宅老所いぶき　重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（事業者番号：２０９０６００２０２）

当事業所は、ご利用者に対して小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防小規模多機能型居宅介護サービス）及び短期利用居宅介護サービスを提供します。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いたします。

１．事業者

１）法人名　　株式会社一夢希
２）法人所在地　長野県諏訪市大字中洲２５３６番地１
３）代表者名　　代表取締役　藤森史考
４）設立年月日　平成２４年７月２日

２．事業所の概要

１）事業所の種類　小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）
２）事業所の目的　利用者が住み慣れた地域での生活を継続し、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）サービスを提供します。
３）事業所の名称　　宅老所いぶき
４）事業所の所在地　長野県諏訪市大字中洲字新田５３７３－１
５）電話番号等
　電話　　０２６６－７８－８６７７
　ＦＡＸ　０２６６－７８－８１６７
６）管理者氏名　小池　智美
７）運営方針　利用者が住み慣れた地域で自分らしく生き活きとした生活を継続できるよう、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、訪問を中心に、通い・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え合い続けます。
８）開設年月日　令和３年４月１日
９）登録定員　１８名（通いサービス１２名、宿泊サービス５名）
１０）居室等の概要　当事業所では、以下の居室、設備を備えつけています。

居室・設備の種類	備考
宿泊室	５室　個室３室（７．５４㎡）、個室２室（７．４５㎡）
ランドリールーム	ドラム式洗濯機３台
居間・食堂	６８．２㎡
浴室	一般浴室　介護リフト付き
防火設備	熱・煙感知式火災報知器、自動火災通報装置、スプリンクラー設置
防犯設備	SECOM（防犯、火災監視、設備監視、非常通報）セキュリティ設置

３．事業実施地域及び営業時間

１）通常の事業実施地域　　諏訪市、茅野市

２）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
訪問サービス	日曜日から土曜日（基本時間）　８：３０～１７：３０
通いサービス	日曜日から土曜日（基本時間）　８：３０～１７：３０
宿泊サービス	日曜日から土曜日（基本時間）　１７：３０～８：３０

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（介護予防小規模多機能型居宅サービス）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。

管理者　　１名

介護支援専門員　１名以上

介護職員　　通所利用者数により、利用者と職員の割合が３：１以上（看護含む）

看護職員　　常勤換算で１名以上（必要に応じて本体事業所との連携による対応）

<主な職種の勤務体制>

職員の職種	勤務体制（勤務時間）
管理者	（基本時間）８：３０～１７：３０
介護支援専門員	（基本時間）８：３０～１７：３０
看護職員	（基本時間）８：３０～１７：３０
介護職員	早番　７：００～１６：００ 日勤　８：３０～１７：３０ 遅番　１１：００～２０：００ 夜勤　２０：００～９：００ 宿直　２１：３０～７：３０

５．事業所が提供するサービスと利用料金

１）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。提供するサービスについては、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）利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合
・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

小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

以下のサービスについては、利用料金の９割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の１割～３割の金額となります。

以下のサービスの内容を具体的にどのような頻度、内容で実施するかについては、利用者の生活に必要な支援の状況を勘案し、適切なアセスメントに基づき、小規模多機能型居宅介護計画（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>

○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提供します。

①食事

・食事の提供を行います。必要の際は食事の介助をします。

・食事サービスは希望者に対して提供致します。

②入浴

・入浴または清拭を行います。

・必要の場合には衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の介助をします。

・入浴サービスは希望者に対して提供致します。

③排せつ

・利用者の状況に応じて援助を行います。排せつの自立に向けて適切な支援を行います。

④機能訓練

・利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

・体温、脈拍、血圧等利用者の全身状態を観察し、健康管理を行います。

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。

○訪問サービス

利用者の居宅に訪問し、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練等を提供します。訪問サービスに際し、その居宅において必要な援助を行う際に、設備や備品等（水道、ガス、電気や調理の際の食材等）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り、次に該当する行為は行いません。

