

看護小規模多機能型居宅介護サービス 重要事項説明書

順心会看護小規模多機能型居宅介護別府

第1条【運営主体概要】

運営主体	社会医療法人社団 順心会
所在地	〒675-0122 兵庫県加古川市別府町別府 865-1
電話番号	079-430-0270
FAX 番号	079-430-0271
代表者	理事長 栗原 英治(くりはら えいじ)

第2条【ご利用いただくサービスの概要】

事業所名	順心会看護小規模多機能型居宅介護別府
所在地	〒675-0122 加古川市別府町別府 861-5
電話番号、FAX番号	TEL:(079)451-5544 FAX:(079)451-5534
管理者	植村 富美(うえむら ふみ)
事業の概要	看護小規模多機能型居宅介護
開設年月	平成29年3月1日
事業所指定番号	2892200508
利用定員	登録定員25名(通い1日定員15名迄、泊まり1日定員9名迄)
事業の目的	介護が必要になられた方が、その有する能力に応じ、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、その居宅またはサービス事業所への通い、訪問介護、訪問看護、もしくは短期間の宿泊において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を行い、その方の居宅での生活を支えていくことを目的とします。
運営の方針	① 看護小規模多機能型居宅介護支援計画書に基づき、利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の世話および機能訓練、または必要な援助等を行います。なお、看護小規模多機能型居宅介護は、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援いたします。

	<p>② 事業の運営にあたっては、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、市町村、民生委員、地域の保健・福祉・医療サービス事業者等との綿密な連携を図ります。</p> <p>③ 地域に密着した介護サービスとして、指定地域密着型サービスの運営に関する基準に基づく、サービスの実施状況を運営推進会議に公表致します。</p>
--	---

第3条【事業実施地域および営業時間】

実施地域	通常の実施地域は加古川市とする。
営業日	365日
営業時間	24時間（通い：7:00～21:00 宿泊：21:00～7:00）

第4条【従業員の職種、員数および職務の内容】

職種	資格	常勤	非常勤	計	備考(兼務の有無等)
管理者※1		1人	—	1人	
介護支援専門員※2	介護支援専門員	1人	0人	1人	
介護従事者※3	看護師又は 准看護師 介護福祉士 その他	10人以上			

- ※1 管理者：介護保険施設、通所介護サービス、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者、または訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有するものであって、厚生労働大臣が定める研修を終了しているもの、又は保健師若しくは看護師であり、従業者等の管理及び事業所の利用にかかる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとし、また、管理者は従業者に対し、法令等に規定されている事業の実施に関して遵守させるために必要な指揮命令を行う者。
- ※2 介護支援専門員：厚生労働大臣の定める研修を終了しているものであり、利用者にかかる居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画を作成する者。
- ※3 介護従事者：看護師、准看護師、介護福祉士、訪問介護員等の資格を有する者やその他の従業員であり、看護小規模多機能型居宅介護の提供にあたる者。

第 5 条【事業所の設備の概要】

居室・設備の種類	室数
居間兼食堂	1 室
宿泊室	洋室 9 室／定員 9 名
浴室	2 室
事務所兼相談室	1 室
相談室	1 室
トイレ	4 ヶ所
送迎車	2 台

第 6 条【サービス提供の手順について】

(契約書第 3 条)

- ①事業者は、利用申し込みを受け、契約を取り交わします。
- ②事業者は、利用者の心身の状態や生活に対する希望、置かれている環境などを踏まえた上で、利用者が持っている強さや抱えている問題、必要としている支援を見出す課題分析(アセスメント)をします。
- ③上記の②を踏まえた上で、介護支援専門員が居宅サービス計画書及び看護小規模多機能型居宅介護支援計画書原案を作成します。
- ④利用者・ご家族・事業所従業員等、利用者に関わる関係者と共に、サービス内容に関しての話し合い(サービス担当者会議・ケアカンファレンス)を行い、利用者に対しての情報共有を行い、共通認識を持ちます。
- ⑤利用者及びご家族に居宅サービス計画書・看護小規模多機能型居宅介護支援計画書の内容を再確認し、同意の上、計画書に署名・捺印頂く。同意を頂いた計画書は、利用者及びご家族に一部交付します。
尚、同意が得られない場合は、計画の変更が可能です。
- ⑥サービス利用期間中はサービスの実施状況や、利用者の状態・環境の変化を継続して観察していき、必要であれば、計画書の内容を随時変更し、変化に柔軟に対応します。そのため、サービス利用期間中は、月に 1 度介護支援専門員がご自宅を訪問します。

第 7 条【看護小規模多機能型居宅介護の内容について】

(契約書第 4 条)

