

重要事項説明書

<令和 8年 4月 1日現在>

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 鳥取市社会福祉協議会
- (2) 所在地 鳥取県鳥取市富安二丁目104-2
- (3) 会 長 中西 照典

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
- (2) 事業所の目的
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、利用者が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サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護施設とちの実
- (4) 事業所の所在地 鳥取県鳥取市佐治町加茂583-1
- (5) 電話番号 (0858) 89-1860
- (6) 管理者氏名 中島 一樹
- (7) 当事業所の運営方針 利用者一人ひとりの人権を尊重し、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します。
- (8) 開設年月日 2009年12月 1日
- (9) 登録定員 29名 (通いサービス定員18人、宿泊サービス定員6人)
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	6室	和室4室、洋室2室
居 間	1室 (食堂兼)	
食 堂	1室 (居間兼)	
台 所	1室	
浴 室	1室	
消防設備	非常灯・誘導灯・火災報知機・スプリンクラー	
そ の 他		

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護に必置が義務付けられている施設・設備です。

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 佐治地区公民館、用瀬・社・大村地区公民館区域
(通常の実施区域以外は相談に応じます。)

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	365日
通いサービス	7時30分～19時30分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	19時30分～7時30分

※その他 営業時間以外の業務については相談に応じます。

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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しています。

<主な職員の配置の状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	人数	職務の内容
管理者	1人（兼務）	事業を代表し、業務の総括にあたります。
介護支援専門員	1人（兼務）	サービスの調整・相談業務
看護職員	1人以上	健康チェック等の医務業務
介護職員	人	日常生活の介護・相談業務

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
管理者	勤務時間：8時30分から17時15分を基本とするシフト制
介護支援専門員	勤務時間：8時30分から17時15分を基本とするシフト制
介護職員	主な勤務時間：8時30分から17時15分を基本とするシフト制 夜間の勤務時間：19時から8時を基本とするシフト制 その他：利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
看護職員	勤務時間：8時30分から17時15分を基本とするシフト制

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。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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付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（契約書第4条参照）

以下のサービスの利用額は、<サービス利用料金>に記載している利用者負担割合に応じた金額となります。ア～ウ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、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

① 食事

- ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・調理場で利用者が調理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

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

- ・利用者の状況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

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

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

- ・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。

イ 訪問サービス

- ・利用者宅の自宅にお伺いし、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・電気含む）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 利用者もしくはその家族等からの金銭または物品の授受
- ③ 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
- ④ 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

ウ 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世話や機能訓練を提供します。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

- ア 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ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

（単位円）

区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービスに係る利用料 （1割負担で試算）		34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
サービス利用者に係る 自己負担	1割	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
	2割	6,900	13,944	20,916	30,740	44,718	49,354	54,418
	3割	10,350	20,916	31,374	46,110	67,077	74,031	81,627

☆ 月ごとの包括料金ですので、利用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も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も多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。

☆ 月途中から登録した場合又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： 利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 利用者提供する食事及び宿泊等に係る費用は別途いただきます。（（2）ア～カ参照）

☆ 介護保険から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。

イ 加算

		サービスに係る 利用料	サービス利用者 に係る自己負担	
①初期加算	登録した日から起算して30日以内の期間 （30日を超える病院等の入院後再び開始した 場合も同様とする）	300円/日	1割	30円/日
			2割	60円/日
			3割	90円/日
②看護職員 配置加算	(Ⅰ)常勤の看護師を配置した場合 (Ⅱ)常勤の准看護師を配置した場合	(Ⅰ)9,000円/月	1割	900円/月
			2割	1,800円/月
			3割	2,700円/月

