

看護小規模多機能型居宅介護

# 重要事項説明書

ハイ・メディック株式会社

看護小規模多機能ケアホームみのり



## 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定看護小規模多機能型居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第3条の7の規定に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	ハイ・メディック株式会社
代表者氏名	代表取締役 中西 敏子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市西区北堀江4丁目15番17号 電話 06-6536-8155 FAX 06-6536-8285
法人設立年月日	令和2年8月27日

### 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	看護小規模多機能型居宅介護みのり
介護保険指定 事業所番号	2795001326
事業所所在地	大阪府東大阪市横沼町1丁目14番5号 中西ビル1階
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 06-6743-7483 FAX 06-6743-7484 相談担当者氏名 矢野 大輝
事業所の通常の 事業の実施地域	東大阪市

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ハイ・メディック株式会社が設置する指定看護小規模多機能型居宅介護みのりにおいて実施する指定看護小規模多機能型居宅介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定看護小規模多機能型居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とする。
運営の方針	指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた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、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て、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。

### (3) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 矢野 大輝
-----	------------

職	職務内容	最大定員時 必要人員数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている看護小規模多機能型居宅介護の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 名
介護支援専門員	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	非常勤 名
介護従業者 (看護職員・ 介護職員)	1 介護従業者は、利用者に対し必要な介護、看護、世話及び支援を行います。	看護師 名 (常勤 名) (非常勤 名)  介護職員 名 (常勤 名) (非常勤 名)

### (4) 営業日、営業時間

営業日	365日
① 通いサービス提供時間	基本時間 9時～18時まで
② 宿泊サービス提供時間	基本時間 18時～翌9時まで
③訪問サービス提供時間	24時間

### (5) 登録定員及び利用定員

登録定員	25名
通いサービス 利用定員	15名
宿泊サービス 利用定員	5名

## 3 提供するサービスの内容及び費用について

### (1) 提供するサービスの内容及び費用について

サービス区分と種類	サービスの内容
居宅サービス計画の作成	1 看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた介護サービス計画を作成します。

看護小規模多機能型居宅介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、利用者の病状、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、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成します。</li> <li>2 利用者に応じて作成した看護小規模多機能型居宅介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。</li> <li>3 計画を作成した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付します。</li> <li>4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。</li> </ol>
相談・援助等		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。</li> </ol>
通いサービス及び宿泊サービスに関する内容	介護サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。</li> <li>2 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。</li> <li>3 見守り等 利用者の安否確認等を行います。</li> </ol>
	健康のチェック	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。</li> <li>2 主治医との密接な連携により、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。</li> </ol>
	機能訓練	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</li> <li>2 レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</li> </ol>
	入浴サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</li> </ol>
	食事サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 食事の提供及び、食事の介助を行います。</li> <li>2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。</li> <li>3 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</li> </ol>
	送迎サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</li> </ol>

訪問サービスに関する内容	身体介護	1 排せつ介助 排せつの介助・おむつの交換を行います。 2 食事介助 食事の介助を行います。 3 清拭等 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生活援助	1 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 2 調理 利用者の食事の用意を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。
	看護サービス	1 療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

看護小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービスの提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険（1割負担）を適用する場合）について

① 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

利用料・利用者負担額		単位/月	利用者負担額
			1割負担
利用区分・要介護区分			
同一建物以外	要介護1	12447 単位	13,132 円
	要介護2	17415 単位	18,373 円
	要介護3	24481 単位	25,828 円
	要介護4	27766 単位	29,294 円
	要介護5	31408 単位	33,136 円

利用料には地域区分（5級地 10.55 円）を反映しています。

## ②短期利用居宅介護費(1日につき)

利用料・利用者負担額 利用区分・要介護区分		単位/日	利用者負担額
			1割負担
短期利用	要介護1	571単位	603円
	要介護2	638単位	673円
	要介護3	706単位	745円
	要介護4	773単位	816円
	要介護5	839単位	886円