事業者は、原則として、以下のサービス内容区分から看護小規模多機能型居宅介護支援計画書に基づきサービスを提供するものとします。

- (a) 通いサービス (b) 訪問サービス
- (c) 宿泊サービス (d) 送迎サービス(通い・宿泊サービスにおける送迎)
- (e) 入浴サービス (f) 食事サービス (g) 生活指導(相談・援助)
- (h) 日常生活上の世話及び機能訓練(見守りや外出支援等も含む)
- (i) 行政機関への手続きの代行

第 8 条【看護小規模多機能型居宅介護の記録について】

(契約書第 5 条)

事業者は、以下に掲げる利用者に対してのサービス提供に関する記録を整備し、その完結日から 5 年間保存します。

- ①居宅サービス計画書
- ②看護小規模多機能型居宅介護計画
- ③利用者に対して提供した具体的なサービス内容等の記録
- ④身体拘束等の態様及び時間、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の記録
- ⑤市町村への通知にかかる記録
- ⑥苦情の内容等の記録
- ⑦報告・評価・要望・助言等の記録

第 9 条【利用料、その他の費用について】

(契約書第 7 条)

事業者は、下記の費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、予め利用者又はご家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ることとします。また、本契約の有効期間中に、介護保険法その他の関係法の改定により、サービス利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用とするものとします。この場合、事業者は法令改定後速やかに利用者及びご家族に対して、改定の施行時期、改定後の金額を通知します。その際は新たな料金に基づく「契約書別紙」を作成し、お互いに取り交わします。

《サービス利用料金》

要介護度別利用料金(介護保険給付自己負担分)ーひと月につきー

介護度	介護給付費	地域加算	保険給付額	自己負担額	保険給付額	自己負担額
	包括単位	10.17(7 級地)	9 割	1 割	8 割	2 割
要介護 1	12,447	126,590	113,930	12,660	101,270	25,320
要介護 2	17,415	177,110	159,400	17,710	141,690	35,420
要介護 3	24,481	248,971	224,100	24,900	199,200	49,800
要介護 4	27,766	282,380	254,000	28,240	225,900	56,480
要介護 5	31,408	319,419	287,480	31,940	255,540	63,880

《その他の料金》

加算内容	単位数	自己負担額	算定要件
① 初期加算	30 単位／日	30 円／日(1 割) 60 円／日(2 割)	利用開始日から 30 日間算定(30 日を超える病院・診療所への入院後に利用を再開した場合も同様)
② 認知症加算(Ⅲ)	760 単位／月	760 円／月(1 割) 1,520 円／月(2 割)	認知症日常生活自立度ランクⅢ,Ⅳ,Ⅴに該当
③ 認知症加算(Ⅳ)	460 単位／月	460 円／月(1 割) 920 円／月(2 割)	要介護 2 で認知症日常生活自立度Ⅱに該当者
④ 科学的介護推進体制加算	40 単位／月	410 円／月(1 割) 820 円／月(2 割)	入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合
⑤ 退院時共同指導加算	600 単位／月	610 円／月(1 割) 1,220 円／月(2 割)	退院又は退所時に、看護師又は療法士が退院時共同指導を行った後、退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを行った場合 1 回のみ(厚生労働大臣が定める特別な管理が必要な方は 2 回算定可)
⑥ 緊急時訪問看護加算	774 単位／月	790 円／月(1 割) 1,580 円／月(2 割)	利用者又はその家族等に対して当該基準により 24 時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合(当該加算を算定する旨を説明し、同意を得た場合)
⑦ 特別管理加算(Ⅰ)	500 単位／月	510 円／月(1 割) 1,020 円／月(2 割)	病状に応じ計画的な管理を行った場合(厚生労働大臣が定める特別な管理が必要な方)
⑧ 特別管理加算(Ⅱ)	250 単位／月	260 円／月(1 割) 520 円／月(2 割)	
⑨ ターミナルケア加算	2,500 単位／月	2,540 円／月(1 割) 5,080 円／月(2 割)	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合の死亡月のみ
⑩ 訪問看護体制強化加算	2,500 単位／月	2,540 円／月(1 割) 5,080 円／月(2 割)	看護サービスの実施割合、緊急時訪問加算の算定割合、特別管理加算の算定割合が 基準を上回った場合

