

J A前橋市小規模多機能ホーム上陽 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。（前橋市指定 第1090100304号）
当事業所は、利用者に対して指定（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。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上の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。要介護認定をまだ受けられていない方でもサービスの利用は可能です。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 居室等の概要
4. 事業実施地域及び営業時間
5. 職員の配置状況
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. 秘密の保持と個人情報の保護について
8. ハラスメント対策について
9. 感染症対策について
10. 虐待防止対策について
11. 身体的拘束について
12. サービス提供に関する相談・苦情の受付について
13. 相談・苦情解決の体制及び手順
14. 運営推進会議の設置
15. 協力医療機関、バックアップ施設
16. 非常火災時の対応
17. 事業継続計画の策定について
18. サービス利用にあたっての留意事項
19. 第三者評価の状況について

1. 事業者

- (1) 法人名 前橋市農業協同組合（JA前橋市）
(2) 法人所在地 前橋市富田町2400-1
(3) 電話番号 027-261-3006（代）
(4) 代表理事組合長 矢端 幹男
(5) 設立年月日 平成5年3月1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
平成24年 7月 1日指定
(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、利用者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 JA前橋市小規模多機能ホーム上陽
(4) 事業所の所在地 群馬県前橋市中内町40-4
(5) 電話番号 027-226-5933
(6) 管理者氏名 竹田 伸一
(7) 当事業所の運営方針 住み慣れた地域の中で、自分らしく暮らせるよう支援します。
(8) 開設年月日 平成24年 7月 1日
(9) 登録定員 29名（通いサービス定員18名、宿泊サービス定員9名）

3. 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・設備の概要	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	ベッド・寝具装備品・洗面完備・カーテン エアコン・緊急呼出コール（ナースコール）
居間兼食堂	1室	テレビ2台・通信カラオケ・テーブル・イス・ソファ
台所	1室	（オール電化）
浴室	2室	（個浴・特殊浴）
トイレ	3ヶ所	
消防設備		スプリンクラー・火災報知機・自動通報装置・消火器
その他		床暖房完備（居室は無）・太陽光パネル

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定（介護予防）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。（上記で掲げた備品はこの限りではありません。）

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 前橋市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスは利用出来ません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月曜日～日曜日
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月曜日～日曜日

5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護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。

- ＜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。
 - ※看護職員以外の職員は、併設認知症対応型共同生活介護と兼任。
 - ※なお、職員の配置については、配置基準を遵守したうえで、利用者の介護の状況等により変動する場合があります。
 - ※日中、通いサービス利用者の数が3名又はその端数を増すごとに1名以上配置するとともに、訪問サービスにあたる者も1名以上配置しています。
 - ※夜間及び深夜は、1名以上職員を配置し、その他宿直者の配置は、同等程度の連絡訪問対応が出来る体制を確保しています。

職種名	従業員数	職務の内容
管理者	1名	事業内容の調整
介護支援専門員	1名以上	サービスの調整・相談業務
介護職員	上記の通り配置	日常生活介護
看護職員	1名以上	健康チェック等

＜主な職種の勤務体制＞

管理者	勤務時間	8：30～17：30を基本とするシフト制
介護支援専門員	勤務時間	8：30～17：30を基本とするシフト制
介護職員	主な勤務時間 夜勤の勤務時間 その他、サービス提供にあたり、勤務時間を設定します。	8：30～17：30を基本とするシフト制 16：30～9：30を基本とするシフト制
看護職員	勤務時間	8：30～17：30を基本とするシフト制

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

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) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合
(介護保険の給付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（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額になります。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、ご契約者と協議の上、(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行います。

① 食事

- ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。

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

- ・利用者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

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・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

- ・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。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅お伺いし、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に必要な備品等（水道・電気含む）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 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ 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
- ⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

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> (契約書第5条参照)

ア 小規模多機能型居宅介護費

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額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、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）をお支払いください。

