重要事項説明書

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

岐阜市指定 2190104287

当事業所は、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. ご利用施設
3. 事業の目的と運営方針
4. 施設の概要
5. 職員体制
6. 職員の勤務体制
7. 施設サービスの概要
8. 苦情等申立等
9. 協力医療機関
10. 非常用災害時の対策
11. 緊急時の対応
12. 事故発生時の対応
13. 損害賠償について
14. 契約の終了について
15. 身元引受人について
16. 当施設ご利用に際に留意していただく事項
17. 守秘義務に関する対策
18. 身体拘束の禁止
19. 運営推進会議
20. 利用料のお支払い方法

長森いきいき倶楽部ラシック 特別養護老人ホーム 重要事項説明書

1. 事業者

事業所名称	社会福祉法人 高佳会
事業所の所在地	岐阜県岐阜市玉井町17番地
代表者氏名	理事長 高田 良彦
電話番号	058-267-1295

2. ご利用施設

施設の名称	社会福祉法人 高佳会 長森いきいき倶楽部ラシック 特別養護老人ホーム
施設の所在地	岐阜市北一色10丁目38-1
指定年月日	令和3年4月1日
事業所番号	2190104287
管理者名	廣瀬 聖一
電話番号	058-213-1294
FAX番号	058-213-2580

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある方に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び寮養上の世話をを行うことにより、入居者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう目指します。
運営方針	入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。 明るく家庭的な雰囲気の下に、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療機関、福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。提供した入居生活介護については、常にその質の評価を行い、必要な事項について改善を図ります。

4. 施設の概要

1) 敷地及び建物

敷地面積		2955.22㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延べ面積	1604.05㎡
	利用定員	29名

2) 居室及び主な設備

1階	地域交流スペース	地域の方との交流、イベント等を実施します。
居室(一人部屋)	29室	介護ベッド、各室洗面台等の備品 冷暖房完備しています。
共同生活室	2階	入居者様が団らんでできる広さを設け、食堂・リビングにテレビ等などの備品を備えています。
口腔ケア室	1室	
浴室	2階	特殊浴槽・個浴を設け、その方にあった入浴を実施します。
減圧室(医務室)	2階	入居者様の健康管理・治療の為に医療法に規定する診療所を設け入居者様を診察する為に、必要な医薬品及び医療器具を備えています。
トイレ	各階	各階に必要な応じてトイレを設けています。

5. 職員体制(主たる職員) *数字は基準的な員数

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設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。職員の配置については、指定基準を遵守しています

従業員の職種	員数	区分		主な業務内容
		常勤	非常勤	
施設長(管理者)	1	1		業務管理
医師	1		1	健康管理指導・診察
介護支援専門員	1	1		ケアプラン作成
生活相談員(介護支援専門員兼務)	1	1		生活相談及び指導
介護職員	12	9	3	介護業務
看護職員	3	1	2	心身の健康管理

機能訓練指導員	1	1		看護職員兼務
管理栄養士				栄養指導等
事務員	1	1		事務管理
調理業務	調理に関しては外部へ業務を委託			

6. 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
A 勤務（日勤）	8:30 ～ 17:30
B 勤務（早番）	7:00 ～ 16:00
C 勤務（遅番）	10:00 ～ 19:00
E 勤務（夜勤）	16:30 ～ 9:30

7. 施設サービスの概要

(1)介護保険給付対象サービス

種類	内容
基本的な生活環境の提供	・居室および共用施設をご利用いただくとともに、身体 の状況に応じたベッドおよび寝具類ならびに家具等の備 品を用意いたします。
食事	・栄養と入居者の身体状況・嗜好を考慮したお食事を提 供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよ うに配慮します。 (食事時間) 朝食… 7:30 ～ 昼食… 12:00 ～ 夕食… 17:30 ～
排泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、 排泄の自立について適切な援助を行います。
入浴	・年間を通じ週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方には、機械浴槽を使用 して入浴も可能です。
離床・着替え・整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、着替えを行うように配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよ う援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具入れ替えは年2回予定。
機能訓練	・看護職員兼務にて身体機能の低下を防止するように努 めます。
健康管理	・医師や看護師が健康管理に努めます。

相談援助	・入居者およびその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・当施設では、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションや行事を企画、実施します。 ・主なレクリエーション行事 レクリエーション週3～4回・新年会・夏祭り・敬老会・クリスマス会等・外出の機会の提供 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者またはご家族の状況によっては、代わりに行います。
お支払いについては、サービス利用料金表を基にお支払いいただきます。 サービス利用料は、利用者の要介護度に応じて異なります。	

2) 介護保険給付対象外サービス

種類	内容
理髪・美容	外部の事業者に依頼し、ご希望者に理髪・美容をしてもらいます。
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活に要する費用で、ご入居者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担していただきます。
趣味嗜好品	ご希望に基づいて特別な食事を提供できるよう便宜を図ります。(例) 献立以外の希望食、栄養補助食品等、飲料
電気	テレビ、電気毛布、電気アンカ等、常時電源を必要とするもの

8. 苦情等申立等

長森いきいき倶楽部ラシック 特別養護老人ホーム	苦情受付担当者 浅野 文威 苦情解決責任者 管理者 廣瀬 聖一 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 電話番号 058-213-1294
岐阜市介護保険課	受付窓口 岐阜市司町40-1 受付時間 平日・午前8時45分～午後5時30分 電話番号 058-265-4141
岐阜県国民健康保険団体連合会	受付窓口 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 受付時間 平日・午前9時～午後5時 電話番号 058-275-9826 (直通)
岐阜県運営適正化委員会	受付窓口 岐阜市下奈良2-2-1 6階 県社協内 受付時間 平日・午前8時30分～午後5時15分 電話番号 058-278-5136 (直通)

