合
に加算されます。

*生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200円/月【400円/月】《600円/月》
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師がご自宅を訪問し計画を作成している場合
加算されます。

*若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く) 800円/月【1,600円/月】《2,400円/月》
若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合加算されます。

*口腔・栄養スクリーニング加算(短期利用除く) 20円/回【40円/回】《60円/回》
小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の
口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支
援専門員に提供している場合加算されます。※6月に1回を限度。

*科学的介護推進体制加算(短期利用除く) 40円/月【80円/月】《120円/月》
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利用者の心身の
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場合加算されます。

必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護
の提供に当たって、上記の情報その他指定小規模多機能型居宅介護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場合加算されます。

*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
所定単位数に14.9%を乗じた単位数が加算されます。

*中山間地域等における小規模事業所加算
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
所定単位数に10%を乗じた単位数が加算されます。

（2）介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービスは利用料金の金額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と料金>

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食560円 昼食690円 夕食690円 おやつのみ110円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスに関する費用です。

1泊 2,550円

ウ 通いサービス時間外の費用

通いのサービス時間外利用を希望される場合にお支払いいただきます。

1時間 180円

エ おむつ代など

実費相当額をいただきます。

オ レクリエーション、グループ活動等の活動費

ご契約者の希望によりレクリエーションやグループ活動に参加していただくことができます。材料費等は実費をご負担いただきます。

カ 複写物の交付

ご契約者は、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には実費をご負担いただきます。

1部 10円

キ その他費用

その他費用については別紙利用料金表の通りとします。

*経済状態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。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 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、契約者の日々様態、希望等を勘案し、適時適切な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できます。原則としてサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

介護保険給付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、サービス利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。

介護保険給付対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を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理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額)の100%

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協議します。

7 利用料等のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し利用料請求書により、利用者及び代理人が指定する送付先に対し請求いたしますので、利用の翌月月末までに現金

口座引落または下記口座に振込送金してお支払いください。振込の際、手数料がかかりますのでご了承ください。入金確認後、領収書を発行、送付いたします。なお、口座引落は毎月25日（休日の場合は翌営業日）の引落となります。

振込先 一関信用金庫 山目支店
 普通預金 口座番号 1208120
 口座名義 医療法人三秋会 クリニック小規模多機能型居宅介護
 理事長 長 澤 茂

8 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、利用者一人一人の人格を尊重し、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、ご契約者と協議の上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。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当事業所における苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	所長 小野寺 廣之
	ご利用時間	9:00～18:00 (365日)
	ご利用方法	電話 (0191-48-5364)
		ご意見箱 (3階エレベーター前に設置)

(2) 当施設以外の苦情等相談窓口

保 險 者	岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険課分室	所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話 019-604-6700 FAX: 019-604-6701 受付 9:00～17:00 (土曜、日曜、祝祭日、12/29～1/3は除く)
	一関地区広域行政組合 介護保険課	所在地 一関市竹山町7番2号 電話 0191-31-3223 受付 8:30～17:15 (土曜、日曜、祝祭日、12/29～1/3は除く)
	上記以外	所在地の各市町村介護保険担当課 (介護保険の相談苦情窓口)

10 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、助言を受けるために、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：事業所職員、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員（地域包括支援センター職員等）、その他小規模多機能型居宅介護について知見を有する者

開催：2ヶ月に1回開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成します。

1.1 非常災害時の対応

非常災害、火災時には別途定める消防計画に則り対応を行います。また避難訓練を年2回、ご契約者様も参加して行います。

一関市消防署への届出日：令和6年4月1日

防火管理者 千葉幸一

＜消防用設備＞

・非常灯 ・誘導灯 ・消火器 ・自動火災報知機 ・スプリンクラー

1.2 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	一関中央クリニック 岩手県一関市中央町二丁目4番2号
	電話番号	0191-21-1222
歯科	病院名 及び 所在地	独立行政法人 国立病院機構 岩手病院 岩手県一関市山目字泥田山下48番地
	電話番号	0191-25-2221

1.3 秘密保持・個人情報保護

事業者、従業者は当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者及び代理人（身元引受人）利用者の家族の秘密・個人情報を保護します。但し、介護サービス上必要ある場合（別紙「個人情報の利用目的」の範囲内）については、利用者及び代理人（身元引受人）、利用者の家族の情報を使用します。

1.4 サービス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下さい。
- (2) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従って利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (5) 事業所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。

1.5 利用者様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、健康保険証、健康手帳を提出してください。また、介護保険負担限度額認定証を受けている場合には併せて提出してください。

その他、必要に応じて各種書類等提出を求める場合があります。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、指定小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所	住所	岩手県一関市中央町二丁目4番2号
	事業者（法人）名	医療法人 三秋会
	事業所名	クリニック小規模多機能型居宅介護

説明者	職名	
	氏名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、指定小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で指定小規模多機能型居宅介護サービスに同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印

代理人（身元引受人）	住所	
	氏名	印

連帯保証人	住所	
	氏名	印

【本契約書第6条の請求書・明細及び領収書の送付先】

請求書及び 領収書送付先	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電 話 番 号	()

【緊急時の連絡先】

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電 話 番 号	()