（サービス利用料金は、利用者の介護度に応じて異なります。）

	単位数（月額）	利用料	給付される金額	自己負担額 （1割負担の場合）
要支援1	3,450単位	35,086円	31,577円	3,509円
要支援2	6,972単位	70,905円	63,814円	7,091円
要介護1	10,458単位	106,357円	95,721円	10,636円
要介護2	15,370単位	156,312円	140,680円	15,632円
要介護3	22,359単位	227,391円	204,651円	22,740円
要介護4	24,677単位	250,965円	225,868円	25,097円
要介護5	27,209単位	276,715円	249,043円	27,672円

※1単位=10.17円計算

イ 加算（介護）

	算定要件の概要	単位数	全額	給付額	自己負担額 （1割負担）	備考
初期加算	登録日から30日までの期間については、加算されます。	1日 30単位	305円	274円	31円/日	○
認知症加算 （Ⅰ）	要件（※）	1月 920単位	9,356円	8,420円	936円/月	
認知症加算 （Ⅱ）	要件（※）	1月 890単位	5,085円	4,576円	509円/月	○

認知症加算 (Ⅲ)	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合	1月 760単位	7,729円	6,956円	773円/月	
認知症加算 (Ⅳ)	要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合	1月 460単位	4,678円	4,210円	468円/月	○
(※) 認知症加算Ⅰ ・認知症介護実践リーダー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、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ・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、研修を実施又は実施を予定 (※) 認知症加算Ⅱ ・認知症介護実践リーダー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、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ・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						
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毎に個別の担当者を定めている。	1月 800単位	8,136円	7,322円	814円/月	
看護職員配置加算(Ⅰ)	常勤・専従の看護師を1名以上配置	1月 900単位	9,153円	8,237円	916円/月	○
看護職員配置加算(Ⅱ)	常勤・専従の准看護師を1名以上配置	1月 700単位	7,119円	6,407円	712円/月	
看護職員配置加算(Ⅲ)	常勤換算方法で看護職員を1以上配置	1月 480単位	4,881円	4,392円	489円/月	
看取り連携体制加算	常勤看護師を1名以上配置し、24時間連絡できる体制を確保している。対応方針を定めている。	1日 64単位	650円	585円	65円/日	
訪問体制強化加算	訪問を担当する常勤従業者を2名以上配置。1月あたり延べ訪問回数が200回以上であること。	1月 1,000単位	10,170円	9,153円	1,017円/月	

総合マネジメント 体制強化加算 (Ⅰ)	下記要件適用(3)(10) 除く※(6)～(9)につ いては、事業所の特性に応 じて1つ以上実施	1月 1,200 単位	12,204円	10,983円	1,221円/月	○
総合マネジメント 体制強化加算 (Ⅱ)	下記要件 (1)(2)を適用	1月 800 単位	8,136円	7,322円	814円/月	
総合マネジメント体制強化加算の算定基準 (1) 個別サービス計画について、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(計画作成責任者)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っていること (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること (3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること(※ 小規模多機能は対象外) (4) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。 (5) 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 (6) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること (7) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること(※) (8) 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 (9) 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 (10) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること						
生活機能向上 連携加算	I 訪問リハビリ等を実施している 事業所等の理学療法士等の助言を受 けた上で、小規模多機能型居宅介護 計画を作成する。	1月 100単位	1,017円	915円	102円/月	
	II 訪問リハビリ等を実施している 事業所の理学療法士等と利用者宅を 訪問し、評価を共同して行う。	1月 200単位	2,034円	1,830円	204円/月	
口腔・栄養ス クリーニング 加算(Ⅰ)	利用者に対し、利用開始及び利用中6ヵ月 ごとに口腔の健康状態・栄養状態について 確認を行い情報を介護支援専門員に提供。 (6月に1回を限度)	1回 20単位	203円	182円	21円/回	
科学的介護推 進体制加算	入所者・利用者毎の心身の状況等の基本的 な情報を、厚労省に提出、サービス提供に 際し、その情報を適切かつ有効に活用。	1月 40単位	406円	365円	41円/月	

サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	従業者に対し、個別の研修計画を作成・実施。介護福祉士の総数が全体の70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上。	1月 750単位	7,627円	6,864円	763円/月	
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	従業者に対し、個別の研修計画を作成・実施。介護福祉士の総数が全体の50%以上。	1月 640単位	6,508円	5,857円	651円/月	○
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	従業者に対し、個別の研修計画を作成・実施。介護福祉士の総数が全体の40%以上、又は常勤職員60%以上。	1月 350単位	3,559円	3,203円	356円/月	