①主治医からの指示の無い医療行為や、介護職員には認められていない医療行為の一切

②利用者及びその家族等からの金銭または高価な物品の授受、財産、金銭・貴重品等の管理

③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

④その他、上記に付随する社会的信用の失墜に繋がる行為の一切

○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等を提供します。

<サービス利用料金>

・利用料金は、１ヶ月ごとの包括費用となります。

	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
１ヶ月の利用料金	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209
（同一建物に居住する利用者）	3,109	6,281	9,423	13,849	20,144	22,233	24,516

※月途中の登録や解約、入院等の場合は、その期間において料金は日割り計算となります。

○加算

※登録日現在、当事業所で算定している加算については、下線を引いて表示します。

初期加算　１日３０円（利用開始から３０日間のみ算定）

認知症加算Ⅰ　１ヶ月　９２０円

認知症加算Ⅱ　１ヶ月　８９０円

□認知症加算Ⅲ　１ヶ月　７６０円

認知症加算Ⅳ　１ヶ月　４６０円

若年性認知症利用者受入加算　１ヶ月　８００円

介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　（１８．９％）

看護職員配置加算Ⅰ　１ヶ月９００円

看護職員配置加算Ⅱ　１ヶ月７００円

看護職員配置加算Ⅲ　１ヶ月４８０円

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ　１ヶ月１，２００円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ　１か月８００円
訪問体制強化加算　１か月１，０００円
サービス提供体制強化加算Ⅰ　１ヶ月７５０円
サービス提供体制強化加算Ⅱ　１ヶ月６４０円
サービス提供体制強化加算Ⅲ　１ヶ月３５０円
看取り連携加算　条件をみたした場合　１日　６４円（30 日を上限に算定）
科学的介護推進体制加算　１ヶ月４０円
生産性向上推進体制加算Ⅰ　１ヶ月１００円
生産性向上推進体制加算Ⅱ　１ヶ月１０円

※１　初期加算は３０日を超える入院後に再利用した場合にも再度算定します。
※２　認知症加算、若年性認知症利用者受入加算は該当の方のみ算定します。
※３　看護職員配置加算、総合マネジメント体制強化加算、訪問体制強化加算、介護職員等処遇改善加算、サービス提供体制強化加算、科学的介護推進体制加算、生産性向上推進体制加算を算定する場合は、全登録者の方を対象に算定します。
※４　介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの場合、認知症加算、看護職員配置加算（及び看取り連携体制加算）、訪問体制強化加算は算定しません。

短期利用居宅介護（介護予防短期利用居宅介護）

① 登録定員の範囲内で、短期間の短期利用居宅介護を提供します。
② 利用者の状態や家族等の事情により居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合にサービスを提供します。
③ 利用の開始に当たって、あらかじめ７日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内）の利用期間を定めるものとします。
④ 短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が小規模多機能型居宅介護計画（介護予防小規模多機能型居宅介護計画）を作成することとし、小規模多機能型居宅介護計画（介護予防小規模多機能型居宅介護計画）に従いサービスを提供します。

（短期利用居宅介護）
要支援１　４２４円／日
要支援２　５３１円／日
要介護１　５７２円／日
要介護２　６４０円／日

要介護３　７０９円／日
要介護４　７７７円／日
要介護５　８４３円／日

○加算
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ（１８．６％）
サービス提供体制加算Ⅰ　２５円／日（全利用者）
サービス提供体制加算Ⅱ　２１円／日（全利用者）
サービス提供体制加算Ⅲ　１２円／日（全利用者）
認知症行動・心理症状緊急対応加算　２００円／日（7日間限度）

