小規模多機能ホーム昭和　重要事項説明書

1、事業主体概要

事業主体　　社会福祉法人　笹の葉会

代 表 者　　理事長　笹　本　憲　男

主な事業　　グループホーム・認知症対応型通所介護・通所介護

2、施設概要

施 設 名　　ケアプラザ昭和

所 在 地　　山梨県中巨摩郡昭和町河西１１４９－２

電話番号　　０５５－２８８－０７１１

ＦＡＸ番号　　０５５－２８８－０７１３

施設の概要　　①小規模多機能ホーム昭和

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　定員２５人

②昭和デイサービスセンター

通所介護・介護予防通所介護　　定員４０人

③常永居宅介護支援事業所

居宅介護支援事業

敷地面積　　２０３６.２８㎡（６１７坪）

建物概要　　延べ面積　７２３.９９㎡

小規模多機能ホーム昭和	１４７.１０㎡
昭和デイサービス	２４９.３２㎡
常永居宅等、共有部	３２７.５７㎡

3、提供サービスの概要

理　　念

住み慣れた昭和の町の中で、２４時間３６５日安心して自分らしく暮らしていけるようサービスを提供します。

内　　容

① 利用者の心身の状況や家族の都合により、サービス拠点に通ったり（デイサービス）、泊まったり（ショートステイ）、時にはお宅で訪問を受けられるよう（ホームヘルパー）、サービスを組み合わせて提供します。

② 利用者の継続的な心身の状態の変化をよく把握している顔なじみのスタッフがサービスを提供します。

③ 利用者には月単位の定額制の報酬の中で利用時間や回数に制限はありません。但し、登録利用者数は２５人を上限とし、１日のデイサービスは１５人、ショートステイは７人を上限とします。

④ 登録利用者のケアプランは事業所内のケアマネジャーが作成します。

4、職員体制

職　　種	資　　格	人員	業　務　内　容
管理者		1	事業内容調整
計画作成担当者	介護支援専門員	1	サービスの調整、相談業務
看護職	看護師又は准看護師	1	健康チェックなどの医務業務
介護従事者	介護福祉士、ヘルパー	５人以上	日常生活の介護、相談業務
事務（兼務）		3	

5、事業設備概要

宿泊室（固定）	個室3室	１室あたり　8.７5㎡
宿泊室（仮設）	２ベッド	
居間兼食堂	1	７8.00㎡
職員室、キッチン	1	8.７5㎡
トイレ	2	１室　　4.8０㎡
静養室（宿泊室）	1	１4.00㎡
浴室	2	１6.00㎡ １3.50㎡　（共有）

6、利用料（2024.4月以降）

（1）基本料金

①サービス費用料金（月額定額）　　単位　円

	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
月定額制のサービス費用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
自己負担額（1 割の場合）	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	272,09

注１）月額定額制料金であり、居宅介護計画書に定めた期日より多い、少ない日数であっても、日割りの減額もしくは増額はなし。

注２）月途中の登録もしくは登録終了した場合は、登録した期間に応じた日割り料金となります。登録日とはサービスを実際に利用開始した日であり登録終了日とは利用契約を終了した日をいう

②初期加算（１日につき）

利用を開始して３０日目まで初期加算が課されます。

３０日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様。

サービス利用料金　３００円　　自己負担額　３０円

③認知症加算（１月につき）

	認知症加算（Ⅰ）	認知症加算（Ⅱ）	認知症加算（Ⅲ）	認知症加算（Ⅳ）
サービス料金	9.200 円	8,900 円	7,600 円	4,600 円
自己負担額（１割の場合）	920 円	890 円	760 円	460 円

④看護職員配置加算（１月につき）

常勤かつ専従の看護師もしくは准看護師を１人以上配置した場合及び常勤換算方法で１人以上配置した場合

	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）
サービス料金	9,000 円	7,000 円	4,800 円
自己負担額(1 割の場合)	900 円	700 円	480 円

⑤口腔・栄養スクリーニング加算

口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合の加算（利用開始時及び６月ごと）

サービス利用料金　２００円　　自己負担額　２０円

⑥科学的介護推進体制加算

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するなどし、情報を活用する。

サービス利用料金　４００円　　自己負担額　４０円

⑦介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するための加算

	加　算　率
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	14.9%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	14.6%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	13.4%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	10.6%

（２）短期利用居宅介護費

①サービス費用料金（１日につき）　　単位　円

	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
月定額制のサービス費用料金	4,240	5,310	5,720	6,400	7,090	7,770	8,430
自己負担額（1 割の場合）	424	531	572	640	709	777	843

②介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するための加算

	加　算　率
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	13.6%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	11.3%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	9.0%

⑤認知症行動・心理症状緊急対応加算

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、緊急に利用することが適当であると判断した利用者（７日を限度）