苦情受付担当者は、受付受理後、速やかに苦情解決責任者へ報告し、苦情解決責任者は苦情申立人と誠意をもって話し合い解決に努めるものとします。

9. 協力医療機関

協力医療機関	医療機関の名称	小木曾医院 (内科 消化器科 循環器科)
	院長	小木曾 和夫
	所在地	岐阜県岐阜市神田町2-4
	電話番号	058-262-2320
	医療機関の名称	ぎふデンタルフォレスト
	院長	高田 良彦
	所在地	岐阜市伊奈波通3丁目12-5
	電話番号	058-266-5611

10. 非常用災害の対策

非常時の対応	別途定める「長森いきいき倶楽部ラシック消防計画」により対応を行います。	
近隣との協力関係	消防団と近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。	
平時の訓練等防災設備	別途定める「長森いきいき倶楽部ラシック消防計画」により年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施しています。	
	設備名称	有無
	スプリンクラー	有
	自動火災報知機	有
	誘導灯	有
	ガス漏れ感知器	有
	非常通報装置	有
	非常用電源	有
	屋内散水栓	有
カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。	有	

11. 緊急時の対応

・サービス提供時に、入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。また、緊急連絡先の順番に沿ってご家族様への連絡をとり対応いたします。

12. 事故発生時の対応

・サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関への連絡を行うなど必

要な措置を講じます。事故に際してとった処置について記録します。

1 3. 損害賠償について

サービスの実施にあたって事業者の責任によりご入居またはご家族に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、損害の発生についてご入居様に故意または過失が認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

- ・ 損害賠償責任に備えるため、下記保険会社の損害賠償保険に加入しています。
保険会社『損保ジャパン日本興亜』

1 4. 契約の終了について（退所していただく場合）

当施設との契約では契約が終了する期日は定めていません。従って、下記のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に下記のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ア. ご入居が死亡した場合
- イ. 病状把握にて、当施設サービス利用が適当でない判断された場合
- ウ. 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- エ. 事業者が解散した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- オ. 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能となった場合
- カ. ご入居者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下（1）参照）
- キ. 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下（2）参照）

(1) ご入居からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご入居者から当施設への退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する7日前までに退所届書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退所することができます。

- ① ご入居者が入院した場合
- ② 事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③ 事業者が故意または過失によりご入居者の身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続したい事情が認められる場合
- ④ 他の入居者がご入居者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

下記の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご入居者の非協力など信頼関係を破壊する行為をなし、本契約を継続したい重大な事情を生じさせた場合
- ② サービス料金の支払が遅延し、相当期間を定めた催告にはかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご入居者が故意または重大な過失により事業者もしくは他の入居者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合
- ④ ご入居者が他の施設、病院に入所または入院された場合

⑤ご入居が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合

※ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に医療機関への入院が生じた場合の対応は次の通りです。

・ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内に退院が見込まれない場合には、医師、家族、施設との話し合いによる同意のもと、契約を解除する場合があります。

※入院や月6日以上の外泊については居住費のみ一律2600円/日お支払いいただきます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご入居者が当施設を退所する場合には、事業者は、入居者およびその家族に対して適切な指導を行うこと、入居者の希望により、心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を速やかに行います。

ア. 適切な病院または介護保険施設の紹介

イ. 居宅介護支援事業者の紹介

ウ. その他の保険医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介

エ. 行政機関等必要な手続きについての相談

15. 身元引受人について

ご入居者の身元引受人を定めてください。ただし、社会通念上、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。身元引受人は、本契約に基づく入居者の一切の責務について、入居者と連帯して履行の責任を負っていただきます。また、次の責任を負っていただきます。

- (1) ご入居者が疾病等により医療機関に入院する場合の円滑な入院手続きができるように事業者に協力すること
- (2) 契約終了の場合は、ご入居者の適切な受け入れ先について、事業者と連携してその確保に努めること
- (3) ご入居者が亡くなられた場合のご遺体の引き取りおよび遺留金品の処理その他必要な措置を行うこと

16. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、受付で検温して頂き、必ず度職員に届け出てください。また、マスクの着用をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、届出を出してください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法にしたが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、賠償していただくことができます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者の迷惑になる宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
所持品の管理	原則、入居者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入居者ご本人の管理による紛失等に関して、当施設は責任を負いかねますのでご了承ください。原則、入居者及びご家族、身元引受人の方の管理とします。やむを得ない場合のみお受けします。入居者ご本人が管理される場合には紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。

17. 守秘義務に関する対策

施設及び従業員は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。ただし、緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関に利用者の心身等の状況を提出させていただきます。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

18. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともにその態様及び時間、入居者の状況並びにやむを得ない理由について記録します。

19. 運営推進会議

施設において提供しているサービスの内容等を明らかにすることにより、事業所による入居者の「抱え込み」を防止、地域に開かれたサービスにしていくことで、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。

- (1) 運営推進会議は、利用者又は利用者の家族、地域住民の代表者、市職員（保険者）、地域包括支援センターの職員、当該サービスに知見を有する者で構成。
- (2) 運営推進会議の開催はおおむね2か月に一回以上とします。
- (3) 運営推進会議において、サービス内容、活動内容等を報告し評価を受けると共に必要な要望助言を聞く機会とします。

