

看護小規模多機能型居宅介護
長屋門うつぐみ

契約書別紙（重要事項説明書）

2024.4～

特定非営利活動法人まちな家赤坂宿

1. 事業の概要

(1) 事業者の概要

| | |
|-------|-------------------|
| 名称 | 特定非営利活動法人まちな家赤坂宿 |
| 所在地 | 岐阜県大垣市赤坂新町4丁目26番地 |
| 代表者名 | 杉浦美和 |
| 電話番号 | 0584-76-0846 |
| 設立年月日 | 平成21年6月5日 |

(2) 事業所の概要

| | |
|-------|---------------|
| 施設名 | 長屋門うつぐみ |
| 所在地 | 岐阜県大垣市池尻町1540 |
| 管理者名 | 杉浦美和 |
| 電話番号 | 0584-76-0876 |
| FAX番号 | 0584-76-0891 |
| 事業所番号 | 2192100440 |
| 設立年月日 | 令和3年3月22日 |

(3) 当施設の職員体制 (令和 3年 4月 1日現在)

| 職名 | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 兼務 | 業務内容 |
|---------|------------------|----|-----|----|-----------------|
| 管理者 | 看護師 | 1名 | 名 | 1名 | 管理・調整 |
| ケアマネジャー | 介護支援専門員 介護福祉士 | 1名 | 名 | 1名 | ケアプラン作成 連絡調整 |
| 介護従事者 | 介護福祉士 | 2名 | 0名 | 1名 | 入浴・排泄・食事等生活 |
| | その他 | 1名 | 4名 | 0名 | 全般に係る援助 |
| | 看護師 | 3名 | 4名 | 0名 | 利用者の看護 |
| | 理学療法士 | 1名 | 名 | 0名 | 利用者のリハビリ |
| 合計 | | 7名 | 8名 | | |

職員の勤務体制

| | | | |
|------|-------|---------------|-------|
| ① 早 | : 早出 | (6:00~14:00) | 7時間勤務 |
| ② 日 | : 日勤 | (9:00~17:00) | 7時間勤務 |
| ③ 遅 | : 遅出 | (13:00~21:00) | 7時間勤務 |
| ④ 夜 | : 夜勤 | (21:00~6:00) | 7時間勤務 |
| ⑤ 半A | : 午前 | (9:00~13:00) | 5時間勤務 |
| ⑥ 半P | : 午後 | (13:00~18:00) | 5時間勤務 |
| ⑦ 他 | : その他 | | |

(4) 当事業所の設備の概要

| | | |
|------|------------------|-----------|
| 敷地 | | |
| 建物 | 構造 | 木造 |
| | 延床面積 | 199.56mm2 |
| 宿泊室 | 個室 | 3室 |
| | 二人部屋 | 2室 |
| 居間 | 居間 | 35.39mm2 |
| | 食堂 | 11.14mm2 |
| 利用定員 | 登録定員 | 15名 |
| | 通いの利用定員 | 9名/日 |
| | 泊りの利用定員 | 7名/日 |
| 消防設備 | 自動火災通報装置・スプリンクラー | |

2. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大垣市 (北西地区、北地区、西地区の一部)

* 上記以外の地域の方は原則として当事業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 | | 年中無休 |
| 通いサービス | 基本 | 9：00～16：00 |
| 訪問サービス | | 24時間 |
| 宿泊サービス | 基本 | 16：00～9：00 |

3. 当施設の特徴等

(1) 事業に対する理念

「もうひとつのわが家」として、その人らしく心地よい日常を送っていただけるよう、一人ひとりにあった支援をさせていただきます。

運営方針

- ・本人・家族の生活を重視しながら、24時間365日切れ目のない安全・安心のサービスを提供できるよう努力します。
- ・できる限り本人の能力に合わせて自立した生活が維持でき、また楽しみや役割が見いだせる環境やサービスを提供できるよう努力します。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

| | |
|----------|---|
| 飲酒・喫煙 | 施設内は原則禁煙とさせていただきます。 飲酒は、食堂でのみしていただけますが、本人の状況や状態により制限や主治医の意見が必要になる場合がありますのでご了承ください。 |
| 貴重品の管理 | 施設内で現金の取り扱いはいりません。貴重品は原則として自己の責任で管理をお願いいたします。紛失等の責任を負えませんのでご了承ください。 |
| 設備・器具の利用 | 施設内の設備は、本来の使用方法に市がたって使用してください。これに反したご利用により破損等生じた場合、弁償していただく場合があります。 |