⑪ 総合マネジメント体制強化加算	800 単位／月	820 円／月(1 割) 1,640 円／月(2 割)	個別サービス計画の多職種協働による適時適切な見直しや病院等への日常的な情報提供、地域住民等との日常的な交流を行う等の体制が整備されている場合
⑫ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位／月	760 円／月(1 割) 1,520 円／月(2 割)	介護福祉士の占める割合が 70%以上勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 25%以上の要件に該当する場合
⑬ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640 単位／月	650 円／月(1 割) 1,300 円／月(2 割)	介護福祉士の占める割合が 50%以上の要件に該当する場合
⑭ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位／月	350 円／月(1 割) 700 円／月(2 割)	介護福祉士 40%以上、常勤職員が 60%以上勤続年数が 7 年以上の者が 30%以上の要件に該当する場合
⑮ 独自加算 A	500 単位／月	510 円／月(1 割) 1,020 円／月(2 割)	介護福祉士の占める割合が 40%以上である。在宅生活を支える事業所独自の取り組みを行っている。
⑯ 独自加算 B	300 単位／月	300 円／月(1 割) 600 円／月(2 割)	独居の者に対してサービス提供を行っている。通い・宿泊サービスを提供しない日においても、訪問サービスや電話連絡による見守りを行っている。①の独居の者が、サービス提供時に連絡が取れない状況が発生した場合に対応する為、利用者から合鍵を預かる等、速やかに利用者の安否確認が取れる方策をとっている。

●介護サービスの費用(介護報酬)は厚生労働大臣が定める基準省令により算定されます。基準省令が改正になった場合は基準省令に従い変更させていただきます。

※特別管理加算(Ⅰ)、(Ⅱ)はいずれか一つです。

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)はいずれか一つです。

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の単位数は、基本料金の単位数と各種加算減算の単位数の合計により計算されます。

- (1) 介護保険の適用がある場合は、利用者は事業者 서비스에 1 割または 2 割を支払うものとします。
- (2) 償還払い(一旦利用者が事業所に対して利用料金の全額を支払い、その後利用者が市町村から 9 割分または 8 割分の払い戻しを受ける支払い方法)で受ける場合は、事業者に対し、利用料の全額を支払うものとします。
- (3) 介護保険の適用を受けない場合は、利用者は事業者 に利用料の全額を支払います。

- (4) 看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用料金については、サービス利用開始日より課金となります。尚、月途中からの利用については日割りでの算定となります。

《介護保険給付外のサービス利用料》

以下の利用料金は、全額が利用者の自己負担となります。

① 食事代(税別)

朝食	昼食	夕食
350 円	700 円(おやつ代含む)	600 円

② 宿泊代(非課税)

1 泊あたり	3,000 円
--------	---------

③ おむつ代(税別)

基本的には、自宅で使用されている物を利用時にはご準備頂きますが、施設のおむつを使用した場合には、実費にてお支払頂きます。

おむつ代(1 枚)	リハビリパンツ(1 枚)	パット(1 枚)
100 円	100 円	50 円

④ その他のサービス提供において、提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるもの(私物の買い物、外食、受診時の医療費等)

⑤ 交通費

訪問サービスにおける買い物や通院、外出介助を利用する際にかかる交通費は、原則として利用者から支払いを受けることができるものとします。

通院、外出介助、買い物代行において事業所の自動車を使用する場合は、使用時の経費(利用者宅から目的地までの往復の経費[10 円/km税込])とします。

《利用料金のお支払方法》

事業者は、1 か月ごとにサービス利用料金を計算し、翌月 20 日までにご請求致します。

第 10 条【キャンセルについて】

(契約書第 8 条)

利用者の都合により、利用予定を中止・変更する場合には、速やかに事業者ご連絡しなければならぬものとします。

第 11 条【地域との連携等】

1. 事業者は、看護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、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

運営推進会議

人員構成	利用者、ご家族、地域住民の代表者、加古川市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、近隣の介護保険サービス事業所職員 等
開催期間	2か月に1回 開催

2. 事業の運営にあたって、事業者は、地域住民や地域における活動への参加の機会を持てるよう、地域との連携・交流を図るものとします。

第12条【事業者及び従業者の義務】

1. 安全確保

事業者及びその従業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。

2. 医療機関との連携

事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認する等、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

3. 記録の保存と開示

事業者は利用者に対するサービスの提供内容について記録を作成するものとします。また、作成したサービス実施記録及び看護小規模多機能型居宅介護計画書は、5年間これを保存し、利用者の請求に応じてこれを開示するものとします。

4. 衛生管理

事業者は、その従業者の清潔保持及び健康状態を、事業所にて必要な管理に努めるとともに、感染症が発生、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるよう努めるものとします。

また、事業者は利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に給する水、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるものとします。

