

医療法人湖青会 小規模多機能型居宅介護サービスひらり
介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

令和6年4月1日改定

1. 事業の目的

医療法人湖青会が開設する、小規模多機能型居宅介護サービスひらりが行う指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業の、適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従業者が、要支援状態もしくは、要介護状態にある方に対し、適正な指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスを提供することを目的とします。

2. 法人の概要

法 人 名	医療法人 湖青会（イリョウホウジン コセイカイ）
所 在 地	滋賀県大津市和邇高城260番地の1
代表者氏名	理事長 井上 徹也（イノウエ テツヤ）
電 話 番 号	077-594-0110

3. 事業所の概要

名 称	小規模多機能型居宅介護サービスひらり
所 在 地	滋賀県大津市北比良293番地の3
管理者氏名	長田 こず恵（ナガタ コズエ）
事業所番号	2590100158
電 話 番 号	（077）596-8002
FAX番号	（077）596-8055

4. 事業所の営業内容

サービス内容	本人の状況や希望に応じて、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを組み合わせて提供し、本人の居宅における生活の継続の支援を行います。
利 用 定 員	「登録」 定員 24名 「通い」 定員 15名（1日あたり） 「泊まり」定員 5名（1日あたり）
営 業 日	365日 年中無休
営 業 時 間	「通い」 サービス（基本時間）午前8時30分～午後 5時00分 「泊まり」サービス（基本時間）午後 5時00分～翌朝8時30分 「訪問」 サービス（基本時間）24時間
通常の事業の実地地域	大津市小学校区（和邇・木戸・小松）

5. 従業員の勤務体制等

従業員の職種	勤務体制
管理者	1 名 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
介護支援専門員	1 名 「介護予防サービス計画」「居宅サービス計画」「(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画」の作成等を行います。
看護職員 介護職員	令和 年 月 日現在 看護職員 正規職員 名 パート職員 名 介護職員 正規職員 名 パート職員 8 名 【以下、基準配置数】 配置する職員のうち、1 名以上は常勤職員、1 名以上は看護職員です。 【夜間及び深夜時間帯以外の時間帯】 6 時～21 時 a 「通い」サービス担当職員 利用者数 3 名に対して、1 名以上 b 「訪問」サービス担当職員 1 名以上 ※ この時間帯の従業員は、上記 a、b のいずれも配置します。 【夜間及び深夜時間帯】 21 時～翌朝 6 時 a 夜間職員 1 名以上 b 宿直職員 1 名以上 ※ この時間帯の従業員は、上記 a、b のいずれも配置します。 ※ 但し、「泊まり」サービスの利用者がいない場合は、上記 b のみを配置します。 ※ 当事業所は、夜間及び深夜時間帯を通じて「訪問」サービス提供のための、必要な連絡体制を整備していますので、事業所内での宿直を行いません。

6. (介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供

- (1) 要支援状態もしくは要介護状態であって、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを組み合わせることで、「その人らしい」生活の継続ができ、自立支援として効果的である方に本サービスを提供します。
- (2) 利用される際には、主治医の診断書等により健康状態を確認させていただきます。
- (3) 本人が入院治療を必要とする場合や、事業所利用に際し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の措置をとります。
- (4) 利用される際には、心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めます。
- (5) 本人と契約締結を行うことが困難な場合、または家族による契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の活用を努めます。
- (6) 本人のサービス利用中止や停止、取り消しに際しては、適切な指導を行うとともに介護予防支援事業者・居宅介護支援事業者への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

7.（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの取扱方針

- （１）本人１人１人の人格を尊重し、本人の「その人らしい」生活が継続できるよう、本人の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。
- （２）本人がそれぞれ住み慣れた地域の中で役割をもって、生活が継続できるよう配慮します。
- （３）（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配慮します。
- （４）本人又はその家族に対して、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明します
- （５）本人又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- （６）自らその提供する（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