※1単位=10.17円計算

※備考欄の○印は、当施設が届出している加算となります。

イ 加算（介護予防）

	算定要件の概要		全額	給付額	自己負担額 (1割負担)	備考
初期加算	登録日から30日までの期間については、加算されます。	1日 30単位	305円	274円	31円/日	○
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毎に個別の担当者を定めている。	1月 450単位	4,576円	4,118円	458円/月	
総合マネジメント 体制強化加算 (Ⅰ)	要件すべて適用(3)(10)除く※(6)～(9)については、事業所の特性に応じて1つ以上実施	1月 1,200単位	12,204円	10,983円	1,221円/月	○
総合マネジメント 体制強化加算 (Ⅱ)	要件 (1)(2)を適用	1月 800単位	8,136円	7,322円	814円/月	
生活機能向上 連携加算	I 訪問リハビリ等を実施している事業所等の理学療法士等の助言を受けた上で、小規模多機能型居宅介護計画を作成する。	1月 100単位	1,017円	915円	102円/月	
	II 訪問リハビリ等を実施している事業所の理学療法士等と利用者宅を訪問し、評価を共同で行う。	1月 200単位	2,034円	1,830円	204円/月	

口腔・栄養スクリーニング加算	利用者に対し、利用開始及び利用中6ヵ月ごとに栄養状態について確認。(6月に1回を限度)	1回 20単位	203円	182円	21円/回	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	従業者に対し、個別の研修計画を作成・実施。介護福祉士の総数が全体の70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上。	1月 750単位	7,627円	6,864円	763円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	従業者に対し、個別の研修計画を作成・実施。介護福祉士の総数が全体の50%以上。	1月 640単位	6,508円	5,857円	651円/月	○
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	従業者に対し、個別の研修計画を作成・実施。介護福祉士の総数が全体の40%以上、又は常勤職員60%以上。	1月 350単位	3,559円	3,203円	356円/月	

※1単位=10.17円計算

※備考欄の○印は、当施設が届出している加算となります。

③介護職員処遇改善加算 (R6.6.1 から)

加算の種類	単 位	算定基準	備考
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月の合計単位数 ×14.9%	キャリアパス要件ⅠⅡⅢⅣⅤ 月額賃金改善要件ⅠⅡ 職場環境等要件ⅠⅡ	○
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1月の合計単位数 ×14.6%	キャリアパス要件ⅠⅡⅢⅣ 月額賃金改善要件ⅠⅡ 職場環境等要件ⅠⅡ	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1月の合計単位数 ×13.4%	キャリアパス要件ⅠⅡⅢ 月額賃金改善要件ⅠⅡ 職場環境等要件Ⅱ	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1月の合計単位数 ×10.6%	キャリアパス要件ⅠⅡ 月額賃金改善要件ⅠⅡ 職場環境等要件Ⅱ	

算定基準

キャリアパス要件

- ① キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）
 - （１）介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。
 - （２）上記（１）に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。
 - （３）上記（１）（２）について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。
- ② キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）
 - （１）介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び下記いずれかに関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。
 - ・ 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。
 - ・ 資格取得のために受講する研修会、模擬試験等の費用の援助及び資格取得のための日程調整に関わるシフト調整等。
 - （２）（１）について、全ての介護職員に周知している。
- ③ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）
 - （１）介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。
 - （２）（１）について、全ての介護職員に周知している。
- ④ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金要件）
 - （１）月額平均８万円の賃金改善又は改善後の賃金が年額４４０万円以上となる者を設定すること。

※ 小規模事業所であることや、月額平均８万円の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するような場合にはこの限りでない。
- ⑤ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）
 - （１）サービス類型ごとに、一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

月額賃金改善要件

- ① 月額賃金改善要件Ⅰ（令和７年度～）

新加算Ⅳ相当の加算額の２分の１以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。
- ② 月額賃金改善要件Ⅱ