4. サービスの内容

| サービスの種類 | 内容 | |
|----------------------------|---|---|
| 通 い サ ー ビ ス | 食事 | ・本人に合った食事の提供と必要に応じて支援をします。 ・できる限り食堂でとっていただけるよう配慮します。 ・食事の持ち込みは遠慮いただきます。但し、特別な事情がある場合は事前にお知らせください。ただ時節的にお断りする場合がありますのでご了承ください。 |
| | 入浴 | ・本人の状況・状態に合わせて適切な支援をします。 |
| | 排泄 | ・本人の状況・状態に合わせて適切な支援をします。 |
| | 生活相談 | ・常に本人の心身の状況・状態に留意し、本人・家族からの相談に応じるとともに、必要なサービスや環境の提案をさせていただきます。 |
| | 健康管理 | ・常に本人の健康状態に留意し、必要に応じて主治医や医療機関と連携するなど、適切な措置を講じます。 |
| | リハビリ | ・本人の希望に合わせ、楽しみや役割が見いだせるようなプログラムの提案と必要な支援や環境整備を行います。 |
| | 送迎 | ・本人・家族の希望により自宅と事業所間の送迎を行います。 |
| 訪問サービス | ・自宅に伺い、日常生活の支援を行います。 ・サービスの内容に応じて、介護職員もしくは看護職員が伺います。 ・訪問はプランに応じて行いますが、緊急時の対応はその限りではありません。 ・サービスに必要な水道・ガス・電気・消耗品等のご家庭のものを使用させていただきます（医療物品についてはその限りではありません）。 ・訪問時に、金銭に関する取扱い、家族に対する生活支援は行うことができませんのであらかじめご了承ください。 | |
| 宿泊サービス | ・事業所に宿泊していただき、基本「通いサービス」と同等の支援を行います。 | |

5. 利用料金 (令和 6年 4月 1日現在) 長屋門うつぐみ 重要事項説明書

*表示は単位です。下記合計単位に(10.17%)を乗じた単位が費用額になります。

介護保険の適応がある場合は、それぞれの負担割合に応じ費用額の1~3割が利用者負担となります。

- (1) 通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ1月単位の包括費用額
 ・利用料金は1か月ごとの包括費用(定額)です。

| 介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 単位 | 12,447 | 17,415 | 24,481 | 27,766 | 31,408 |

* 月途中から登録もしくは終了した場合は、登録した期間に応じて日割り計算をいたします。(登録日:サービスを開始した日、終了日:契約を終了した日)

- (2) 短期利用居宅介護費(1日につき)

| 介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----|------|------|------|------|------|
| 単位 | 571 | 638 | 706 | 773 | 839 |

* 登録定員に空きがある場合、緊急ショートとして登録者以外の利用が可能となります。

- (3) 主な加算 (表示は1割負担単位です。2割、3割の方はそれぞれ乗じた額となります)

| 加算名 | 単位 | <input checked="" type="checkbox"/> | 加算名 | 単位 | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------|---------|-------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------|
| 初回加算 | 30/日 | | 訪問体制強化加算 | 1,000/月 | |
| 認知症加算 I | 920/月 | | 総合マネジメント体制強化加算 | 1,200/月 | |
| 認知症加算 II | 890/月 | | 褥瘡マネジメント加算 I | 3/月 | |
| 認知症加算 III | 760/月 | | 褥瘡マネジメント加算 II | 13/月 | |
| 認知症加算 IV | 460/月 | | 排せつ支援加算 I | 10/月 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 800/月 | | 排せつ支援加算 II | 15/月 | |
| 栄養アセスメント加算 | 50/月 | | 排せつ支援加算 III | 20/月 | |
| 栄養改善加算 | 200/回 | | 科学的介護推進体制加算 | 40/月 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 I | 20/回 | | サービス提供強化加算 I | ×10.2%/月 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 II | 5/回 | | サービス提供強化加算 II | ×7.4%/月 | |
| 口腔機能向上加算 I | 150/回 | | サービス提供強化加算 III | ×4.1%/月 | |
| 口腔機能向上加算 II | 160/回 | | 介護職員処遇改善加算 I | ×14.9%/月 | |
| 退院時共同指導加算 | 600/回 | | 介護職員処遇改善加算 II | ×14.6%/月 | |
| 緊急時対応加算 | 774/月 | | 介護職員処遇改善加算 III | ×13.4%/月 | |
| 特別管理加算 I | 500/月 | | 介護職員処遇改善加算 IV | ×10.6%/月 | |
| 特別管理加算 II | 250/月 | | | | |
| ターミナルケア加算 | 2,500/月 | | | | |
| 訪問体制強化加算 | 1,000/月 | | | | |