第三者評価をした場合の公表（直近）

実施した直近の年月日： 令和 年 月 日

実施した評価機関名： 運営推進会議

評価結果の開示状況： 小規模多機能型居宅介護「サービス評価」総括表

8.（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成等

- （１）当事業所の介護支援専門員に、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成を担当させます。
- （２）（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、本人の多様な活動の確保に努めます。
- （３）介護支援専門員は、本人の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、本人の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に「通い」サービス、「訪問」サービス及び「泊まり」サービスを組み合わせた介護を行います。
- （４）介護支援専門員は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について本人又はその家族に対して説明し、本人の同意を得ます。
- （５）介護支援専門員は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該介護計画を本人に交付します。
- （６）介護支援専門員は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常に当該介護計画の実施状況及び本人の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて当該介護計画の変更を行います。

9. 利用料等

- （１）（介護予防）小規模多機能型居宅介護費等（介護保険適用サービス）

●介護保険の適用される方については、原則として提供した（介護予防）小規模多機能型居宅介護費等の利用者負担額をいただきます。利用者負担額につきましては、介護保険負担割合証に記載されている割合の金額となります。

●但し、本人が以前に保険料の滞納がある場合は、本人より「厚生労働大臣の定める基準額」の１０割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書と領収証を保険者へ提出することで差額の払い戻しを受けることができます。

●介護保険法上では、厚生労働大臣の定める基準額を〇〇単位で表示します。サービス費用は、単位数に地域区分割合を乗じて算出し、大津市では１単位を 10.55 円で換算します。

「厚生労働大臣の定める基準額」の1割・2割・3割自己負担分

①（介護予防）小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1	3,640 円	7,280 円	10,920 円
要支援2	7,356 円	14,711 円	22,067 円
要介護1	11,034 円	22,067 円	33,100 円
要介護2	16,216 円	32,431 円	48,646 円
要介護3	23,589 円	47,178 円	70,767 円
要介護4	26,035 円	52,069 円	78,103 円
要介護5	28,706 円	57,411 円	86,117 円

② 各種加算（利用者により、算定される加算は異なります。）

加算項目	1割	2割	3割	内 容
初期加算 (1日につき)	32 円	64 円	95 円	新規の方は、利用開始日から30日以内の期間は、当該加算が算定します。
認知症加算（Ⅰ） (1月につき) 「介護予防は除く」	971 円	1,942 円	2,912 円	認知症介護実践リーダー研修等修了者を配置し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に対して、専門的な認知症ケアを実践し、従業者に対しては認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術的指導に係る会議を定期的に行う。認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。認知症ケアに関する研修計画を作成した場合に算定します。
認知症加算（Ⅱ） (1月につき) 「介護予防は除く」	939 円	1,878 円	2,817 円	認知症介護実践リーダー研修等修了者を配置し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に対して、専門的な認知症ケアを実践し、従業者に対しては認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術的指導に係る会議を定期的に行う場合に算定します。
認知症加算（Ⅲ） (1月につき) 「介護予防は除く」	802 円	1,604 円	2,406 円	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の方の場合には、当該加算が算定されます。日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤの該当者を指します。
認知症加算（Ⅳ） (1月につき) 「介護予防は除く」	486 円	971 円	1,456 円	要介護状態区分が要介護2であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の方の場合には、当該加算が算定されます。日常生活自立度のランクⅡの該当者を指します。
若年性認知症利用者受入加算 (1月につき)	844 円 (予防) 475 円	1,688 円 (予防) 950 円	2,532 円 (予防) 1,425 円	64歳以下の若年性認知症のご利用者に対して、個別の担当者を定めて、当該加算を算定します。
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき)	211 円	422 円	633 円	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合に算定します。(利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定)
看護職員配置加算（Ⅰ）(1月につき) 「介護予防は除く」	950 円	1,899 円	2,849 円	以下の要件を満たす場合（算定なし） 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合に算定します。