20. 利用料のお支払い方法

サービスご利用の翌々月に指定口座から口座振替させていただきます。

別紙の料金表について、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住・食事に係る標準自己負担金額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度の要介護度に応じて異なります。）

*介護保険給付外サービス

以下のサービスは、「利用料金の全額が利用者（側）のご負担でご用意いただくものです。

種 類	内 容	利用料
医療費、予防接種費用	医療受診及び予防接種の実施。	実 費
理美容費	入居者のご希望に応じて提供します。	実費相当額

介護保険の給付の対象とならないサービスについて、経済状況が著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当の金額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容とその事由について、変更を行う1ヵ月前までにご説明します。（別途消費税がかかるものもあります。）

令和 年 月 日

介護福祉施設サービスの提供開始に際し、ご利用者様に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業者>

社会福祉法人高佳会

長森いきいき倶楽部ラシック 特別養護老人ホーム

説明者職名

氏名

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、介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

<契約者>

住所

氏名

印

<身元引受人>

住所

氏名

(契約者との続柄

印

)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護事業

長森いきいき倶楽部ラシック グループホーム

重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人高佳会
(2) 法人所在地	岐阜県岐阜市玉井町17番地
(3) 電話番号	058-267-1294
(4) FAX 番号	058-267-1293
(5) 代表者氏名	理事長 高田 良彦
(6) 設立年月日	平成13年7月9日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	認知症対応型共同生活介護事業
介護予防認知症対応型共同生活介護事業
短期利用認知症対応型共同生活介護事業
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護事業
岐阜市指定 2190104279 号 令和3年3月31日指定
(2) 事業所の目的	〔(介護予防) 認知症対応型共同生活介護〕
事業所の介護従事者は、要介護者（介護予防は要支援2以上）であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態（以下「認知症」という。）である者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者が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するものとする。
(3) 事業所の名称	長森いきいき倶楽部ラシック グループホーム
(4) 事業所の所在地	岐阜県岐阜市北一色 10 丁目 38 番 1
(5) 電話番号	058-213-1294
(6) FAX 番号	058-213-2580
(7) 管理者氏名	廣瀬 聖一
(8) 事業所の運営方針	入居者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下、日常生活が送れるよう配慮し、入居者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活が営めるようにする。
(9) 開設年月日	令和3年3月31日

3. 事業所の設備の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造り
延べ床面積	564.13㎡
定員	2ユニット18人

4. 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型老人共同生活援助サービスを提供する職員として、以下の職種の職員体制を整えております。職員の配置については、指定基準を遵守しております。

(1) 管理者 1名

- 管理者は、配属職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたります。
- 管理者は、共同生活住居の管理上支障のない限り、当該共同生活住居の他の職務に従事します。
- 看取りに関する指針を整備し、入居者、またはその家族に対し、その内容について説明します。

(2) 計画作成担当者 1名以上

- 計画作成担当者は、入居者の共同生活介護計画の作成にあたります。
- 計画作成担当者は、入居者の処遇に支障のない限り、当該共同生活住居の他の職務を兼ねます。

(3) 介護職員

- 介護職員は、入居者の介護・介助にあたります。
- 介護職員は、日中の時間帯に常勤換算方法で、3名以上とするほか、夜間時間帯を通じ1名の介護従事者に夜間勤務を行わせるのに必要な数以上を配置します。

5. 事業所の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	早番 7:00 ~ 16:00
介護職員	日勤 8:00 ~ 17:00
看護職員	遅番 10:00 ~ 19:00
	夜間 17:00 ~ 10:00

6. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<p>栄養と入居者の身体状況に考慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(但し、食材料費は給付対象外です) 食事はできるだけ離床して食堂で取っていただけるように配慮します。</p> <p>【食事時間】 朝食 7:00 ~ 8:00 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 17:00 ~ 18:00</p>	<p>介護報酬の告示上の額 (但し、法定代理受領の場合は居宅介護支援サービス基準額の1~3割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護支援サービス基準額相当です。)</p>
排泄の介助	<p>入居者の状況に応じて適切な排泄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。</p>	
入浴の介助	<p>週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきりで座位のとれない方には、機械浴を使用して入浴も可能です。</p>	
離床・着替え・整容等の介助	<p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮するとともに、生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。また、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は週1回行います。</p>	
機能訓練	<p>入居者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</p>	
健康管理	<p>協力医療機関医師により、診察日を入居者ごとに設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、家族等の対応としますが、緊急時等については、できるだけ配慮します。(※医療費実費)</p>	
相談及び援助	<p>当施設は、入居者及びその家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p>	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
おむつの提供	入居者のご希望に応じて提供します。	実費相当額
医療費、予防接種費用	医療受診及び予防接種の実施。	実 費
理美容費	入居者のご希望に応じて提供します。	実費相当額
敷金	契約終了（退居）時に原状回復費用等を差し引いてお返し致します。	200,000 円
居住費	居室代	2,300 円/日
共益費	共益費（光熱水費を含む）	1,000 円/日
食 費	食材料費（内訳：朝食 300 円、昼食 700 円、夕食 500 円）	1,500 円/日

(3) (介護予防)認知症対応型共同生活介護の場合

要介護・要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から介護報酬の給付を受けられます。入居者は、介護保険負担割合証の内、「利用者負担の割合」に明記された割合を負担していただきます。

認知症対応型共同生活介護(Ⅱ) 2ユニット以上の場合 (1単位：10,27円)

