

重要事項説明書

いろり庵こぶし

平成 29 年 4 月 1 日

平成 29 年 4 月 1 日	施行	
平成 30 年 2 月 1 日	苦情解決、料金部分の一部変更	
平成 30 年 10 月 1 日	3 割負担追加	
令和元年 10 月 1 日	消費税 10 パーセント	
令和 2 年 3 月 1 日	看護職員配置加算 I 追加	
令和 3 年 4 月 1 日	介護保険改定による変更	
令和 4 年 4 月 1 日	管理者変更	
令和 4 年 6 月 19 日	理事長名を変更	
令和 5 年 6 月 22 日	介護加算・利用金額の修正 第 3 8 条「運営推進会議」（2）開催を「年間 4 回以上で適宜開催」に変更	
令和 5 年 8 月 2 4 日	第 2 1 条「利用料の変更等」の文書変更	
令和 6 年 1 月 3 1 日	総合マネジメント体制強化加算を追加	
令和 6 年 4 月 1 日	2 0 2 4 年度介護報酬改定による変更	

小規模多機能型居宅介護事業所いろり庵こぶし

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居宅介護)

◇◆目次◆◇

1. 事業者の概要
2. 事業所の概要
3. 事業の目的と運営方針
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 事故に対する対応
8. 運営推進会議の設置
9. 協力医療機関、バックアップ施設
10. 非常災害時の対応
11. 秘密保持
12. サービス利用にあたっての留意事項

当事業所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（介護予防含む）を提供します。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通り説明致します。

1. 事業者の概況

- (1) 法人名 宮城県高齢者生活協同組合
- (2) 法人所在地 仙台市泉区高森3丁目4-131
- (3) 電話番号・FAX (TEL)022-343-7655 (FAX)022-343-7666
- (4) 代表者氏名 理事長 伊藤 恵仁
- (5) 設立年月日 2000年2月15日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）
事業所番号	平成29年4月1日指定仙台市 0495500407号
事業所の名称	小規模多機能型居宅介護事業所いろり庵こぶし
管理者名	伊藤 さよ
所在地	〒981-3203 仙台市泉区高森6丁目8番地9号
電話・FAX番号	TEL 022(779)6270 FAX 022(779)6280
定員	登録 25名 1日あたりの通いサービス 14名 1日あたりの宿泊サービス 7名
営業日・営業時間	365日 24時間 ① 通いサービス（基本時間） 6時～21時 ② 訪問サービス（基本時間） 24時間 ③ 宿泊サービス（基本時間） 21時～翌日6時
通常の事業の実施地域	仙台市泉区
敷地・建物	構造 木造2階建て
	面積 306.57 m ²
	述べ床面積 233.58 m ²
居室等の概要	①宿泊用居室 個室(2)個室以外(5) 電動ベッド、エアコン完備 ② リビングホール 48.13 m ² ③台 所 6.77 m ² ④浴 室 一般浴室（リフト完備） ⑤消防設備 自動火災報知機、スプリンクラー、ガス漏れ探知機、非常用照明、誘導灯、消火器、

3. 事業所の目的と運営方針

(目的) 利用者が住み慣れた地域で生活するために、介護保険法に従い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、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。

(運営方針) 利用者一人ひとりの意志と人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、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、訪問、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します。

そのために、仙台市、地域の保健医療機関、福祉サービス、地域住民との交流や地域活動への参加を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用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、以下の職種の職員を配置（指定基準遵守）しています。

職員の職種	人数	職務内容
管理者	1名	施設の管理全般・事業内容の調整
介護支援専門員	1名	サービスの調整・相談業務・計画作成
看護職員	1名	健康チェック等の医療業務
介護職員	6名以上	日常生活の介護・相談業務

<主な職種の勤務体制>

職員の職種		勤務時間
管理者		8:30～17:30
介護支援専門員		8:30～17:30
看護職員		8:30～17:30
介護職員	早番	7:00～16:00
	日勤	8:30～17:30
	遅番	10:30～19:30
	夜勤	17:00～ 9:00
	宿直	17:30～ 8:30

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては、以下の2つの場合があります。

(1)利用料金が介護保険から給付される場合

(介護保険の給付の対象となるサービス)

(2)利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合

(介護保険の給付対象とならないサービス)

(1)介護保険の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。以下のサービスの内容を具体的にどのような頻度、内容で実施するのかについては、利用者と協議の上、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>

