

小規模多機能ホームいつものところ

重要事項説明書

変更日 2025 年 4 月 1 日

1. 事業者概要

法人名	特定非営利活動(NPO)法人 和
法人所在地	〒472-0013 知立市谷田町南屋下88番地2
電話番号	TEL:0566-83-6720 / FAX:0566-83-6719
代表者氏名	理 事 長 鈴 木 香
設立年月日	2007 年 12 月 27 日
他の介護保険関連事業	地域密着型サービス (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームじぶんち

2. 事業所概要

事業所名	小規模多機能ホームいつものところ		
事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、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に、通い・訪問・宿泊の各サービス形態で、必要な日常生活上の援助を行う。それにより、利用者の生活の支援を行い、また孤独感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。		
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住み慣れた家で、なじみの地域で、家族や地域の方々と共に支え合い、安心して生活が継続できるように支援します。 ○ 長い年月重ねてきた今までの生活を、なじみの職員が24時間365日切れ目なく支えます。 ○ 一人ひとりの気持ちに向き合い、寄り添って、希望ある生活の提案をします。 ○ 介護している家族の方々を支えます。 		
事業所の責任者	管 理 者 鈴 木 香		
開設年月日	2009 年 4 月 1 日 (更新:2021年 4月 1日)		
保険事業者指定番号	2394400028		
所在地	〒472-0013 知立市谷田町南屋下88番地2		
電話・FAX番号	TEL:0566-83-6720 / FAX:0566-83-6719		
敷地概要	404. 14 m ² (借地) / 駐車場 14台分(借地)		
建物概要	鉄骨造 2階建 449. 1 m ² (1F部分)		
主な設備の内容	デイルーム	・ 74. 16m ²	
	宿泊室 (3室)	・ 7. 96m ²	・ 7. 96m ² ・ 10. 26m ²
	共用施設の概要	・ トイレ 3	・ 浴室 2(内、1ヶ所は他事業所と兼用)
緊急対応方法	・ マニュアルに沿って実施		
防犯防災設備 避難設備等の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常誘導灯 ・ 非常通報設備 ・ 消火器 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 停電時非常灯 ・ スプリンクラー設備 ・ AED設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 火災報知設備 ・ 非常用発電機
損害賠償責任保険加入先	(財) 介護労働安定センター		

3. 事業実施地域、開設日、提供時間、定員等

事業実施地域	知立市内全域
開設日	年中無休
サービス提供時間	・ 通いサービス 8:00 ～ 20:00
	・ 宿泊サービス 20:00 ～ 翌 8:00
	・ 訪問サービス 基本 9:00 ～ 17:00
	※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供する
定員	・ 登録定員 15人 ・ 通いサービス 9人／日 ・ 宿泊サービス 3人／日

4. 職員体制（主たる職員）

職員の種類	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人		1			介護支援専門員・介護福祉士
計画作成担当者	1人		1			介護支援専門員・介護福祉士
看護職員	1人				1	看護師
介護従事者	8人	1	3	2	2	介護支援専門員・介護福祉士・ヘルパー2級等

5. 勤務体制

管理者	基本:8:30～17:30
計画作成担当者 看護職員・介護従事者	昼間・・・日勤 8:30 ～ 17:30 / 遅日勤 11:00 ～ 20:00 (利用者の状況により、8:00～20:00に職員配置あり)
	夜間・・・夜勤A・B 21:00 ～ 翌9:00 / 夜勤C 20:00 ～ 翌8:00 宿直 18:00～翌8:00 (宿泊利用者あり・・・夜勤配置 / 宿泊利用者なし・・・宿直配置)

6. サービスの概要

＜通いサービス＞	
食 事	食事の提供及び食事の介助をします。調理、配膳等を介護従事者と共に 行うこともできます。食事サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じ、適切な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。
入 浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な 介助を行います。入浴サービスについては任意です。
機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう に努めます。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
送 迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
＜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を 提供します。
＜訪問サービス＞	利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を 提供します。