利用料には地域区分(5級地 10.55円)を反映しています。

- ※ 月途中から登録した場合、又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て日割りした料金をお支払いいただきます。
- ※ 登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。
- ※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。
- ※ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合には、70/100に相当する単位数を算定します。
- ※ 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、看護小規模多機能型居宅介護費及び短期利用居宅介護費は算定しません。
- ※ 利用者の総数のうち、緊急時対応加算、特別管理加算、主治医の指示書の割合が、厚生労働省が定める割合を満たしていない場合は、1月につき、要介護1～3の場合は利用料:9,758円(利用者負担:976円)、要介護4の場合は利用料:19,517円(利用者負担:1,952円)、要介護5の場合は利用料:30,742円(利用者負担:3,075円)を減額します。
- ※ 主治の医師から、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病(★)により訪問看護を行う必要がある旨の指示を受けた場合は、1月につき、要介護1～3の場合は9,758円(利用者負担額:976円)、要介護4の場合は19,517円(利用者負担額:1,952円)、要介護5の場合は30,742円(利用者負担額:3,075円)を減額します。
  - (★) その他別に厚生労働大臣が定める疾病  
 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。
- ※ 主治の医師が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護1～3の場合は1日につき利用料:316円(利用者負担:32円)、要介護4の場合は利用料:633円(利用者負担:64円)、要介護5の場合は利用料1,002円(利用者負担:101円)を減額します。

- ※ 虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、1月につき、要介護1の場合は利用料：1,308円（利用者負担：131円）、要介護2の場合は利用料：1,835円（利用者負担：184円）、要介護3の場合は利用料：2,584円（利用者負担：259円）、要介護4の場合は利用料：2,932円（利用者負担：294円）、要介護5の場合は利用料：3,312円（利用者負担：332円）を減額します。
- ※ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合は、1月につき、要介護1の場合は利用料：1,308円（利用者負担：131円）、要介護2の場合は利用料：1,835円（利用者負担：184円）、要介護3の場合は利用料：2,584円（利用者負担：259円）、要介護4の場合は利用料：2,932円（利用者負担：294円）、要介護5の場合は利用料：3,312円（利用者負担：332円）を減額します。
- ※ 身体的拘束等の適正化を図るため、厚生労働省が定める措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

#### (4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。（ 月 日時点）

加算	単位数	利用料	利用者負担額 1割の場合	算定回数等	算定の 有無
初期加算	30 単位	316 円	32 円	1日につき	
認知症加算(Ⅰ)	920 単位	9,706 円	971 円	1月につき	
認知症加算(Ⅱ)	890 単位	9,389 円	939 円	1月につき	
認知症加算(Ⅲ)	760 単位	8,018 円	802 円	1月につき	
認知症加算(Ⅳ)	460 単位	4,853 円	486 円	1月につき	
認知症行動・心理症状緊急対応 加算	200 単位	2,110 円	211 円	1日につき(7日を限度) (短期利用居宅介護費を 算定の場合)	
若年性認知症利用者受入加算	800 単位	8,440 円	844 円	1月につき	
栄養アセスメント加算	50 単位	527 円	53 円	1月につき	
栄養改善加算	200 単位	2,110 円	211 円	1回につき(3月以内に限り 1月に2回を限度)	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位	211 円	22 円	1回につき	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位	52 円	6 円	1回につき	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 単位	1,582 円	159 円	1回につき(3月以内に限り 1月に2回を限度)	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位	1,688 円	169 円	1回につき	
退院時共同指導加算	600 単位	6,330 円	633 円	1回につき	
緊急時対応加算	774 単位	8,165 円	817 円	1月につき	
特別管理加算(Ⅰ)	500 単位	5,275 円	528 円	1月につき	
特別管理加算(Ⅱ)	250 単位	2,637 円	264 円	1月につき	
専門管理加算1	250 単位	2,637 円	264 円	月 1 回程度	
専門管理加算2	250 単位	2,637 円	264 円	月 1 回程度	
ターミナルケア加算	2,500 単位	26,375 円	2,638 円	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 (死亡月に 1 回)	
遠隔死亡診断補助加算	150 単位	1,582 円	159 円	死亡月につき	
看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000 単位	31,650 円	3,165 円	1月につき	
看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500 単位	26,375 円	2,638 円	1月につき	
訪問体制強化加算	1,000 単位	10,550 円	1,055 円	1月につき	
総合マネジメント加算(Ⅰ)	1,200 単位	12,660 円	1,266 円	1月につき	
総合マネジメント加算(Ⅱ)	800 単位	8,440 円	844 円	1月につき	