種類		内容
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、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。	食事	・ 食事の提供及び食事の介護をします ・ 調理場で利用者が料理することができます ・ 食事サービスの利用は任意です
	入浴	・ 入浴または清拭を行います ・ 衣類の着脱、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
	排泄	・ 利用者の状況に応じて適切な介護を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います
	機能訓練	・ 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます
	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
	送迎サービス	・ 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
訪問サービス ※利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄	食事	・ 利用者の希望に沿った食事を提供します ・ 必要に応じ、配食サービスも行います
	買い物	・ 日常生活用品の買物の依頼に応じまた同行します。

等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。	入浴	・入浴介助または清拭を行います ・衣類の着脱、整容の介助を行います
	排泄	・利用者の状態に応じ、自立に向けた適切な援助をします
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の世話や機能訓練を提供します
してはいけない行為		・医療行為 ・利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受 ・飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 ・利用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 ・その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

※訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気）は無償で提供させていただきます。

＜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 1 ヶ月単位の費用額、利用料金は 1 ヶ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、利用者の要支援及び要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額 1 割または 2 割、3 割）をお支払いください。

要介護度	ご利用 単位数	単位数 単価	ご利用料金	サービス利用自己負担額		
				1 割負担の 場合	2 割負担の 場合	3 割負担の 場合
要支援 1	3,450	10.33	35,638 円	3,564 円	7,128 円	10,692 円
要支援 2	6,972	10.33	72,020 円	7,202 円	14,404 円	21,606 円
要介護 1	10,458	10.33	108,031 円	10,804 円	21,607 円	32,410 円
要介護 2	15,370	10.33	158,772 円	15,878 円	31,755 円	47,632 円
要介護 3	22,359	10.33	230,968 円	23,097 円	46,194 円	69,291 円
要介護 4	24,677	10.33	254,913 円	25,492 円	50,983 円	76,474 円
要介護 5	27,209	10.33	281,068 円	28,107 円	56,214 円	84,321 円

☆ 月毎の包括料金です。利用者の体調不良や身体状況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も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日よりも利用が多かった場合でも、日割りでの割引き及び増額は致しません。

☆ 月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。

※登録日…契約締結日ではなくサービスを開始した日

☆ 利用者が要介護認定を受けていない場合には、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。要介護認定後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この場合、保険給付の申請を行うための「サービス 提供証明証」を交付します。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更します。

◎その他の加算（自己負担分）

項 目	内 容	サービス利用自己負担額		
		(1 割 負 担 の 場 合)	(2 割 負 担 の 場 合)	(3 割 負 担 の 場 合)
①初期加算	利用開始から 30 日間	31 円	62 円	93 円
②認知症加算Ⅰ	認知症自立度Ⅲランク以上	950 円	1,900 円	2,851 円
③認知症加算Ⅱ	要介護 2 で認知症自立度Ⅱ	919 円	1,838 円	2,758 円
④サービス提供体制 強化加算Ⅲ	常勤職員が 60%以上の事業所	361 円	723 円	1,084 円
⑤看護職員配置加算 Ⅰ	常勤の看護師を 1 名以上配置	929 円	1,859 円	2,789 円
⑥介護職員処遇改善 加算Ⅲ	上 記 の ① ～ ⑤ の 合 計 金 額 に 18.2%を乗じた金額(1 円未満切捨て)	580 円	1,161 円	1,742 円
⑦訪問体制強化加算	1 ヶ月	1,033 円	2,066 円	3,099 円
⑧介護職員等ベース アップ等支援加算	上記の①～⑤合計金額に 1.7%を 乗じた金額(1 円未満切捨て)	54 円	108 円	162 円
⑨総合マネジメント 体制強化加算Ⅰ	利用者の地域における多様な活動を 確保し、支援していくもの	1,239 円	2,479 円	3,718 円

- ※ 1 初期加算は 30 日を超える入院後に再利用した場合にも再度加算。
- ※ 2 認知症加算は対象者。
- ※ 3 サービス提供体制加算・介護職員処遇改善加算は全利用者対象
- ※ 4 看護職員配置加算Ⅰは、介護 1 から介護 5 の方対象
- ※ 5 総合マネジメント体制強化加算は全利用者対象

短期利用居宅介護費(一日に付き)

要介護度	ご利用 単位数	単位数 単価	ご利用料金	サービス利用自己負担額		
				1 割負担 の場合	2 割負担 の場合	3 割負担 の場合
要支援 1	424 単位	10.33	4,379 円	438 円	876 円	1,314 円
要支援 2	531 単位	10.33	5,485 円	549 円	1,097 円	1,646 円
要介護 1	572 単位	10.33	5,908 円	591 円	1,182 円	1,773 円
要介護 2	640 単位	10.33	6,611 円	662 円	1,323 円	1,984 円
要介護 3	709 単位	10.33	7,323 円	733 円	1,465 円	2,197 円
要介護 4	777 単位	10.33	8,026 円	803 円	1,606 円	2,408 円
要介護 5	843 単位	10.33	8,708 円	871 円	1,742 円	2,613 円