7. 利用料金

① 保険給付サービス

※ 知立市：1単位＝10.55円換算

保険給付サービス	<p>(要支援)要介護度別に応じて定められた金額(省令により変更あり)から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。</p> <p>1ヶ月ごとの包括費用です。</p> <p>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、利用者の負担額を変更します。</p>
	<p>月途中から登録した場合、または月途中で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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日 登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日

A. 介護予防 小規模多機能型居宅介護 利用単位 (1ヶ月あたり)

介護度	要支援1	要支援2
1ヶ月あたり単位数	3,450	6,972

A. 小規模多機能型居宅介護 利用単位 (1ヶ月あたり)

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1ヶ月あたり単位数	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

B. 加算分 単位数 (1ヶ月あたり)

加算	① 初期 加算	② 認知症加算				③看護職員配置加算		④サービス提供体制強化加算		
		I	II	III	IV	I	II	I	II	III
1ヶ月あたり単位数	30/日	920	890	760	460	900	700	750	640	350

① 初期加算として、利用開始後30日間に限り、加算。

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。

※ 加算はその時の入居者の状況や職員体制等によって、変更することがあります。

② 認知症加算 (I・II・III・IV)

<認知症加算(I)(II)>(新設)

- ・研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催

- ・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
- ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

<認知症加算(Ⅲ)>(旧 I と同じ) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者

<認知症加算(Ⅳ)>(旧 I と同じ) 要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者

③ 看護職員配置加算 (I・II)

専任の正看護師(I)または准看護師(II)を配置した場合に加算。

④ サービス提供体制 強化加算

ある一定の条件を備えた場合、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

II: 介護福祉士が50%以上、配置されていること。

III: 従業者の総数に対し、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% ③勤続年数7年以上の者が30%以上

加算	⑤ 訪問体制強化加算	⑥ 総合マネジメント 体制強化加算	加算	⑦ 看取り連携体制加算
1ヶ月あたり単位数	1,000	1,200 800	1日あたり単位数	64

⑤ 訪問体制強化加算 訪問を担当する職員を一定程度配置し、1月あたりのべ訪問回数が一定数以上の場合に加算。

⑥ 総合マネジメント体制強化加算 個別サービス計画について、利用者の変化を踏まえて、多職種協働により、随時見直しを行ったり、「地域における活動への参加の機会が確保されている」「必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)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こと」「地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること」「市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること」ことなどを要件として加算されます。

⑦ 看取り連携体制加算 看取り期における体制として、看護師による24時間連絡できる体制を確保していることなどを要件として加算されます。(死亡日から死亡日前30日以下まで)

加算	⑧ 生活機能 向上連携加算		⑨ 若年性認知症 利用者受入加算		⑩ 科学的介護 推進体制加算	⑪ 生産性向上 推進体制加算	
	I	II	要支援	要介護		I	II
1ヶ月あたり単位数	100	200	450	800	40	100	10

⑧ 生活機能向上連携加算 訪問リハビリテーション等の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、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(変更)するなどを要件にして加算されます。

⑨ 若年性認知症利用者受入加算 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていることを要件として加算されます。

⑩ 科学的介護推進体制加算 以下のいずれの要件も満たすことを求める。
・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こと。
・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こと。

⑪ 生産性向上推進体制加算 見守り機器等の介護機器を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を条件に加算されます。

C. 介護職員処遇改善加算の単位数

$$= \text{介護報酬の総単位数} (A+B) \times \text{I : 14.9\% (交付率)} \\ (\text{※ I・II どちらか}) \quad \text{II : 14.6\%}$$

(1単位未満は四捨五入) / (1円未満の端数切り捨て)

<計算式>

※1 介護報酬総額 = $(A+B+C) \times 10.55 \text{円}$ (1単位の単価)

(1円未満の端数は切り捨て)

※2 介護保険給付金額 = $\text{※1} \times 7 \sim 9 \text{割}$ (1円未満の端数がある場合は切り捨て)
(利用者本人の自己負担は介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じます)