☆ 上記加算が利用途中から開始される場合は、再度説明をいたします

☆ 上記加算に対する確認事項 同意します 同意しません

(4) 主な減算

| 医療訪問看護減算 | | | 訪問看護特別指示減算 | | |
|------------------------------------|------|----------|-------------------------------------|------|-------|
| 末期の癌 など医療 保険の訪 問看護の 実施 | 要介護1 | -925/月 | 特別指示 により医 療保険の 訪問看護 の実施 | 要介護1 | -30/日 |
| | 要介護2 | -925/月 | | 要介護2 | -30/日 |
| | 要介護3 | -925/月 | | 要介護3 | -30/日 |
| | 要介護4 | -1,850/月 | | 要介護4 | -60/日 |
| | 要介護5 | -2,914/月 | | 要介護5 | -95/日 |

(5) その他の料金（介護保険外となります）

| | |
|-----|--------------------------------|
| 食費 | 朝食：300円 昼食：500円 夕食：700円 |
| 宿泊費 | 3,000円/泊 |
| その他 | 衛生材料代、おむつ代、クリーニング代などは実費をいただきます |

* ご家族の宿泊についても同等の料金をいただきます。

(6) 利用の中止、変更、追加およびキャンセル料

- ・ サービスの中止、変更、追加に関しては、前日17時までに申し出てください。
利用料金は1か月ごとの定額の為、いずれも変更されません。
- ・ 宿泊サービスの当日の中止に関しては、キャンセル料 2,000円 をいただきます。
ただし、体調の変化などやむを得ない事情がある場合はその限りではありません。

(7) 利用料金の支払い方法

- ・ 利用料金は1か月ごとにまとめて翌月10日までに請求致しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

| 支払い方法 | 支払い要件等 |
|-------|--|
| 口座振替 | 指定口座より、サービス利用の翌月28日に振り替えします。 |
| 銀行振込 | 大垣西濃信用金庫 赤坂支店 (普) 口座番号 0177005 名義人 特定非営利活動法人まちの家赤坂宿 理事 杉浦美和 |
| 現金 | 翌月の初回利用日に請求書をお渡ししますので、お支払いください。 |

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

担当者： 杉浦美和（管理者）

電話番号： 0584-76-0876

(2) その他受付機関

大垣市介護保険課 電話：0584-81-4111

岐阜県国民健康保険団体連合会 電話：058-275-9826

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、看護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、下記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、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、知見を有する者等

開催：隔月で開催

会議録：会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

8. 緊急時の対応方法

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・施設と連携体制を整備しています。

| 医療機関・施設 | 連絡先 | |
|-------------------|------|----------------|
| 和田医院 | 住所 | 大垣市荒尾玉池1丁目34 |
| | 電話番号 | 0584-91-4000 |
| 赤坂歯科医院 | 住所 | 大垣市赤坂町2969 |
| | 電話番号 | 0584-71-3155 |
| 特別養護老人ホーム パサーダ | 住所 | 大垣市喜多方町2丁目70-1 |
| | 電話番号 | 0584-78-2984 |

9. 事故発生時の対応

- ・ サービス提供中に事故が発生した場合、応急措置、医療機関への搬送等をし、速やかに家族に連絡を行います。
- ・ 事故発生状況を記録するとともに、分析・検討をし、再発防止策を講じます。
- ・ 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします。

10. 非常災害対策

防災訓練 利用者とともに、定期的に防災計画に沿って行います。

防災設備 自動火災報知機、非常通報装置、誘導灯、消火器、スプリンクラー

防火管理者 法人代表

11. 秘密の保持について

- ・ 事業者及び事業者の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密および個人情報について、第三者にはもらしません。
- ・ 事業者は、事業者の従業者が、退職後も正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密をもらすことがないように、必要な処置を講じます。
- ・ 利用者の医療・療養上緊急の必要がある場合、医療機関や行政などと連絡調整において必要最小限で利用者及び家族の個人情報を使用します。
- ・ 事業者は、高齢者虐待防止、高齢者の擁護者に対する法律（平成17年法律17号）に定める通報ができるものとし、その場合秘密保持びむ違反の責任を負わないものとします。

12. 身体拘束について

- ・ 事業者は、利用者当の生命・身体を保護するため、やむを無い場合を除き、身体拘束や行動を制限することを行いません。

年 月 日

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所住所 岐阜県大垣市池尻町1540

事業所名 長屋門うつぐみ

説明者 _____ 印

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、看護小規模多機能型居宅介護のサービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

緊急連絡先 _____

(保証人ご家族)

住所 _____

氏名 _____ 印

私は、利用者・利用者家族の個人情報の使用について、同意します。

(家族代表)

住所 _____

氏名 _____ 印