

看護小規模多機能型居宅介護こうせい

(看護小規模多機能型居宅介護サービス)

重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を提供します。

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、要介護認定の結果「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. 事業の目的・運営方針
4. 営業日・営業時間及び事業実施地域
5. 従業者の職種、体制
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金
7. 個人情報の守秘義務
8. 契約の終了について
9. サービス提供に関する相談・苦情の受付について
10. 運営推進会議の設置
11. 協力医療機関、協力施設
12. 非常災害時の対応
13. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

事業者名称	医療法人 山口会
主たる事務所の所在地	高知市葛島1丁目9-50
法人種別	医療法人
代表者名	理事長・院長 山口龍彦
設立年月日	昭和39年8月26日
電話番号	TEL 088-882-6205 FAX 088-883-1655

2. 事業所の概要

事業所の種類	看護小規模多機能型居宅介護
事業所の名称	看護小規模多機能型居宅介護こうせい
指定事業者番号	3990100798
事業所の所在地	高知市葛島2丁目5番12号
電話番号	TEL 088-802-5530 FAX 088-802-5531

3. 事業の目的・運営方針

(1) 事業の目的

利用者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、療養上の管理の下、通い・訪問・宿泊等を柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流を通じ、必要な日常生活上の援助を行い、利用者がその有する能力に応じ、心身の機能・維持回復を図るとともに、機能訓練および居宅において自立した日常生活を営むことができることを目的とする。

(2) 運営方針

当事業所において提供する看護小規模多機能型居宅介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に従い、利用者の意思及び人格を尊重し、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、通い・訪問・宿泊を組み合わせ、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努めます。

そして、目標を設定してサービスを提供し、利用者の居宅における機能訓練および日常生活、療養生活の質が向上していけるよう支援を行います。

事業の実施にあたっては、高知市、地域包括支援センター、地域の保険医療機関及び福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4. 営業日・営業時間及び事業実施地域

営業日		365日
営業時間	訪問系サービス（基本時間）	24時間
	通いサービス（基本時間）	9時00分～17時00分
	宿泊サービス（基本時間）	17時00分～9時00分
	看護サービス（基本時間）	24時間
通常の事業の実施地域		高知市
送迎車両運行時間		随時運行
登録定員		29名
利用定員	通いサービス	18名
	宿泊サービス	6名

※尚、通い及び宿泊サービスの営業時間については、利用者の心身の状況・希望及びそのおかれている環境を踏まえて、柔軟に対応するものとする。

また、上記の営業時間の他、電話により24時間常時連絡が可能な体制とし、利用者の要請に基づき、営業時間外の対応を行うことができることとする。

5. 従業者の職種、体制

従業者の職種	資格	員数	勤務の体制
管理者	看護師	1人	常勤（兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員	1人	常勤
看護従業者	看護師又は准看護師	3人以上	常勤
介護従業者	介護福祉士	11人以上	常勤

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 通いサービス

- ①日常生活上の世話及び機能訓練
- ②食事の提供
- ③入浴介助
- ④送迎
- ⑤居宅サービス

(2) 訪問サービス

<介護サービス>

利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な支援を行う。

- ①入浴・清拭・洗髪等による清拭の保持
- ②食事および排泄等日常生活の世話
- ③介護方法の指導

<看護サービス>

主治医が看護サービスの必要性を認めたもの限り、訪問看護指示に基づき、

主治医との連絡調整をはかりながら看護サービスの提供を行う。

- ①病状・障害の観察
- ②床ずれの予防・処置
- ③認知症利用者の看護
- ④療養生活の指導
- ⑤カテーテル等の管理
- ⑥ターミナルケア
- ⑦その他医師の指示による処置