	加　算　率
認知症行動・心理症状緊急対応加算	①に１日２，000 円を加える。

（３）介護保険の給付対象とならない費用

利用料金の全額が利用者負担となる。

①　食事の提供（食事代）：　朝食５００円　　昼食（おやつ含む）８００円　　夕食６００円

②　宿泊に要する費用：　１泊につき　2,000 円

③　日常生活費（石けん、トイレットペーパー、ティッシュ、おむつ代等）：　実費

④　その他：　理美容料金、行政への手続代行、個人記録の複写、医薬品代等実費

７、利用料金の支払方法

当月１日から末日までのサービス料金は、請求書に明細を付して翌月１５日までに通知します。

利用者は当月の料金額を翌月２５日までに下記の方法で支払い、支払いを受けた事業者は利用者に対し領収証を発行します。

①　現金：事業所に直接支払い。

②　銀行口座振込・郵便振替：銀行、郵便局にて振込し、手数料は利用者負担。

③　口座振替：手数料は法人負担。

８、利用の中止、変更、追加

利用予定の前に、都合によりサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができる。

この場合、原則としてサービス実施日の前日までに申し出てください。

介護保険給付対象費用については、１箇月ごとの包括費用（定額制）のためサービス回数を変更された場合も料金の変更はない。

しかし、介護保険給付の対象外サービスについては、利用予定日の前日までに申出がなかった場合、取消料として当日の利用料金の１０％をいただく場合あり。

また、サービスの利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況により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協議する。

９、苦情の受付について

①当法人お客様相談、苦情担当

田中　順也　　電話　０５５－２８８－９５７７

②当法人以外の相談、苦情窓口

昭和町地域包括支援センター　　電話　０５５－２７５－４８１５

山梨県国民健康保険団体連合会　　電話　０５５－２３３－９２０１

（相談専用窓口）

１０、協力医療機関、バックアップ施設

①協力医療機関

おおくにクリニック　所在地　甲府市大里町 5125　　電　話　０５５－２８８－００９２

笹本歯科　所在地　甲府市古上条町４４１－１　　電　話　０５５－２４１－９９７７

笹本整形外科　所在地　甲府市古上条町４４６　　電　話　０５５－２４３－１７１７

②バックアップ施設

介護老人保健施設ノイエス　　所在地　昭和町河東中島４４３　　電　話　０５５－２７５－１１６５

特別養護老人ホーム風林荘　　所在地　甲府市宮原町１１９１　　電　話　０５５－２４１－５６５６

１１、非常火災時の対応

消防署への届出日　平成２３年５月２日

防火管理者　芦澤　一（事務長）

〈消防用設備〉

自動火災報知機、火災通報装置、消火器、誘導灯、非常照明、スプリンクラー

１２、緊急時の対応方法

主治医　医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医 師 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご家族　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　関係＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１３、利用に際してご用意頂くもの

□介護保険被保険者証　　□健康保険証　　□医療受給者証

□衣類　目安（私物全てに名前をご記入下さい）

服上下：２組　　下着上下：２組　　靴下：２組　　靴（上履き）　：１足

入浴用　バスタオル：２枚　　タオル：３枚

おむつ・リハビリパンツ・パット等（ご使用の場合、必要に応じてご用意ください）

洗面用具　　日数分の薬

※金銭や身に付けるもので高価なものは持込をご遠慮下さい。※紛失の場合、法人は責任を持ちません。

個人情報の収集、利用及び提供について

１．介護保険サービス提供に関わる個人情報は、サービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集いたします。

２．個人情報の利用は下記のとおり同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用いたします。

３．個人情報の第三者への提供は、情報を得た利用者又は情報提供者の依頼又は同意のない限り提供することはしません。また、同意のもと提供・委託を行う場合においてもその個人情報に対しては、適正な管理・監督を行って参ります。

記

１．利用者からの依頼に基づいた各種サービスを提供するための利用

２．提供したサービスに対する請求業務などの介護事務での利用

３．サービス提供に関わる施設、事業所等の管理運営業務での利用

４．利用者の身体の状況に関する家族への説明

５．法人からのサービス等の案内をするための利用

６．法人からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼をするための利用

７．各事業に関する顧客動向分析もしくは商品開発等の調査分析のための利用

８．行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務付けられている事項に対する利用

９．損害賠償保険などに関わる保険会社等への相談、届出等の利用

１０．生活とプライバシーの保護、生命と安全の確保を図った上で、研修、実習、見学や取材等の依頼があった場合の利用

１１．その他、特に目的を特定の上同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用

令和　　年　　月　　日

指定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の提供に際し、利用者に対して運営規定・契約書及び本書面に基づいて事項を説明いたしました。

事業所　　所在地　　山梨県中巨摩郡昭和町河西１１４９－２

名　称　　小規模多機能ホーム　昭和

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、運営規定、契約書及び本書面により事業者から指定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についての事項の説明を受け、サービス提供開始に同意するとともに、個人情報の取り扱いについても十分に理解し同意いたしました。

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人（利用者と異なる場合のみ記入）

利用者との関係・間柄　（　　）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印