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
748 単位	752 単位	787 単位	811 単位	827 単位	844 単位

一日あたりの単価は介護度により異なります。また、入居日より30日間のみ初期加算30単位/日を負担していただきます。

下記の加算については、当該事業所が提供するサービスが、厚生労働省の定める加算要件に適合した場合に限り加算・算定されます。

・医療連携体制加算(Ⅰ) 39 単位/日

[加算要件]

当該事業所に於いて「看取りに関する指針(重度化した場合における対応に係る指針)」を整備し、看護師を配置した場合、若しくは、契約による訪問看護ステーション等(医療機関)の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関(主治医)との連絡調整を行える体制が整った場合に必要となります。

・入院時費用 246 単位/日(1カ月に6日を限度)、再入居初期加算 30 単位/日

[加算要件]

・入退院支援は、入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に必要となります。

- ・再入居初期加算は、医療機関に 30 日を超えて入院した後、退院して再入居する場合に必要となります。
- 口腔衛生管理体制加算 30 単位／月
[加算要件]
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に必要となります。
- 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回（6 カ月に 1 回を限度）
[加算要件]
 - ・介護サービス職員等が利用開始時及び利用中 6 カ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態についてスクリーニングの確認を行い、情報を担当する介護支援専門員に提供していること。
- サービス提供体制強化加算
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）…22 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）…18 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）…6 単位／日
[加算要件]
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
 - ①次のいずれかに適合すること。
 - ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 70%以上
 - ・介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上
 - ②提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。
 - ③通所介護費等算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
 - ② 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 60%以上
 - ②通所介護費等算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
 - ①次のいずれかに適合すること。
 - ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合 50%以上
 - ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上
 - ・利用者に直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上の者の占める割合が 30%以上
 - ②通所介護費等算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- 夜間支援体制加算（Ⅱ） 25 単位／日
[加算要件]
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 90 条第 1 項に指定する夜間及び深夜勤務に必要な数に常勤換算で 1 を加えた数以上の介護従事者を配置した場合に必要となります。
- 退居時相談援助加算 400 単位／回
[加算要件]
利用期間が 1 か月を超える利用者の退去時に、福祉サービスについての相談援助を行い、かつ、退居の日から 2 週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に必要となります。ただし、在宅復帰であり家族等の同意を得た場合です。

・看取り介護加算

[加算要件]

医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者又はその家族等の同意を得て、当該事業所が整備する「重度化した場合における対応に係る指針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合に必要となります。

- ・死亡日以前 31～45日 72単位
- ・死亡日以前 4～30日 144単位
- ・死亡の前日・前々日 680単位
- ・死亡日 1,280単位

・若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

[加算要件]

若年者認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）3単位 （Ⅱ）4単位

[加算要件]

次の基準に適合する施設が、入居者について専門的な認知症ケアを行った場合は、1日につき所定単位数が必要となります。

- ・日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められ、介護を必要とする認知症入居者の割合が、総数の2分の1以上であること。（Ⅰ）
- ・認知症介護の専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者、認知症ケアに関する専門性の高い看護師等を1名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践していること。（Ⅰ）
- ・介護を行う職員に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達、または技術的指導に必要な会議を定期的で開催していること。（Ⅰ）
- ・上記の基準に適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導を実施していること。（Ⅱ）
- ・介護及び看護職員ごとの認知症ケア研修計画を作成し、研修を実施していること。（Ⅱ）

・生活機能向上連携加算 （Ⅰ）100単位/月 （Ⅱ）200単位/月

[加算要件]

- ・訪問リハもしくは通所リハを実施している事業所または、リハビリテーションを実施している医療提供施設（許可病床数200床未満）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。（Ⅱ）

理学療法士や医師からの助言を受ける体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること（Ⅰ）

- ・計画作成担当者は、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

・栄養管理体制加算 30単位/月

- ・管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。

・科学的介護推進体制加算 40単位/月

[加算要件]

- ・入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。また、得られた情報に応じてサービス計画を見直

すなど、サービスの提供にあたって前述の情報を適切かつ有効に活用する。

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ 加算率に応じた単位数
介護職員の賃金改善を目的に、総単位数に交付率（11.1%）を乗じて得られた単位数を加算します。
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ 加算率に応じた単位数
介護職員のうち、技能や経験のある職員（介護福祉士の資格を持つ5年以上の経験者）の処遇改善を目的に、総単位数に交付率（2.3%）を乗じて得られた単位数を加算します。
- ・ベースアップ支援加算 総単位数×2.3%

（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅱ） 2ユニット以上の場合

（1単位：10,27円）

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
776 単位	780 単位	816 単位	840 単位	857 単位	873 単位

一日あたりの単価は介護度により異なります。また、入居日より30日間のみ初期加算30単位/日を負担していただきます。

8. 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは口座振替とし、下記のとおりとします。

居住費・共益費	（引き落とし月の）翌月分をお支払いいただきます。
介護保険利用者負担金	当月利用した分を月末で締め、翌月口座振替とします。

毎月27日（27日が銀行の休業日の場合は、翌営業日）に、ご指定の口座より上記合計金額を口座振替にてお支払いいただきます。なお、入居時及び口座振替事務手続完了以前においては、振込にてお支払いいただきます。