※通いサービス及び訪問サービスを利用しない日であっても、電話による見守り等の声掛けを行う。

(3) 宿泊サービス

当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援助や機能回復訓練を行う。

(4) 生活に関する相談・助言

利用者やその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行う。

(5) 短期利用居宅介護

1. 当事業所は、利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定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であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合に、登録定員の範囲内で、空いている宿泊室等を利用し、短期間の指定看護小規模多機能型居宅介護（以下「短期利用居宅介護」という。）を提供する。
2. 短期利用居宅介護は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者数が登録定員未満の場合に提供することができる。
〔算定式〕 当該事業所の宿泊室の数×（当該事業所の登録定員－当該事業所の登録者の数）÷
当該事業所の登録定員（小数点第1位以下四捨五入）
3. 短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等が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する。
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、当事業所の介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該看護小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供する。

<サービス利用料金>

- (1) 提供するサービスの利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとする。

(介護保険法の内容に沿ったものである時は、その1割または2割とする。)

(1割の利用者でひと月あたり)

要介護1：12,447円

要介護2：17,415円

要介護3：24,481円

要介護4：27,766円

要介護5：31,408円

短期利用居宅介護費（１日につき）

要介護１： ５７１単位

要介護２： ６３８単位

要介護３： ７０６単位

要介護４： ７７３単位

要介護５： ８３９単位

(２) 食事の提供にかかる費用

(１食あたり)

朝 食 ３４０円 (税込)

昼 食 ６１０円 (〃)

夕 食 ５５０円 (〃)

おやつ １００円 (〃)

(３) 宿泊にかかる費用

１泊 ２，０００円 (税込)

(４) レクリエーション活動にかかる費用の実費

その都度、かかった材料費等の費用を参加した人数で割って徴収する。

(５) サービス提供に関する複写物の交付にかかる費用の実費

利用者に配布する資料等の印刷代 (枚数が大量の場合のみ)

モノクロ １０円・カラー ２０円

(６) 日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で利用者が負担することが適当で

あるものにかかる費用の実費

オムツ代や嗜好品等利用者負担が適当なもの

(７) 事業所によって算定可能なサービス

(１割負担の場合)

① サービス提供初期加算 (１日あたり ３０円)

登録日から ３０日以内のサービス提供

② サービス提供体制強化加算 (１月あたり ７５０円 １日あたり ２５円)

介護職員で介護福祉士の資格を持っている職員が一定以上いる場合

③ 緊急時対応加算 (１月あたり ７７４円)

④ 特別管理加算 (１月あたり ５００円又は ２５０円)

⑤ ターミナルケア加算 (１回 ２，５００円)

⑥ 訪問体制強化加算 (１月あたり １，０００円)

⑦ 認知症加算 認知症加算 (Ⅰ) (１月あたり ９２０円)

認知症加算 (Ⅱ) (１月あたり ８９０円)

認知症加算 (Ⅲ) (１月あたり ７６０円)

認知症加算 (Ⅳ) (１月あたり ４６０円)

⑧ 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ) (１月あたり １２００円)

(Ⅱ) (１月あたり ８００円)

⑨ 口腔栄養スクリーニング加算 (１回 ２０円 又は ５円)

⑩ 口腔機能向上加算 (１回 １５０円 又は １６０円)

⑪ 栄養アセスメント加算 (１月あたり ５０円)

⑫ 栄養改善加算 (１回 ２００円)

⑬ 褥瘡マネジメント加算 (１月あたり ３円 又は １３円)

⑭ 排せつ支援加算 (１月あたり １０円 又は １５円 又は ２０円)

- ⑮科学的介護推進体制加算（1月あたり 40円）
- ⑯看護体制強化加算（1月あたり 3,000円 又は 2,500円）
- ⑰専門管理加算（1月あたり 250円）
- ⑱遠隔死亡診断補助加算（1回につき 150円）
- ⑲生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月あたり 100円）
（Ⅱ）（1月あたり 10円）

⑳介護職員処遇改善加算Ⅰ又はⅡ

㉑介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ又はⅡ

㉒ベースアップ等支援加算（所定単位数の1.7%）

※⑳～㉒は、令和6年5月末まで

- ㉓介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14.9%
（Ⅱ）14.6%
（Ⅲ）13.4%
（Ⅳ）10.6%