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス
以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。
①食事代
朝食　３２４円／１食　　昼食　６４８円／１食　　夕食　５４０円／１食
②宿泊費
１，９４０円／１泊
③おむつ代
実費
④レクリエーション、活動費
その活動において材料費等が発生した場合には実費
⑤洗濯に係る費用
洗濯　１５０円／１回　　乾燥機（施設内設備使用）　２００円／１回
⑥通常のサービス提供実施地域外の利用者に対する送迎費用
２１円/１㎞

２）利用料金のお支払い
利用料金は１ヶ月ごとのご請求となります。当月利用料を翌月１０日までに請求書にてご請求いたしますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。
・現金
・振込
・口座振替

① 長野県信用組合　諏訪南支店
普通　８３１８７４７
株式会社一夢希　代表取締役　藤森史考

② 諏訪信用金庫　六斗橋支店
普通　１１０７７６６
株式会社一夢希　代表取締役　藤森史考

③ 八十二銀行　諏訪南支店
普通　４２６３３５
株式会社一夢希　代表取締役　藤森史考

④ 信州諏訪農業協同組合　湖南支所
普通　００１１２１５
株式会社一夢希　代表取締役　藤森史考

※口座振替の手続きは別途ご案内いたします

3）利用の中止、変更、追加

利用者の心身の状況等によりサービスの利用を中止、変更、新たなサービスを追加することができます。この場合には、あらかじめ変更することが明らかとなっている場合は速やかにご連絡ください。また、当日の変更により食事等のキャンセルが発生した場合、食材費を負担していただく場合がありますが、利用者の急な体調変化等正当な事由の場合には、この限りではありません。

4）小規模多機能型居宅介護サービス計画（介護予防小規模多機能型居宅介護サービス計画）について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続し、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、小規模多機能型居宅介護サービス計画書（介護予防小規模多機能型居宅介護計画）を作成します。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

6．苦情の受付について

1）当事業所における苦情や相談の受付は、以下の専用窓口で受付します。

受付窓口（担当者） （責任者）	管理者　　小池智美 看護職員　宮﨑智子
受付時間及び電話番号	日曜日から土曜日 ８：３０～１７：３０ 電　話：０２６６－７８－８６７７ ＦＡＸ：０２６６－７８－８１６７

2）行政機関その他苦情受付機関

- 諏訪市福祉介護課　介護保険係　　諏訪市高島１－２２－３０
  電話　　０２６６－５２－４１４１
- 諏訪広域連合　介護保険課　　茅野市塚原２－６－１
  電話　　０２６６－８２－８１６２（直通）
- 長野県国民健康保険団体連合会（介護保険課）長野市西長野字加茂北１４３－８
  電話　　０２６－２３８－１５８０

７．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サービス（介護予防小規模多機能型居宅介護サービス）の提供にあたり、サービス提供状況等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、助言を受けるために、運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

構成　　利用者及び家族代表者、地域住民代表者、市町村介護保険担当課、事業者

開催頻度　概ね３か月に１回

８．協力医療機関、バックアップ施設

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		
小松内科クリニック	諏訪市大字中洲２４５－１８	０２６６－５３－７６３１
正田歯科クリニック	諏訪市大字湖南１２５－１	０２６６－５４－２５７５
松本医院	諏訪市清水２－４－１２	０２６６－５２－３２４７

９．緊急時の対応等

非常火災時や緊急時には、消防計画その他別途定めるマニュアルに沿って避難誘導、安全確保を行います。また、緊急時における避難誘導等を円滑に行うために、年２回避難訓練を実施します。

防火管理者氏名　：　宮﨑智子

１０．その他緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族等に連絡致します。また、必要時は当事業所の協力医療機関に連絡を致します。

主治医	氏名	
	連絡先	

ご家族	氏名	
	連絡先	
	氏名	
	連絡先	

小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防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。

年　　月　　日

事業者

所在地　　長野県諏訪市大字中洲字新田 5373-1
名称　　宅老所いぶき

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、小規模多機能型居宅介護サービス（介護予防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

住所

氏名　　印

代理人

住所

氏名　　印
※利用者との関係（　　）