	(Ⅲ) 常勤換算方法で1名以上配置した場合	(Ⅱ) 7,000円/月	1割	700円/月
			2割	1,400円/月
			3割	2,100円/月
		(Ⅲ) 4,800円/月	1割	480円/月
			2割	960円/月
			3割	1,440円/月
③ サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 従業者の総数に対し、以下の①または②のいずれかに該当すること ① 介護福祉士70%以上 ② 勤続年数10年以上介護福祉士25%以上	(Ⅰ) 7,500円/月 短期利用：250円/日	1割	750円/月 25円/日
			2割	1,500円/月 50円/日
			3割	2,250円/月 75円/日
	(Ⅱ) 介護福祉士50%以上	(Ⅱ) 6,400円/月 短期利用：210円/日	1割	640円/月 21円/日
			2割	1,280円/月 42円/日
			3割	1,920円/月 63円/日
	(Ⅲ) 従業者の総数のうち、以下の①～③のいずれかに該当すること ① 介護福祉士40%以上 ② 常勤職員60%以上 ③ 勤続年数7年以上の者が30%以上	(Ⅲ) 3,500円/月 短期利用：120円/日	1割	350円/月 12円/日
			2割	700円/月 24円/日
			3割	1,050円/月 36円/日
④ 看取り連携体制加算	利用者またはその家族に対し看取り期における対応方針を決め説明し同意を得ている場合	640円/日 (死亡日から死亡日前30日以下まで)	1割	64円/日
			2割	128円/日
			3割	192円/日
⑤ 訪問体制強化加算	訪問サービスを担当する従業員を2名以上配置し延べ訪問回数が1月あたり200回以上である場合	10,000円/月	1割	1,000円/月
			2割	2,000円/月
			3割	3,000円/月
⑥ 総合マネジメント体制強化加算	(Ⅰ) Ⅱの要件に加え、地域の世代間交流や地域資源の活用、インフォーマルサービスの活用に視点を置いたプランニング等の要件を満たす場合	12,000円/月	1割	1,200円/月
			2割	2,400円/月
			3割	3,600円/月
	(Ⅱ) 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サービス計画を介護職員や看護職員等により随時適切に見直しをし、地域における活動への参加の機会が確保される場合	8,000円/月	1割	800円/月
			2割	1,600円/月
			3割	2,400円/月
⑦ 認知症加算	(Ⅰ) 認知症介護実践者リーダー研修修了者配置に加え、職種ごとの研修計画を作成する等の要件を満たしている場合	(Ⅰ) 9,200円/月	1割	920円/月
			2割	1,840円/月
			3割	2,760円/月
	(Ⅱ) 認知症介護実践者リーダー研修修了者配置に加え、従業者に対して定期的な会議の開催	(Ⅱ) 8,900円/月	1割	890円/月

	等の要件を満たしている場合		2割	1,780円/月
	(Ⅲ)認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して支援を行った場合		3割	2,670円/月
	(Ⅳ)要介護2に該当し、認知症日常生活自立度Ⅱの利用者の場合	(Ⅲ)7,600円/月	1割	760円/月
			2割	1,520円/月
			3割	2,280円/月
		(Ⅳ)4,600円/月	1割	460円/月
			2割	920円/月
			3割	1,380円/月
⑧生活機能向上連携加算	(Ⅰ)リハビリ専門職より助言を受け、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合	(Ⅰ)1,000円/月	1割	100円/月
			2割	200円/月
			3割	300円/月
	(Ⅱ)訪問リハビリ実施時にサービス提供責任者とリハビリ専門職が、同時訪問し、共同による訪問介護計画を作成した場合	(Ⅱ)2,000円/月	1割	200円/月
			2割	400円/月
			3割	600円/月
⑨若年性認知症利用者受入加算	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	(介護)8,000円/月	1割	800円/月
			2割	1,600円/月
			3割	2,400円/月
	(予防)4,500円/月	1割	450円/月	
		2割	900円/月	
		3割	1,350円/月	
⑩口腔・栄養スクリーニング加算	利用者に対し、利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、利用者の情報を介護支援専門員に文書で共有した場合 (6月に1回を限度とする)	20円/回	1割	2円/回
			2割	4円/回
			3割	6円/月
⑪生産性向上推進体制加算	ICTなどを導入した後の継続的なテクノロジーの活用を支援している場合	(Ⅰ)100円/月	1割	100円/月
			2割	200円/月
			3割	300円/月
	(Ⅱ)10円/月	1割	10円/月	
		2割	20円/月	
		3割	30円/月	
⑫介護職員等処遇改善加算	介護職員等の処遇を改善する為に賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算	1ヶ月のサービス利用料金の合計額 (加算・減算を含む)×加算率× (1割または2割または3割)		
⑬特別地域小規模多機能型居宅介護加算	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15%を加算		

⑭ 中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の10%を加算
⑮ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	事業所が、通常の実施地域を越えて、中山間地等に居住する利用者にサービスを行った場合	所定単位数の5%を加算

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、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>

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 300円 昼食 650円 夕食 650円

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

料金：1泊 2,000円

ウ 洗濯代 100円

エ おむつ代 実費

オ レクリエーション活動等

材料代等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

利用者は、サービスの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（コピー・用紙代）をご負担いただきます。

☆ 経済状況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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）（2）の利用料・食費は、1ヶ月ごとに計算し、利用者は当月の合計を翌月20日までに自動引き落としで支払います。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

☆ 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、契約者の日々の状態、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又は変更、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へ申し出てください。