9. 苦情申立窓口

苦情受付担当者は、受付受理後、速やかに苦情解決責任者へ報告し、苦情解決責任者は苦情申立人と誠意をもって話し合い解決に努めるものとします。

長森いきいき倶楽部ラシック グループホーム	苦情受付担当者 廣瀬 聖一 苦情解決責任者 管理者 廣瀬 聖一 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 電話番号 058-213-1294
岐阜市介護保険課	受付窓口 岐阜市司町40-1 受付時間 平日・午前8時45分～午後5時30分 電話番号 058-265-4141 （但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始を除く）
岐阜県国民健康保険団体連合会	受付窓口 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 受付時間 平日・午前9時～午後5時 電話番号 058-275-9826（直通） （但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始を除く）
岐阜県運営適正化委員会	受付窓口 岐阜市下奈良2-2-1 6階 県社協内

	<p>受付時間 平日・午前8時30分～午後5時15分 電話番号 058-278-5136（直通） （但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始を除く）</p>
--	---

10. 緊急時の対応方法

(1) 緊急時等における対応方法

介護従事者は、（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護を実施中に入居者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医もしくは協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。また、（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護を実施中に天災その他の災害が発生した場合、入居者の避難等の措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応

入居者に対する共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村・当該入居者の家族に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。

(3) 協力医療機関

協力医療機関	<p>医療機関の名称 近石病院 （内科 消化器科 外科） 代表者 理事長 近石 登喜雄 所在地 岐阜県岐阜市光町2丁目46番地 電話番号 058-210-1155</p>
	<p>医療機関の名称 ぎふデンタルフォレスト 代表者 理事長 高田 良彦 所在地 岐阜市伊奈波通3丁目12-5 電話番号 058-266-5611</p>
利用者の主治医等	利用者家族が指定する主治医等

11. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、受付で検温して頂き、必ずその都度職員に届け出てください。緊急事態宣言が発令されている等、面会を制限させていただくことがあります。来館時はマスクの着用をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、届出を出してください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は、本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者の迷惑になる宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
所持品の管理	原則、入居者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入居者ご本人の管理による紛失等に関して、当施設は責任を負いかねますのでご了承ください。原則、入居者及びご家族、身元引受人の方の管理とします。やむを得ない場合のみお受けします。入居者ご本人が管理される

その他	<p>場合には紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。</p> <p>入居者の顔写真を撮影させていただきます。捜索など、緊急やむを得ない場合には警察に開示させていただきます。</p> <p>故意による他の利用者・また従業者への執拗な迷惑・危険行為、セクハラ行為等を行う場合は、委員会により対応を協議させていただきます場合があります。</p> <p>またご利用様とともに職員の人権を守る観点から、暴力（性的なセクハラ行為のものも含む）等があった場合、サービスを中止することがあります。</p>
-----	---

12. 従業者の守秘義務

事業者は、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持します。また、従事者であった者に、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約の内容に明記しております。

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、職員の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

令和 年 月 日

(介護予防)認知症対応型共同生活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ないました。

【事業者】社会福祉法人 高佳会

長森いきいき倶楽部ラシック グループホーム

(説明者氏名) _____ (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、(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

【ご入居者様】

(入居者住所) _____

(入居者氏名) _____

(身元引受人住所) _____

(身元引受人氏名) _____ (印)

(別紙 1) 長森いきいき倶楽部ラシック グループホーム 利用料金等のご案内

内

- (サービス種別) 地域密着型認知症対応型共同生活介護
 (入居対象者) 岐阜市に住民票があり、要支援2以上の認定を受けている方
 (所在地) 岐阜市北一色 10 丁目 38 番 1
 (入所定員) 18 名 (2ユニット) 全室個室
 介護ベッド・洗面台・冷暖房エアコン・床暖房・ナースコール
 見守り支援システム(眠りスキャン) 導入
 特殊浴槽設置

基本サービス料金(30日)

	基本報酬 (日)	介護保険 (月)	居住費 (日)	食費 (日)	共益費 /水光熱費(日)	自費利用 合計(月)	1カ月の利用料 (月額)
要支援2	748単位	22,440単位	2,300円	1,500円	1,000円	144,000円	167,046円
要介護1	752単位	22,560単位	2,300円	1,500円	1,000円	144,000円	167,170円
要介護2	787単位	23,610単位	2,300円	1,500円	1,000円	144,000円	167,610円
要介護3	811単位	24,330単位	2,300円	1,500円	1,000円	144,000円	168,987円
要介護4	827単位	24,810単位	2,300円	1,500円	1,000円	144,000円	169,480円
要介護5	844単位	25,320単位	2,300円	1,500円	1,000円	144,000円	170,004円

- ・上記のサービス費・加算等の額は、介護保険負担割合証に明記された「利用者負担の割合」が1割の場合で、「利用者負担の割合」が2割あるいは3割の場合は、この額の割合に乗じます。
- ・入居時の初期加算として、1日30円を初日から30日間のみご請求させていただきます。
- ・食費の内訳：朝食300円 昼食700円 夕食500円

《地域区分による1単位あたりの単価》

岐阜市	地域区分	1単位あたりの単価
	6級地	10.27円

*上記のほか次の加算については、厚生労働省が定める加算要件が整った場合、または利用者が対象となった場合に限り必要となります。

(単位)

サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	入退院支援(1か月6日まで)	246/日
医療連携体制加算	39/日	口腔衛生管理体制加算	30/月
科学的介護推進体制加算	40/月	ベースアップ支援加算	総単位数×2.3%
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数×11.1%	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	総単位数×2.3%