(2) の介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

食 事	朝食代	1 食 500 円
	昼食・夕食代	各 1 食 600 円
	利用者が希望する特別な食事・おやつ代	実費
宿泊費	一泊	2,300 円～2,500 円
オムツ等日用品		実費
洗濯代行		1 回 150 円

他 ◎レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加することができます。 料金：材料代等の実費をいただきます。

◎ 複写物の交付

利用者は、サービスの提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

料金：1 枚につき 10 円

◎ 利用者が希望する日用品を購入した際の実費（シャンプー、ボディソー

プ、ティッシュペーパー、トイレットペーパー、バスタオル、おしぼり、ペーパータオル、掃除用洗剤等)

- ◎ 施設の電話を利用した時の費用
- ◎ 利用者に対する理美容サービス費用
- ◎ 利用者が持ち込んだ電化製品の電気代（電気毛布、電気カーペット、ラジオ等）
- ◎ 洗濯料金 1 回 1 5 0 円。特別な物（毛布、敷毛布など）については別途。別の定めに従って行う利用者の貴重品管理費用（基本は自己管理です）
- ◎ その他、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適切と認められるもの。
- ◎ 通常の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費。
料金：1 Kmにつき 1 0 0 円

☆ 各種自己負担の金額は変更になる場合があります。

変更をする場合には、2ヶ月前まで提示しご説明いたします。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の利用料金は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法で、翌月20日までにお支払いください。

- ① 現金支払い ② 郵便局振込み ③ 郵便局引落とし

【郵便局振込みの場合】

振り込み手数料は、利用者の負担となります。

（４）利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止、変更、新たなサービス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実施日の前日までに申し出てください

☆ サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

☆ サービスを休まれる場合のキャンセル料は、いただきません。

（５）小規模多機能型居宅介護計画（介護予防含む）について

小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防含む）は、利用者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、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、訪問、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、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画（介護予防含む）を定め、またその実施状況を評価します。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

6. 苦情の受付について

（１）苦情は当事業所をより良くするものと受け止め、迅速に適切に対応します。当事業所に対する苦情や相談の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

窓口設置場所 仙台市泉区高森 6 丁目 8 番 9 号
 「いり庵こぶし」相談室
 TEL 022-779-6270

受付窓口（担当者） 藤田 均
苦情解決責任者 伊藤 さよ
第三者機関 介護・福祉ネットみやぎ
受付日 月曜日～金曜日
受付時間 8：30 から 17：30

また、苦情、意見受付ボックスを事業所玄関に設置してあります。

（２）行政機関その他苦情受付機関

仙台市健康福祉局保険高齢部介護事業支援課居宅サービス指導係	電話 022-214-8192
仙台市泉区役所介護保険課	電話 022-372-3111
宮城県国民健康保険団体連合会	電話 022-222-7700
宮城県社会福祉協議会運営適正化委員会	電話 022-716-9674

7. 事故に対する対応

サービスの提供により、重大な事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等措置を講じます。また、速やかに家族や仙台市に報告し、顛末記録をとり再発防止に努めます。

賠償すべき事故の場合には、当事業所が加入する損害保険の範囲で速やかに損害賠償をします。ただし、事業者、従業者の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

8. 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（介護予防含む）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、その内容についての評価、要望、助言を受けるため次のとおり運営推進会議を設置しています。

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表、
地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について
知見を有する者等

開催：おおむね2ヶ月に1回以上

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。

9. 協力医療機関、バックアップ施設

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。

【協力医療機関、施設】

泉病院

所在地 仙台市泉区長命ヶ丘2丁目1番1号 TEL 022-378-5361

愛泉荘

所在地 仙台市泉区七北田字道24-2 TEL022-372-8078

10. 非常災害時の対応

震災等非常災害時は、利用者の安全を第一とし迅速に対応します。

別途定める消防計画にそって火災を想定した避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

防火管理者：中村 守雄

消防用設備：自動火災報知機、スプリンクラー ガス漏れ探知機
非常用照明、誘導灯、消火器

11. 秘密保持

事業者、従業員は利用者、家族、身元引受人の秘密を保持します。利用者、家族、身元引受人の個人情報、同意書に記された利用目的の最低限の範囲内で使用します。

年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防含む）の提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

法人名 宮城県高齢者生活協同組合
事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 いろり庵こぶし

説明者氏名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防含む）の提供開始に同意しました。

利用者
住所

氏名 ⑩

身元引受人
住所

氏名 ⑩

(利用者との関係)

連絡先