※㉓は、令和6年6月より施行

- ※上記、7項に関して、厚生労働大臣が定める基準の変更、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とする。
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1か月前までに利用者に説明することとする。
- ※上記、7項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明をした上で、同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

7. 個人情報 の 守 秘 義 務

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する義務を負う。
- (2) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。

8. 契約の終了について

利用者は、以下の事由による契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業所が提供するサービスを利用することができるものとします。

- (1) 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- (2) 利用者の契約解除の申し出があった場合
- (3) 利用者及び家族の故意または重大な過失により、契約の継続が困難な場合
- (4) 事業者のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合
- (5) 利用者が死亡した場合

9. サービス提供に関する相談・苦情の受付について

- (1) 提供した看護小規模多機能型居宅介護サービスに係る利用者及びその家族からの相談・苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談・苦情を受け付けるための窓口を設置する

- (2) 前項の相談・苦情を受けた場合には、内容等を記録することとする。
- (3) 提供した看護小規模多機能型居宅介護サービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は、当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこととする。
- (4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告することとする。
- (5) 提供した看護小規模多機能型居宅介護サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第2号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこととする。
- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告することとする。

10. 運営推進会議の設置

- (1) 当事業所が地域に密着し地域に開かれたものにするために、運営推進会議を開催する。
- (2) 運営推進会議の開催は、2か月に1回以上とする。
- (3) 運営推進会議のメンバーは、当事業所の管理者・利用者・利用者家族・地域住民の代表者・地域を管轄する地域包括支援センターの職員等とする。
- (4) 会議の内容は、事業所のサービスの内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等とする。
- (5) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

11. 協力医療機関、協力施設

協力医療機関

名 称 医療法人 山口会 高知厚生病院
所 在 地 高知市葛島1丁目9-50
理 事 長 山口 龍彦
電 話 番 号 088-882-6205
診 療 科 整形外科・内科・消化器外科・リハビリテーション科
緩和ケア

協力施設

名 称 介護老人保健施設こうせい
所 在 地 高知市葛島1丁目9-50
施 設 長 山口 龍彦
電 話 番 号 088-882-6205

12. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画等のマニュアルに則って対応を行います。
非常災害に備え、年2回以上の避難訓練を行います。

1 3. 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を提示してください。
- (2) 事業所内の設備等は、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。
- (3) 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の他、勧誘行為などの他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮ください。
- (4) ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。万が一、職員がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。
- (5) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。尚、職員へのハラスメント等により、下記の行為が見られた際は、サービスの中断や契約を解除させていただく場合があります。
信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。
 - 暴力又は乱暴な言動
 - 物を投げつける
 - 刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - 怒鳴る、奇声、大声を発する など
(セクシュアルハラスメント)
 - 当施設従事者の体を触る、手を握る
 - 腕を引っ張り抱きしめる
 - 女性のヌード写真を見せる など
(その他)
 - 当施設従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
 - ストーカー行為 など

1 4. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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、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考えられるときは、利用者やその家族に対して、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、次に掲げることに留意して、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。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。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、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ます。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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ます。
- (3) 一時性……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。

1 5. サービス事業者の選定

(1) サービス事業者の選定にあたって、あなたは複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

(2) あなたは居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を介護支援専門員に求めることが出来ます。

16. 医療機関との連携に関するもの

(1) 利用者が医療機関等に入院した際、その入院先（医療機関）に担当介護支援専門員の氏名・連絡先を伝えてもらうよう依頼します。

(2) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供いたします。

17. 相談支援事業者との連携に関するもの

(4) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます

18. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて

正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

19. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲に対する看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供に当たり、

甲 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

甲' に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

看護小規模多機能型居宅介護サービス事業者

所在地 高知市葛島2丁目5番12号
名称 医療法人 山口会
看護小規模多機能型居宅介護こうせい

説明者名 氏名 岡林 智徳

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けました。

私は、看護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す。

(甲) 利用者

住所
氏名

(甲') 署名代行者

住所
氏名