《その他費用》

敷金(入居時)	200,000円 (退居時に、原状回復費用等を差し引いてお返しします。)
医療費、予防接種費用	実費相当額
おむつ	実費相当額

日常生活上必要となる諸費用（実費）	頭髪カット代、おむつ代、日常生活品（化粧品、書籍、歯ブラシ、義歯洗浄剤、等）の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用をご負担願います。
-------------------	--

（別紙 2）長森いきいき倶楽部ラシック グループホーム 利用料金等のご案内

内

- （サービス種別） （介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
（入居対象者） 岐阜市に住民票があり、要支援2以上の認定を受けている方
（所在地） 岐阜市北一色 10 丁目 38 番 1
（入所定員） 2 名 （2ユニット） 個室
介護ベッド・洗面台・冷暖房エアコン・床暖房・ナースコール
見守り支援システム（眠りスキャン）導入
特殊浴槽設置

基本サービス料金（30日）

	基本報酬 （日）	居住費 （日）	食費 （日）	共益費 /水光熱費（日）
要支援2	776単位	2,300円	1,500円	1,000円
要介護1	780単位	2,300円	1,500円	1,000円
要介護2	816単位	2,300円	1,500円	1,000円
要介護3	840単位	2,300円	1,500円	1,000円
要介護4	857単位	2,300円	1,500円	1,000円
要介護5	873単位	2,300円	1,500円	1,000円

- ・上記のサービス費・加算等の額は、介護保険負担割合証に明記された「利用者負担の割合」が1割の場合で、「利用者負担の割合」が2割あるいは3割の場合は、この額の割合に乗じます。
- ・入居時の初期加算として、1日30円を初日から30日間のみご請求させていただきます。
- ・食費の内訳：朝食300円 昼食700円 夕食500円

《地域区分による1単位あたりの単価》

岐阜市	地域区分	1単位あたりの単価
	6級地	10.27円

*上記のほか次の加算については、厚生労働省が定める加算要件が整った場合、または利用者が対象となった場合に限り必要となります。

（単位）

サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日	入退院支援（1か月6日まで）	246/日
医療連携体制加算	39/日	口腔衛生管理体制加算	30/月
科学的介護推進体制加算	40/月	ベースアップ支援加算	総単位数×2.3%
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数×11.1%	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	総単位数×2.3%

《その他費用》

医療費、予防接種費用	実費相当額
------------	-------

おむつ	実費相当額
日常生活上必要となる諸費用（実費）	頭髪カット代、おむつ代、日常生活品（化粧品、書籍、歯ブラシ、義歯洗浄剤、等）の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用をご負担願います。

長森いきいき倶楽部 ラシック 小規模多機能型居宅介護事業所 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能型居宅介護」という）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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
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. 衛生管理について
8. 身体拘束について
9. 虐待防止について
10. 地域との連携について
11. 協力医療機関、バックアップ施設
12. 救急時の対応について
13. ご利用中の医療行為等について
14. 事故発生時の対応について
15. 非常災害時の対応について
16. 暴力等への対応について
17. 同性介助について
18. サービス利用にあたっての留意事項。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 高佳会
- (2) 法人所在地 岐阜県岐阜市玉井町17
- (3) 電話番号 058-267-1294
- (4) 代表者氏名 理事長 高田 良彦
- (5) 設立年月日 平成13年 7月 9日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護支援
岐阜市指定 令和 3年 3月 31日 指定番号2190104261号
- (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ご利用者様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 長森いきいき倶楽部 ラシック
小規模多機能型居宅介護支援事業所
- (4) 事業所の所在地 岐阜市北一色10丁目38番地1
- (5) 電話番号 058-213-1294
- (6) 管理者 井川 忠司
- (7) 当事業所の運営方針
ご利用者様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、ご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 令和 3年 3月 31日
- (9) 登録定員 29人 (通いサービス定員18人 宿泊サービス定員9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
宿泊室 (個室)	9室	1室 8.0 m ²
居間	55 m ²	
食堂		
浴室	6.6 m ²	
消防設備	スプリンクラー	
その他	ナースコール	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、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 岐阜市
 (2) 営業日及び営業時間 営業日 年中無休
 通いサービス 9時 ～ 16時
 宿泊サービス 16時 ～ 9時
 訪問サービス 24時間

※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、ご利用者に対して（介護予防）小規模多機能型居宅介護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	常勤		非常勤		職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務	
1. 管理者	人	1人	人	人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	人	1人	人	人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	人	5人	人	3人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	人	人	人	1人	健康チェック等の医務業務

5. 当事業所が提供するサービスと料金

当事業所では、ご利用者様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) 利用料金の金額を利用者に負担いただく場合
 (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、ご利用者様の介護保険負担割合証に記載してある割合に応じて、介護保険から給付されます。

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、ご利用者との協議の上、（介護予防）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、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ オープンキッチンでご利用様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排泄

- ・ ご利用者様の状況に応じて適切な排泄の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。

④機能訓練

- ・ ご利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の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

- ・ ご利用者様の希望により、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

- ・ ご利用者様の自宅にお伺いし、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・電気を含む）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 ご利用者様もしくはそのご家族様等からの金銭または預貯金通帳、証書、書類などの受取、金銭・物品・飲食の授受

③ ご利用者様の居宅での飲酒・喫煙・飲食

④ ご利用者様の同居ご家族様に対する訪問サービス提供

⑤ ご利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除・庭掃除）

⑥ ご利用者もしくはそのご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑦ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者又は第三者等の生

命や身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除く)