☆ 5（1）の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を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5（2）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。また、管理者が認めた場合は、料金を減額又は免除することができます。

☆ 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利用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て協議します。

(5) 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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者との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利用者に説明の上交付します。

(6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録するとともに、利用者からの申し出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供する。また、この記録は完結の日から5年間保存することとします。

6 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- 利用者に関わる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例		
①介護保険被保険者証	②アセスメント書類	③サービス提供記録
④居宅サービス計画書	⑤身体障害者手帳	⑥小規模多機能型居宅介護計画書
⑦診断書	⑧経過報告書	⑨主治医の意見書

※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

7 サービス提供に関する相談について（契約書第18条参照）

(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窓口で受け付けます。

小規模多機能型居宅介護施設 とちの実	所在地 鳥取県鳥取市佐治町加茂583-1 連絡先 電話 (0858) 89-1860 FAX (0858) 89-1860 管理者 中島 一樹 対応時間 (平日) 8時30分～17時15分
鳥取市社会福祉協議会 (さざんか会館内)	所在地 鳥取県鳥取市富安二丁目104-2 連絡先 電話 (0857) 30-6300 FAX (0857) 30-6361 事務局長 相見 貴明 対応時間 (平日) 8時30分～17時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鳥取市福祉部 長寿社会課介護保険係	所在地 鳥取県鳥取市幸町71番地 連絡先 電話：(0857) 30-8212 FAX：(0857) 20-3906 対応時間 (平日)午前8時30分～午後5時15分
鳥取県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 鳥取県鳥取市立川町6丁目176番地 (鳥取県東部総合事務所5階) 連絡先 電話 (0857)20-2100 対応時間 (平日) 8時30分～17時00分
鳥取県社会福祉協議会 サービス運営適正化委員会	所在地 鳥取県鳥取市伏野1729-5 (鳥取県立福祉人材研修センター内) 電話 (0857)59-6335 対応時間 (平日) 8時30分～17時00分

8 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

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、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：利用者又は利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等

開催：隔月で開催。

議事録：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。

10 緊急時の対応

当事業所では、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を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

①佐治町国民健康保険診療所医科

②佐治町国民健康保険診療所歯科

③医療法人 井上医院

④加藤医院

11 事故発生時の対応

当事業所では、サービス提供により事故が発生したときは、家族に連絡をおこなうとともに、必要な措置を行います。事故の状況及び事故の際に行った処置・経過を記録し原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、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。

12 非常災害時の対応と連携

当事業所では、非常災害(火災・風水害・地震等)が起きた場合に備えて、防災計画を策定しマニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。また、地域住人の参加を求めつつ避難訓練を消防計画に沿って2回行います。

13 業務継続に向けた取り組み

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から業務継続に向けた計画等(BCP)の策定、研修の実施、訓練の実施等を行っていきます。

1 4 感染症対策への強化

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等の感染症発生及びまん延等に関する取り組みを講じていきます。

1 5 高齢者虐待防止の推進

利用者の人権擁護、虐待の防止の観点から虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施及び担当者の選任を行います。

総合福祉センター内 虐待防止担当	所在地 鳥取県鳥取市佐治町加茂583-1 連絡先 電話 (0858) 89-1860 FAX (0858) 89-1860 所長 山元 貴裕 対応時間 (平日) 8時30分～17時15分
虐待防止責任者	所在地 鳥取県鳥取市富安二丁目104-2 連絡先 電話 (0857) 30-6300 FAX (0857) 30-6361 事務局次長 前田 由美子 対応時間 (平日) 8時30分～17時15分

1 6 身体拘束等の適正化

委員会の定期開催及び結果についての従業員への周知徹底、指針の整備、研修実施を行っていきます。

1 7 サービス利用にあたっての留意事項

- 事業所内の設備や器機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。
- 他の利用者の迷惑となる行為（喫煙、飲酒など）はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 施設内で火災の原因となる火器などのご使用はご遠慮ください。

1 8 第三者評価

サービスの第三者評価の実施状況（実施の有・無）

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービス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。

事業者 所在地 鳥取県鳥取市佐治町加茂583-1
事業所 小規模多機能型居宅介護施設とちの実
代表者 会長 中西 照典
(公印省略)

説明者氏名 _____

上記内容の説明を事業者から受け、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 氏名 _____ 印
(自署の場合は押印不要)

代筆の場合の代筆者氏名
氏名 _____

代筆理由 手の震え 視覚障害 肢体不自由・欠損
脊髄損傷 その他 (_____)
(続柄 _____)

代理人 氏名 _____ 印
(自署の場合は押印不要)