加算	単位数	利用料	利用者負担額 1割の場合	算定回数等	算定の 有無
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位	31 円	4 円	1月につき	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位	137 円	14 円	1月につき	
排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位	105 円	11 円	1月につき	
排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位	158 円	16 円	1月につき	
排せつ支援加算(Ⅲ)	20 単位	211 円	22 円	1月につき	
科学的介護推進体制加算	40 単位	422 円	43 円	1月につき	
生活性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位	1,055 円	106 円	1月につき	
生活性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位	105 円	11 円	1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位	7,912 円	792 円	1月につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640 単位	6,752 円	676 円	(看護小規模多機能型居 宅介護費を算定の場合)	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位	3,692 円	370 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25 単位	263 円	27 円	1日につき	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21 単位	221 円	23 円	(短期利用居宅介護費を算 定の場合)	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12 単位	126 円	13 円		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の 14.9%	左記単位数× 地域区分別単価	左記の 1 割～3 割	基本サービス費に各種加 算減算を加えた総単位数 (所定単位数)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数 の 14.6%	左記単位数× 地域区分別単価			

- ※ 初期加算は、当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 認知症加算は、別に厚生労働省の定める基準に利用者の状態が該当する場合にそれぞれ算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は他の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成するなど、栄養改善サービスを行った場合に、算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として口腔清掃指導や摂食嚥下訓練の実施等を個別的に実施した場合に、算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、病院等に入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、当事業所の看護師、理学療法士等が退院時共同指導を行った後、退院又は退所後に初回訪問看護サービスを行った場合に算定します。
- ※ 緊急時対応加算は、当事業所が利用者の同意を得て、利用者又は家族と 24 時間連絡でき、計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合、算定します。
- ※ 特別管理加算は、特別な管理を必要とする利用者に対して、看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

## 特別管理加算（Ⅰ）を算定する場合の利用者について

医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態の方。

## 特別管理加算（Ⅱ）を算定する場合の利用者について

- ・ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態の方
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態の方
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態の方
- ・ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の方

※ 専門管理加算は、別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

※ ターミナルケア加算は、在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに訪問看護を行った場合は1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外で死亡された場合を含む。）に算定します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 遠隔死亡診断補助加算は、主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行なった場合に算定します。

※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者へのサービスの提供体制を強化した場合に算定します。

※ 訪問体制強化加算は、登録者の居宅における生活を継続するためのサービスの提供体制を強化した場合に算定します。

※ 総合マネジメント体制強化加算は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で看護小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所

が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合等に算定します。

- ※ 褥瘡マネジメント加算は、継続的に利用者ごとの褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、そのケアの内容や状態を記録するなどの褥瘡管理を実施している場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同で、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を看護小規模多機能型居宅介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、電子情報処理組織を使用する方法により、利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善する為に賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区別の単価(5級地 10.55円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※ 事業所の体制によって加算内容が変更になる場合があります。