⑧ その他ご利用者様もしくはそのご家族様等に行う迷惑行為

ウ. 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。

【サービス利用料金】

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。

下記の単位数表によって、利用者の要介護度に応じた（介護予防）小規模多機能型居宅介護費に各種加算を加えた料金をお支払いいただくこととなります。

保険給付サービス	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）を介護保険負担割合証の割合に応じて、介護保険給付額を除いた金額がご利用者負担額となります。 1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。 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、ご利用者の負担額を変更します。
	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。 登録日とはご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となり、登録終了日とはご利用者と事業所の利用契約を終了した日となります。

小規模多機能型居宅介護同一建物以外※1月あたり（ ）内は同一建物内単位数

1 単位=10.33円

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	10,423 単位 (9,391単位)	15,318 単位 (13,802単位)	22,283 単位 (20,076単位)	24,593 単位 (22,158単位)	27,117 単位 (24,433単位)

介護予防小規模多機能型居宅介護（1月あたり） 1 単位=10.33円

介護度	要支援1	要支援2
単位数	3,438単位 (3,098単位)	6,948 単位 (6,260単位)

初期加算 30単位（1日あたり）

小規模多機能型居宅介護に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分のご利用者負担があります。30日を超える入院をされた後に再びご利用を開始した場合も同様です。

1 単位=10.33円

単位数	30 単位
-----	-------

認知症加算（1月あたり、要介護のみ）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又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者（Ⅰ）、または要介護状態区分が要介護2であるご利用者であって、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もの（Ⅱ）については、認知症加算Ⅰ・Ⅱとして下記のとおり加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

	認知症加算Ⅰ	認知症加算Ⅱ
単位数	800 単位	500 単位

若年性認知症利用者受入加算（1月あたり）

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について、若年性認知症利用者受入加算下記のとおり加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

	予防若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症 利用者受入加算
単位数	450 単位	800 単位

看護職員配置加算（1月あたり、要介護のみ）

専ら小規模多機能型居宅介護の職務に従事する常勤の看護師（Ⅰ）、准看護師（Ⅱ）を1名以上配置、または常勤換算方法で看護職員を1名以上配置（Ⅲ）していることについて、看護職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲとして下記のとおり加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

	看護職員 配置加算Ⅰ	看護職員 配置加算Ⅱ	看護職員 配置加算Ⅲ
単位数	900 単位	700 単位	480 単位

総合マネジメント体制強化加算（1月あたり）

個別サービス計画について、ご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、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行い、地域における活動への参加の機会が確保されていることについて総合マネジメント体制強化加算として下記の通り加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

単位数	1000 単位
-----	---------

生活機能向上加算（1月あたり）

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、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（変更）すること（Ⅰ）、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すること（Ⅱ）について生活機能向上加算Ⅰ・Ⅱとして下記のとおり加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

	生活機能向上加算Ⅰ	生活機能向上加算Ⅱ
単位数	100単位	200 単位

訪問体制強化加算（1月あたり）※支給限度額外

訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置するとともに、算定月における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であることについて訪問体制強化加算として下記の通り加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

単位数	1000 単位
-----	---------

看取り連携体制加算（1日あたり・死亡日から死亡日前30日以下まで）

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又はご家族の求め等に応じ介護職員、看護職員等から介護記録等入居者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受ける事について看取り連携体制加算として下記の通り加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

単位数	64 単位
-----	-------

口腔・栄養スクリーニング加算（6か月に1回）

ご利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該ご利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合について栄養スクリーニング加算として下記の通り加算分のご利用者負担があります。

1 単位=10.33円

単位数	20 単位
-----	-------

科学的介護推進体制加算（1ヵ月）

入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。また、得られた情報に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって前述の情報を適切かつ有効に活用する。

1 単位=10.33円

単位数	40 単位
-----	-------

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 1000分の102に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 1000分の12に相当する単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算（Ⅰ） 1000分の17に相当する単位数

介護職員の賃金改善を目的に、加算率に応じた単位数単位数を加算します。

- ☆ 月ごとの包括料金ですので、ご利用様の体調不良や状態の変化等により（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりもご利用が少なかった場合、または（介護予防）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、日割りでの割引または増額はいたしません。
- ☆ 月途中から登録した場合また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・・・ご利用様が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通り、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・・・ご利用様と当事業所の利用契約を終了した日
- ☆ ご利用様がまだ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。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご利用者様に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

☆ 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、ご利用者様の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

ア. 食事の提供（食事代）

ご利用者様に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食： 400 円 昼食： 850 円 夕食： 650 円

イ. 宿泊に要する費用

ご利用者様に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊 800 円

ウ. おむつ代 1枚 100 円

エ. レクリエーション、クラブ活動

ご利用者様の希望により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。

利用料金は、材料代等の実費をいただきます。

オ. 理美容代 実費

カ. その他 個別に希望される日用品・食事等

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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金は1ヶ月ごとに計算し、自動口座引落としにより、翌月27日までにお支払いください。

（４）利用の中止、変更、追加

（介護予防）小規模多機能型居宅介護は、（介護予防）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ご利用者様の日々の様態、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、ご利用者様の都合により、（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用を中止または変更、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申し出て下さい。

☆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等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に申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者様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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 100%

☆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ご利用者様のご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ご利用者様に提示して協議します。

（5）（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画について

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所は、ご利用者様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、ご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、ご利用者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご利用者様と協議の上で（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を定め、またはその実施状況を評価します。計画の内容は書面にて記載して、ご利用者様・ご家族様に説明の上交付します。また、ご利用者様の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。