前年度と比較して、現行のベースアップ加算相当の加算額の３分の２以上の新たな基本給等の改善を行う。

職場環境要件

① 以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

（令和6年度中は区分ごと1以上。取組の具体的な内容の公表は不要）

（1）入職促進に向けた取組

- ・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
- ・事業者からの共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
- ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
- ・職業体験の受入れや、地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施

（2）資質の向上や、キャリアアップに向けた支援

- ・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
- ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
- ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
- ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保

（3）両立支援・多様な働き方の推進

- ・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
- ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
- ・有給休暇が取得しやすい環境の整備
- ・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実

（4）腰痛を含む心身の健康管理

- ・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の習得支援、介護ロボットやリフト等の介護域等導入及び研修等による腰痛対策の実施
- ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
- ・雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
- ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備

（5）生産性向上のための業務改善の取組

- ・タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
- ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったも

の)等の実践による職場管理環境の整備

・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減

(6) やりがい・働きがいの醸成

・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善

・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施

・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供

・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

☆ 月ごとの包括料金ですので、利用者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多かった場合であっても、日割りでの引き、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た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」：利用者が当事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い・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」：利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆ 利用者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、利用者が保険給付の申請を行うため必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 利用者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。

（次項（2）ア及びイ参照）

☆ 介護保険から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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 食事の提供（食事代） ※利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食300円 昼食500円 おやつ100円 夕食400円

イ 宿泊に要する費用 ※利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊 2,300円

ウ オムツ代

・パッド「レギュラー」	1袋（30枚入）	470円／袋（消費税込）
・パッド「ワイド」	1袋（30枚入）	680円／袋（消費税込）
・パッド「ビッグ」	1袋（30枚入）	1,200円／袋（消費税込）

・さらけあパットワイドロングスーパー	1袋(30枚入)	1, 100円/袋(消費税込)
・リフレ超うす安心パッド200	1袋(14枚入)	630円/袋(消費税込)
・やわらかパッド(レギュラー)	1袋(30枚入)	610円/袋(消費税込)
・やわらかパッド(スーパー)	1袋(30枚入)	890円/袋(消費税込)
・紙パンツSサイズ	1袋(22枚入)	1, 500円/袋(消費税込)
・紙パンツMサイズ	1袋(20枚入)	1, 500円/袋(消費税込)
・紙パンツLサイズ	1袋(18枚入)	1, 500円/袋(消費税込)
・紙パンツLLサイズ(スリム)	1袋(16枚入)	1, 500円/袋(消費税込)
・紙パンツLL(レギュラー)	1袋(16枚入)	1, 600円/袋(消費税込)
・紙パンツLLL	1袋(14枚入)	1, 600円/袋(消費税込)
・オムツ Sサイズ	1袋(34枚入)	2, 800円/袋(消費税込)
・オムツ Mサイズ	1袋(30枚入)	2, 800円/袋(消費税込)
・オムツ Lサイズ	1袋(26枚入)	2, 800円/袋(消費税込)
・オムツ Lサイズ大き目	1袋(26枚入)	2, 710円/袋(消費税込)

エ 物品貸出料 テレビ 100円/日

オ 家電持込料 1コンセントにつき 50円/日

カ レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

キ 複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。 10円/枚

ク 洗濯

ご希望により衣類の洗濯を事業所で行います。

一ヶ月 3,000円 1回(当施設の洗濯機1回量) 100円

※ 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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から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(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、口座または、現金にて翌月末日までにお支払いください。

(4) 利用の中止・変更・追加(契約書第6条参照)

☆ (介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスは、(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、契約者の日々の状態、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、ご契約者の都合により、(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービ

ス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実施日の前日までに事業者申し出てください。

- ☆ 6. (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、6. (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の申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として半額の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、このかぎりではありません。
- ☆ 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利用者の希望する日時にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を契約者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サービスは、利用者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、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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

(6) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は2年間保存することとします。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規程にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲で使用・提供、または収集します。

- 利用者に関わる居宅サービス計画及び(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供
- 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

① 介護保険被保険者証	⑥ 経過報告書
② アセスメント書類	⑦ 主治医の意見書
③ 居宅サービス計画書	⑧ サービス提供記録
④ 診断書	⑨ 身体障害者手帳
⑤ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画	