加算項目	1 割	2 割	3 割	内 容
看護職員配置加算 (Ⅱ)(1月につき) 「介護予防は除く」	739 円	1,477 円	2,216 円	以下の要件を満たす場合(算定なし) 常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している 場合に算定します。
看護職員配置加算 (Ⅲ)(1月につき) 「介護予防は除く」	507 円	1,013 円	1,520 円	以下の要件を満たす場合 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している 場合に算定します。
看取り連携体制加 算(1日につき) 「介護予防は除く」	68 円	135 円	203 円	以下の要件を満たす場合(算定なし) 看護師により24時間連絡できる体制を確保し、看 取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登 録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容 の説明を行う場合に死亡日及び死亡日以前30日以 下に1日につき算定します。
訪問体制強化加算 (1月につき) 「介護予防は除く」	1,055 円	2,110 円	3,165 円	以下の要件を満たす場合(算定なし) 訪問を担当する従業者を2名配置し、1月あたり延 べ訪問回数が200以上の事業所に加算されます。 当該加算は、区分支給限度基準額に含まれません。
総合マネジメント 体制強化加算(Ⅰ) (1月につき)	1,266 円	2,532 円	3,798円	利用者の心身の状況や家族と取り巻く環境の変化を 踏まえ、他職種協働により(介護予防)小規模多機 能型居宅介護計画を随時適切に評価や見直しを行いま す。地域における活動への参加し、地域住民等の 相談対応する体制の確保、生活支援のサービスが提 供されるような居宅サービスを作成。地域住民等と 連携し、利用者の支援や他事業所等と研修会等を行 なっている場合に算定します。
総合マネジメント 体制強化加算(Ⅱ) (1月につき)	844 円	1,688 円	2,532円	利用者の心身の状況や家族と取り巻く環境の変化を 踏まえ、他職種協働により(介護予防)小規模多機 能型居宅介護計画を随時適切に評価や見直しを行いま す。地域における活動への参加の機会を確保して いる場合に算定します。
生活機能向上連携 加算(Ⅱ) (1月につき)	211 円	422 円	633円	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用 者宅を訪問し身体状況等の評価(生活機能アセスメ ント)を共同して行い、介護支援専門員が生活機能 の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を 作成した場合に算定します。
口腔・栄養スクリー ニング加算(Ⅰ) (6月1回)	22 円/回	43 円/回	64円/回	① 当該事業所の従業者が、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について確認を行 い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当 該利用者を担当する介護支援専門員に提供している こと。 ② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当 該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担 当する介護支援専門員に提供している場合に算定し ます。
科学的介護推進体 制加算 (1月につき)	43 円	85 円	127円	入所者毎の心身の状態等の基本的な情報を、厚生労 働省に提出し、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、基本的情報、そ の他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場合に算定します
生産性向上推進体 制加算(Ⅰ) (1月につき)	106 円	211 円	317円	(Ⅱ)の要件を満たし、データにより業務改善の取 組による成果が確認され、見守り機器等のテクノロ ジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組 等を行っており、1年以内ごとに1回、業務改善の 取組による効果を示すデータの提供を行なった場合 に算定します。

加算項目	1 割	2 割	3割	内 容
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （1月につき）	11 円	21 円	32円	介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行なうことを評価した場合に算定します。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき)	792 円	1,583 円	2,374円	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上を満たしている場合に算定します。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき)	676 円	1,351 円	2,026 円	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上を満たしている場合に算定します。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき)	370 円	739 円	1,108 円	当事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上、常勤職員が60%以上、勤続年数7年以上が30%以上、いずれかを満たしている場合に算定します。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付け、適正化のための措置が講じられない場合は基本報酬を減算されます。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施することや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた対策の充実を図る。虐待の発生又はその再発を防止するための措置、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合に基本報酬を減算されます
業務継続計画未実施減算 ＊令和7年4月1日から適用	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率14.9%×負担割合			介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る介護職員等の賃金改善に関する計画を策定し、厚生労働大臣が別に定める基準に適合しているため、下記の加算を算定します。
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率14.6%×負担割合			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率13.4%×負担割合			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	〔基本サービス費に各種加算減算を加えた総サービス費用〕×加算率10.6%×負担割合			

利用者負担額につきましては、介護保険負担割合証に記載された割合（1割、2割または3割）の額となります。負担額は、1円未満の端数計算により1割負担額の2倍、3倍になるとは限りません。

- (2) その他の費用（介護保険適用外のサービス）
詳細は、「別紙料金表」に表示していますので、ご覧ください。

10. 利用料金の支払時期と支払方法

支払時期	自動引き落としの場合、原則毎月25日に引き落としです。
支払方法	1. 自動引き落とし 滋賀銀行もしくはゆうちょ銀行の口座により「自動引き落とし」をします。 2. 指定口座への振込 振込先 滋賀銀行 志賀町支店 預金種目 普通預金 口座番号 253669 口座名義人 医療法人 湖青会（イリョウホウジン コセイカイ）
※利用料金については、利用月の翌月15日頃に請求書を郵送致します。	

11. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	医療法人湖青会 青木医院 電話 (077) 594-4018 FAX (077) 594-0112
協力歯科医療機関	斉藤歯科医院 電話 (077) 594-3783

12. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者は、健康の保持に留意するものとします。
- (2) 事業所は、利用者の使用する設備又は飲用水について、衛生上必要な措置を講じます。利用者は、事業所の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために協力しなければなりません。
- (3) 事業所は、設備等の衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (4) 事業所は、感染症の発生、まん延を防ぐために必要な措置を講じます。
- (5) 利用者は、次の行為をしてはならない。
 - 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
 - 二 「通い」「泊まり」サービスの場合、喧嘩、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 - 三 「泊まり」サービスの場合、住居の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - 四 「通い」「泊まり」サービスの場合、指定した場所以外で火気を用いること。
 - 五 「通い」「泊まり」サービスの場合、故意に住居もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

13. 緊急時の対応等

- (1) 本人は、高齢等である為、病状の悪化や急変が起こる可能性が十分に考えられます。（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス利用中に、容態の急変が生じた場合、その他必要な場合は、本人の主治医等に速やかに連絡をとる等必要な援助を行うとともに、利用者の家族等へ連絡します。
- (2) 但し、やむを得ず連絡が取れない場合は、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するか、もしくは緊急搬送等の対応をする場合があります。

14. 事故発生時の対応等

- (1) 事故が発生しないよう可能な限り配慮しますが、本人の病状ないし身体的能力によっては、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの利用中に、転倒・転落・窒息等の事故が発生する場合があります。
- (2) （介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの利用中に、事故が発生した場合には速やかに、本人の家族ならびに保険者及び関係各機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について

- (1) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスの利用中に、当事業所の責に帰すべき事由によって、本人が損害を被った場合、当事業所は本人に対して損害を賠償するものとします。
- 但し、当事業所に故意、過失がない場合はこの限りではありません。また、本人に重大な過失がある場合は、当事業所は損害賠償の額を減額することができます。
- (2) 本人の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、本人及びその家族は連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

16. 秘密の保持

- ① 事業所職員に対して、事業所職員である期間および事業所職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た本人又はその家族の秘密を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、事業所職員等が本規定に反した場合は、医療法人湖青会 就業規則に基づき懲戒処分等に処する。
- ② 事業所は、サービス担当者会議等において、本人又はその家族の個人情報を用いる場合は、それぞれの同意をあらかじめ文書により確認いたします。

17. 相談・苦情窓口

相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相 談 ・ 苦 情 窓 口	小規模多機能型居宅介護サービス ひらり 電話 (077) 596-8002 FAX (077) 596-8055 担当者 長田 こず恵
---------------	--

行政機関には、下記の苦情・相談窓口があります。

大 津 市 介 護 保 険 課	滋賀県大津市御陵町3番1号 電話 (077) 528-2753
滋賀県国民健康保険団体連合会	滋賀県大津市中央4丁目5番9号 電話 (077) 510-6605
滋 賀 県 運 営 適 正 化 委 員 会 (あんしん・なっとく委員会)	滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内 電話 (077) 567-4107

18. 非常災害時の連携・協力体制

当法人は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、近隣の他の事業所等と連携し、お互い協力することができる体制を構築するよう努めています。

19. 利用者の人権擁護、虐待防止等のための取組み

当法人は、本人の人権の擁護、虐待の防止等のために、責任者を設置する等必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を行います。

20. 暴力団の排除

当法人の役員、当事業所の管理者・従業者は、暴力団員ではありません。また、当事業所の運営について、暴力団員の支配を受けません。

21. ハラスメント防止対策

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ② 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