6. 苦情の受付について

（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専用窓口で受け付けます。

受付窓口の名称	長森いきいき倶楽部ラシック 岐阜市北一色10丁目38-1
電話番号	(058) 213-1294
受付時間	午前8時30分 ~ 午後5時30分
苦情受付担当窓口	稲葉 晴美
苦情受付責任者	井川 忠司

(2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口の名称	岐阜市役所 介護保険課 岐阜市司町40-1
電話番号	(058) 265-4141
受付時間	月曜～金曜：午前8時45分～午後5時30分（但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始を除く）

苦情受付窓口の名称	岐阜県国保連合会 介護・障害課内 苦情相談係 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉農業会館 内
電話番号	(058) 275-9826（直通）
受付時間	月曜～金曜：午前9時～午後5時（但し、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始を除く）

7. 衛生管理について

ご利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。

(1) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。また、職員への衛生管理に関する研修を年2回行います。

(2) 他機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

8. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様やそのご家族様に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、

経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、職員の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 運営推進会議の設置

当事業所では、(介護予防)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、助言を受ける機会をつくるため、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 : ご利用者、ご利用者の家族、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、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 : 隔月で開催

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。

11. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各ご利用者様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】

医療機関名称	近石病院 内科 消化器科 外科 代表者 理事長 近石 登喜雄
所在地	岐阜市光町2-46
電話番号	(058) 210-1155

医療機関名称	ぎふデンタルフォレスト歯科 代表者 理事長 高田 良彦
所在地	岐阜市伊奈波通3丁目12-5
電話番号	(058) 266-5611

1.2. 緊急時の対応について

サービス提供中に容態の変化等があった場合や、他のご利用者様への影響が懸念される症状が認められた場合には、看護師または介護職員の判断により、速やかに事前にお聞きしてある主治医、緊急連絡先にあるご家族様等へ連絡を行う等必要な措置を講じるとともに、ご利用様が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

1.3. 利用中の医療行為等について

サービス利用期間中は、ご利用者様の主治医の診断による治療方針と方法が継続されます。投薬等につき、必要に応じて医療連携させていただきますが、医療の内容によってはサービスをご利用いただけない場合がございます。

サービスご利用中に行った処置等に伴う持ち込み以外の薬品や消耗品（ガーゼ等）は、ご利用者様の負担としてサービス利用料と併せて請求させていただきます。ご利用当日の体調（発熱・風邪等）によっては、ご利用を見合わせていただく場合や、ご利用時の体調不良によってはご利用を中止し、ご家族に受診をお願いする場合がございます。

1.4. 事故発生時の対応について

ご利用者様本人に対する人身事故又はご利用者様宅物品に対する損害が認められた場合は、必要に応じご家族様、保険者に連絡し、保険会社との相談の上で対応します。細心の注意を払ってサービスを提供しますが、万が一の事故に対しては、緊急の処置を含む最善と考えられる対応を行います。その場合には、処置に要した費用を負担して頂くことがあります。サービスを提供する上で起こりうる危険性・偶発的な事故などについて、十分な

ご理解をお願いします。

15. 非常災害時等の対応について

- (1) 非常災害対策に関しては、具体的な計画を作成し、責任者を定めておくと共に非常災害に備えて定期的に訓練を行い、職員への周知を行います。
- (2) 暴風雨警報、地震警戒警報発令時、積雪時等には通い・訪問が提供できない場合がありますのでご了承下さい。

16. 暴力等への対応について

ご利用者様とともに職員の人権を守る観点から、暴力（性的なセクハラ行為のものも含む）等があった場合、サービスを中止することがあります。

17. 同性介助について

基本的に同姓の職員による介助を行います。人員の配置において、異性の職員が介助に入る場合があります。

18. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証等を提示してください。
- (2) 利用していただく当日に検温をお願いします。37℃以上ある場合は、見合わせていただく場合がございます。来館される際は、マスクの着用をお願いします。
- (3) 交通事情により、送迎時間が多少前後することがありますのでご了承下さい。
- (4) 入院、入所などは必ずご連絡下さい。
- (5) 事業所内の設備や器具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。
- (6) 所持金等貴重品は、自己の責任で管理してください。火気類や刃物等の持ち込みは禁止致します。
- (7) 喫煙はご遠慮下さい。
- (8) 飲食物を持ち込まれる場合は、必ず職員に声をかけていただきますよう、お願いします。
- (9) 当施設の「泊りサービス」を利用している場合には、ご利用者様の希望により、医療機関において、診察の治療を受けることができます。ただし、医療機関に係る費用は、別途請求させていただきます。
また、毎年インフルエンザの予防接種を受けていただくよう、ご協力をお願いします。
- (10) ご利用者様の顔写真を撮影させていただきます。搜索など、緊急やむを得ない場合には警察に開示させていただきます。

- (1 1) 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (1 2) 故意による他の利用者または従業者への執拗な迷惑・危険行為、セクハラ行為を行う場合はサービスの中止をお願いする場合があります。

令和 年 月 日

(介護予防)小規模多機能型居宅介護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。

長森いきいき倶楽部 ラシック 小規模多機能型居宅介護事業所

説明者職名 氏名 _____

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、(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意しました。

ご利用者様 住所 _____

氏名 _____

ご家族様又は代理人

住所 _____

氏名 _____

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号(平成18年3月14日)第8条により準用する第9条の規程に基づき、ご利用申込者様またはそのご家族様への重要事項説明のために作成したものです。