5. 利用制限

利用者が感染症を有し、他の利用者に重大な影響を与える恐れがあるようなやむを得ない場合には、治癒するまで利用をお断りする場合があります。

6. 損害賠償

事業者は、利用者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あたって、万が一事故が発生し、利用者やご家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者やご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

尚、事業者は万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

7. 重要事項の変更

事業者は、重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる場合は、利用者及びご家族に対して事前に内容を通知し、書類を交付して口頭で説明をした上で同意の確認を行います。

8. その他の留意事項

- ①利用者及びご家族は、本契約で定められた業務以外の事項に従業者に依頼することはできません。
- ②利用者の担当となる従業者の選任及び変更は、利用者に適正かつ円滑にサービスを提供するため、事業者が行うものとし、利用者が従業者を指名することはできませんので、予めご了承ください。
- ③サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - (a)従業者は、高額現金、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書、その他有価証券等は一切お預かりすることはできませんので、予めご了承ください。現金及び貴重品は、お客様の責任で管理していただきます。
 - (b)利用者の居宅においても、現金や貴重品は室内に放置せず、金庫等に保管してください。
 - (c)サービス従業者に対する贈り物や飲食等のご配慮は遠慮させていただきます。

第 13 条【秘密保持及び個人情報の保護】

(契約書第 14 条)

個人情報の収集・利用にあたっては、目的を明確にし、サービス担当者会議・カンファレンス等、必要最小限度の範囲とします。但し、利用者の生命の危機、緊急の措置を要する場合は必要な医療機関等との連携のため、情報を提出する場合があります。

個人情報は適正かつ公正な手段により収集し、記録の漏えい等の防止のため、必要かつ適切な措置を講じます。

第 14 条【身体拘束等の排除について】

事業所は、利用者の尊厳を守るために身体拘束を行いません。

但し、ご本人の心身安全面においてやむをえず実施する場合は、ご家族の同意の上実施します

第 15 条【緊急時・事故発生時における対応及び非常時災害対策について】

緊急時・事故発生時の連絡先及び対応の手順

1. 緊急時・事故発生時の連絡先 ※必ず繋がる連絡先をお願いします。

●ご家族様

お名前	
住所	
電話番号※	

お名前	
住所	
電話番号※	

●主治医

医療機関名	
電話番号	
主治医名	
備考	

2. 緊急時・事故発生時の対応手順

◀ 緊急時・事故発生時 ▶

① 利用者の安全確保

医療機関への連絡(主治医や 119 番への通報等)、搬送の実施等の必要な措置を講じると同時にご家族への連絡・状況報告

◀ 事故発生時 ▶

①利用者の安全確保

②事故発生状況・内容の確認

③事業所責任者等への報告

④ご家族・市区町村への連絡

⑤事故の解決に向けた対応の実施

⑥事故発生原因の解明及び再発防止への措置

⑦利用者への事故解決経過・結果の説明

⑧事業所責任者等への最終報告

第 16 条 【 非常災害時等の対策 】

事業者は、防火管理者を置き、消防計画に基づく消火、通報、避難訓練の実施や施設設備の点検等、防火管理上必要な業務を行い、火災等非常災害時における対策を常に整備し、不慮の事態に備えるものとします。また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的にサービス従事者に周知するものとします。

第 17 条 【 苦情及び相談窓口 】

(契約書第 21 条)

1. 本事業所

事業所名	順心会看護小規模多機能型居宅介護別府
電話番号	(079)451-5544
苦情・相談受付担当者	植村 富美(うえむら ふみ)
受付時間	営業日の 8:30~17:30

2. 法人本部の相談・苦情窓口

法人本部名	社会医療法人社団 順心会
電話番号	079-430-0270
受付時間	平日の 8:30~17:30

3. 市町村の相談・苦情窓口

市区町村 担当部署	加古川市介護保険課
電話番号	079-427-9123
受付時間	平日 8:30~17:15

4. 国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口

国保連合会	兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
電話番号	078-332-5617
受付時間	平日 8:45~17:15

社会医療法人順心会は、重要事項説明書に基づいて、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、社会医療法人社団 順心会、利用者(またはその代理人)は署名捺印の上、各1通を保管するものとします。

説明日:令和 年 月 日

事業者 所在地 兵庫県加古川市別府町別府 861-5

事業者名 社会医療法人社団 順心会

本事業所(事業所の名称および所在地)

順心会看護小規模多機能型居宅介護別府

説明者氏名 日坂 博明 印

私は、重要事項説明書に基づいて、看護小規模多機能型居宅介護の契約内容の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人(契約者との続柄: _____)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

立会人口 または署名代行人口 (該当するものにチェック)

住 所 _____

氏 名 _____ 印