別紙料金表

令和6年4月1日改定

医療法人湖青会 小規模多機能型居宅介護サービス ひらり

電話番号 (077) 596-8002

FAX番号 (077) 596-8055

当事業所をご利用いただきますと、下記利用料の負担が必要となりますので、ご了承ください。

1. 介護保険適用サービスの負担額 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

		1割負担額	2割負担額	3割負担額
介護予防小規模多機能型 居宅介護費 (月額料金)	要支援1	3,640 円	7,280 円	10,920 円
	要支援2	7,356 円	14,711 円	22,067 円
小規模多機能型 居宅介護費 (月額料金)	要介護1	11,034 円	22,067 円	33,100 円
	要介護2	16,216 円	32,431 円	48,646 円
	要介護3	23,589 円	47,178 円	70,767 円
	要介護4	26,035 円	52,069 円	78,103 円
	要介護5	28,706 円	57,411 円	86,117 円

介護保険の適用される方については、原則として提供した小規模多機能型居宅介護費等の介護保険負担割合証に記載された割合(1割、2割または3割)の額をいただきます。

※各種加算など詳細については、重要事項説明書をご覧ください。

2. 介護保険適用外の自費負担額

【利用者全員に必要な利用料金】

通い・宿泊	食費 (日額 2,000円)	朝食	500円 / 1食
		昼食	690円 / 1食
		おやつ	110円 / 1食
		夕食	700円 / 1食
宿泊	宿泊費 (17時30分から8時30分まで)		3,500円 / 1日
日額合計			5,500円

【利用を選択された利用者に必要な利用料金】

教養娯楽費	実費相当分	材料費等
特別な食事	実費相当分	行事食等
おむつ代	187円 / 1枚	当事業所にて用意した場合
電気器具持込料(1機種につき)	55円 / 1日	個人持込の電気器具使用料
健康管理費	実費相当分	インフルエンザ 予防接種等

別紙料金表

令和7年4月1日改定

医療法人湖青会 小規模多機能型居宅介護サービス ひらり

電話番号 (077) 596-8002

FAX番号 (077) 596-8055

当事業所をご利用いただきますと、下記利用料の負担が必要となりますので、ご了承ください。

1. 介護保険適用サービスの負担額 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護費

		1割負担額	2割負担額	3割負担額
介護予防小規模多機能型 居宅介護費 (月額料金)	要支援1	3,640 円	7,280 円	10,920 円
	要支援2	7,356 円	14,711 円	22,067 円
小規模多機能型 居宅介護費 (月額料金)	要介護1	11,034 円	22,067 円	33,100 円
	要介護2	16,216 円	32,431 円	48,646 円
	要介護3	23,589 円	47,178 円	70,767 円
	要介護4	26,035 円	52,069 円	78,103 円
	要介護5	28,706 円	57,411 円	86,117 円

介護保険の適用される方については、原則として提供した小規模多機能型居宅介護費等の介護保険負担割合証に記載された割合(1割、2割または3割)の額をいただきます。

※各種加算など詳細については、重要事項説明書をご覧ください。

2. 介護保険適用外の自費負担額

【利用者全員に必要な利用料金】

令和7年4月1日食費改定

通い・宿泊	食費 (月額 2,000円)	朝食 昼食 おやつ 夕食	500円 / 1食 690円 / 1食 110円 / 1食 700円 / 1食
	宿泊費 (17時30分から8時30分まで)		3,500円 / 1日 宿泊した場合のみ
日額合計			5,500円

【利用を選択された利用者に必要な利用料金】

教養娯楽費	実費相当分	材料費等
特別な食事	実費相当分	行事食等
おむつ代	187円 / 1枚	当事業所にて用意した場合
電気器具持込料(1機種につき)	55円 / 1日	個人持込の電気器具使用料
健康管理費	実費相当分	インフルエンザ 予防接種等

令和6年4月1日介護報酬改定に伴う同意書

(介護予防)小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書により、貴事業所が提供する介護サービスの内容について説明を受けました。

令和 年 月 日

① 利用予定者 (以下の1または2のいずれかを○で囲んでください。)

1. 代理人または成年後見人を選任しません。
2. 代理人または成年後見人を選任し、この重要事項説明を受ける権限を委任します。(下記②を選任)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

② 利用者代理人・成年後見人 (選任されている場合はいずれかを○で囲んでください)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____

(介護予防)小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書により、当事業所が提供する介護サービスの内容について説明をしました。

(事業者)

所 在 地 滋賀県大津市北比良293番地の3
事業者名 医療法人 湖青会
小規模多機能型居宅介護サービスひらり

説明者名 _____ 長田 こず恵 _____ 印 _____