#### (5) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

① 送迎費	<p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。</p> <p>(1) 実施地域を越えてから片道2キロメートル未満 100円  (2) 実施地域を越えてから片道3キロメートル未満 200円  (3) 実施地域を越えてから片道4キロメートル未満 300円  (4) 実施地域を越えてから片道5キロメートル以上 1000円</p>
② 交通費	<p>通常の事業の実施地域を越えて行う訪問サービスを提供する場合に要する交通費は、その実費を請求します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。</p> <p>(1) 実施地域を越えてから片道2キロメートル未満 100円  (2) 実施地域を越えてから片道3キロメートル未満 200円  (3) 実施地域を越えてから片道4キロメートル未満 300円  (4) 実施地域を越えてから片道5キロメートル以上 1000円</p>

③食事の提供に要する費用	朝食 350円/回 昼食 600円/回 おやつ 100円/回 夕食 600円/回
④宿泊に要する費用	3500円（一泊） ※ 宿泊費には基本ケア（食事介助・入浴介助・排泄介助・バイタルサイン測定等が含まれています。）
⑤宿泊キャンセル料	前日 1500円      当日 3000円
⑥食事キャンセル料	前日 0円              当日 実費

#### 4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 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額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※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1ヵ月以上遅延し、さらに支払いの督促から10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。

#### 5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) サービス提供は「看護小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行います。なお、「看護小規模多機能型居宅介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。

- (4) 看護小規模多機能型居宅介護に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (5) 以下の事情で予定のサービス等が困難と判断した場合は、職員やご利用者の安全確保のため、訪問時間及びサービス内容の変更または中止、ご利用者宅の整備や整理をお願いする場合があります。
  - ・ 悪天候や地震等の自然災害
  - ・ 感染症のまん延

## 6 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。



- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：(毎年2回 5月・11月)

10 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

苦情発生 → 早急に事実確認をする(事情を聞く)

問題点の把握

関係者への助言・指導

関係者と対応策を検討・調整する

利用者に説明する

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	所在地 大阪府東大阪市横沼町1丁目 14番5号 中西ビル1階 電話番号 06-6743-7483 ファックス番号 06-6743-7484 受付時間 9:00~17:00
【市町村(保険者)の窓口】 東大阪市 福祉部 指導監査室 介護事業者課	所在地 東大阪市荒本北一丁目1番1号 電話番号 06-4309-3317 ファックス番号 06-4309-3848 受付時間 9:00~17:30 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00~17:00 (土日祝は休み)

11 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

12 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、ホームページにおいて公開しています。

### 13 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

### 14 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

<p>虐待防止に関する担当者</p>	<p>矢野 大輝</p>
--------------------	--------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・同居人等)による虐待を受けたと思われる者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

## 15 身体拘束について

- (1) 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、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します。
  - 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します。
  - 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。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

## 16 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。

## 17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

- ③ 運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18 サービス提供の記録

- ① 看護小規模多機能型居宅介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

19 看護小規模多機能型居宅介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの看護小規模多機能型居宅介護計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 利用料、利用者負担額の目安

(介護保険を適用する場合)

《看護小規模多機能型居宅介護・短期利用居宅介護費》

基本 利用料	介護保険適用の有無	サービス内容								
		初期加算	認知症加算 ( )	緊急時対応加算	サービス提供 体制強化加算 ( )	総合マネジメント 体制強化加算 ( )	介護職員等 処遇改善加算 ( )	訪問体制強化加算	看護体制強化加算 ( )	その他加算 ( )
	○									
1月当りの利用者負担額（見積もり）合計額										円

(2) その他の費用

① 送迎費	重要事項説明書3(5)―①記載のとおりです。
② 交通費	重要事項説明書3(5)―②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書3(5)―③記載のとおりです。
④ 宿泊に要する費用	重要事項説明書3(5)―④記載のとおりです。
⑤ おむつ代	重要事項説明書3(5)―⑤記載のとおりです。
⑥ その他	重要事項説明書3(5)―⑥記載のとおりです。

- (3) 1月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用料金表の活用も可能です。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第3条の7の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市西区北堀江 4-15-17
	法人名	ハイ・メディック株式会社
	代表者名	代表取締役 中西 敏子
	事業所名	看護小規模多機能型居宅介護みのり
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	