※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

8. ハラスメント対策について

当事業所では、男女雇用機会均等法における事業者の責務を踏まえ、前橋市農業協同組合の定める「セクシュアル（パワー）ハラスメントの防止に関する規程」に基づき、ハラスメント対策を行っています。

9. 感染症対策について

当事業所では、感染症の発生及び蔓延等に関する取組を徹底するため、下記の通り委員会を設置し、感染症対策に取り組んでいます。

感染症対策委員会	委員長	管理者兼介護支援専門員	感染症対策の策定及び研修の開催
	副委員長	看護職員	委員長を補佐する
	委員	介護職員	個別の感染症対策への取組

10. 虐待防止対策について

当事業所では、高齢者の尊厳保持や人格の尊重に配慮し、下記の通り委員会を設置し、虐待防止対策に取り組んでいます。

虐待防止委員会	委員長	管理者兼介護支援専門員	研修の開催及び従業者への啓発
	副委員長	看護職員	委員長を補佐する
	委員	介護職員	介護現場での実践を指導及び個別の事案への対応

11. 身体的拘束について

当事業所では、利用者または他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。

また、やむを得ず事業所内での身体的拘束等が発生する場合、それが適正に行われるよう、下記の委員会を設置し、身体的拘束等にかかる指針を整備するほか、3ヵ月に一回以上の委員会開催、研修の定期的開催、職員への周知を行います。

身体的拘束等 適正化委員会	委員長	管理者兼介護支援専門員	研修の開催及び従業者への啓発
	副委員長	看護職員	委員長を補佐する
	委員	介護職員	介護現場での実践を指導及び個別の事案への対応

12. サービス提供に関する相談・苦情の受付について（契約書第18条参照）

（1）当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 竹田 伸一
- 受付時間 随時 8：30～17：30
- 連絡先 電話番号：027-226-5933

また、ご意見箱を当施設の玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 介護保険担当課	所在地 前橋市大手町2-12-1 TEL 027-224-1111 FAX 027-224-3003 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：00
群馬県国民健康保健団体 連合会	所在地 前橋市元総社町335-8（介護保険課内） TEL 027-290-1323（苦情相談専用） FAX 027-255-5077 受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00
福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター4階 TEL 027-255-6669（受付専用電話） FAX 027-255-6173

13. 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情または相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

14. 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をするとともに、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。

＜運営推進会議＞ 開催：隔月

構成員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、前橋市役所

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。

15. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、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を協力医

療機関・施設として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関・施設＞

- ・大山クリニック（内科・消化器内科・肝臓内科・呼吸器内科・循環器内科・婦人科外来）
- ・はが歯科医院（訪問歯科・一般歯科・口腔外科）
- ・剛医院（内科・消化器科・循環器科・外科・整形外科）
- ・小泉歯科クリニック（歯科）
- ・前橋協立病院

1 6．非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

消防署への届出

防火管理者：永井 佳司

＜防火用設備＞

- ・自動火災報知機、消火器、スプリンクラー等消防法による設備を設置しています。

1 7．事業継続計画の策定について

感染症や自然災害発生時において、利用者に対する（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施できるよう事業継続計画書を策定し、その時々状況に応じた対応を行います。

1 8．サービス利用にあたっての留意事項

- 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。
- 事業所内の設備や機器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。
- 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

1 9．第三者評価の状況について

（1）実施状況 有

（2）実施した直近の年月日 令和6年4月12日（運営推進会議）

（3）実施方法

運営推進会議における評価

（4）評価結果の開示状況

運営推進会議を活用した評価の結果を利用者及び家族に対し手交または送付
事業所内に評価結果をファイルし閲覧可能としている。

令和 年 月 日

指定（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。

（事業所）	所在地	前橋市中内町40-4
	電話番号	027-226-5933（代）
	事業者	前橋市農業協同組合（JA前橋市）
	名称	JA前橋市 小規模多機能ホーム上陽
	代表者名	代表理事組合長 矢端 幹 男 印

説 明 者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定（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

（利用代理人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____