※3 利用者負担分 = $\text{※1} - \text{※2}$

② その他のサービス利用料金

食事の提供	朝食 300円 / 昼食(おやつ代含) 650円 / 夕食 650円
オムツ代	紙オムツ 130円/紙パンツ 150円/パット(昼用) 50円・(夜用) 80円
宿泊費	1泊 2,500円
レクリエーション クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。材料費等の実費。

※ 欠食は3日前までにお知らせください。それ以降は、食事等の実費をお支払いいただくことがあります。

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の 費用の請求	<p>利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により、請求いたします。</p> <p>請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者宛てにお届けします。</p>
利用料、その他の 費用の支払	<p>① 銀行振込または、② 銀行引落を選択していただけます。</p> <p>① 銀行振込…請求月の25日までに、下記口座にお振込みください。 東京三菱UFJ銀行 知立支店 口座番号：普通 0014795 名義人：小規模多機能ホームいつものところ</p> <p>② 銀行引落…請求月の27日に自動引落の予定です。 事前にお手続きが必要です。</p>

8. 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
送 迎	<p>予め決められた時間以外の場合は、送迎できない場合があります。</p> <p>また、交通事情や天候により送迎の時間が前後する可能性があります。</p>
訪 問	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療行為 ・ 利用者の家族に対する訪問介護サービス ・ 飲酒及び利用者またはその家族等の同意なしに行う喫煙 ・ 利用者またはその家族等からの金銭または物品の授受 ・ 利用者またはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ・ 利用者またはその家族等に対して行う迷惑行為
宿 泊	<p>急な利用希望にはできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。</p> <p>他の利用者の希望もありますので、調整させていただくことがあります。</p>
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
飲酒、喫煙	<p>飲酒についてはご相談ください。</p> <p>喫煙は決められた場所で行ってください。お守りいただけない場合は喫煙を中止していただくことがあります。</p>
所持品の持ち込み	<p>所持品にはすべて記名してください。</p> <p>高価な貴重品や大金はこちらでは管理できません。</p>
動物の持ち込み	ペット類の持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で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。

ハラスメント等	<p>下記の内容（ハラスメント等）に該当する行為はおやめください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、服を引きちぎる、手を払いのける、怒鳴る、奇声、大声を発する等） ・ 対象範囲外のサービスの強要 ・ セクシュアルハラスメント（介護従事者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、猥褻な写真や性的な話し卑猥な言動をする、介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞くなどのストーカー行為等）
---------	--

9. 協力医療機関

協力医療機関名	新林内科	竹内歯科医院
主な診療科目	内 科	歯 科
協力医師	神谷 鋼彦 医師	竹内 教雄 医師 南川 友紀 医師

10. 連携介護老人福祉施設

社会福祉法人 富士会（特別養護老人ホーム ヴィラ・トピア知立）

11. 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。

<p>＜運営推進会議＞</p> <p>構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員、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もの等</p> <p>開 催：隔月で開催（奇数月・第3金曜日 14:00～16:00）</p> <p>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。</p>

12. 第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	2024年1月31日
【第三者評価機関名】	運営推進会議において評価
【評価結果の開示状況】	法人ホームページにて掲載

13. 苦情相談窓口（事業所入口にご意見箱を設置しております。）

苦情相談窓口	<p>担当者氏名：鈴木 香 TEL 0566-83-6720</p> <p>受付時間 24時間・365日（ホームに不在時は折り返しご連絡させていただきます）</p>
外部苦情申立て機関	<p>知立市役所 長寿介護課（知立市広見三丁目1番地）</p> <p>電話番号 0566-83-1111（代表）／FAX 0566-83-1141</p> <p>受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15</p>
	<p>愛知県国民健康保険団体連合会</p> <p>電話番号 052-971-4165 ／FAX 052-962-8870</p> <p>受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00</p>

年 月 日

(事業者) 特定非営利活動法人 和
小規模多機能ホームいつものところ
住所: 知立市谷田町南屋下88番地2
説明者: 管理者 鈴木 香

私は、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し、同意いたしました。

(利用者) 住所: _____

氏名: _____

(利用者代理人) 住所: _____

氏名: _____

(続柄: _____)