

看護小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

公益財団法人正光会

看護小規模多機能型居宅介護事業所アロハ

〒798-4131

南宇和郡愛南町城辺甲2934番地

TEL (0895) 70 - 1588

FAX (0895) 70 - 1580

公益財団法人正光会看護小規模多機能型居宅介護事業所アロハ

重要事項説明書

《令和 6年 6月 1日現在》

1 サービス提供責任者

職氏名 管理者 石川 みき 連絡先 0895-70-1588

・当事業所が提供するサービスについての相談窓口

職氏名 管理者 石川 みき 連絡先 0895-70-1588

受付時間 月曜日～日曜日 午前9時30分から午後6時

※ご不明な点はなんでもお尋ねください

2 公益財団法人正光会看護小規模多機能型居宅介護事業所アロハの概要

(1) 事業者及び事業所・提供できるサービスの種類と地域

事業者	公益財団法人正光会 宇和島市柿原 1280 番地
事業所	看護小規模多機能型居宅介護事業所アロハ 愛南町城辺甲 2934 番地
サービスの種類	看護小規模多機能型居宅介護
介護保険事業所番号	3894000094
サービス提供地域	愛南町

(2) 事業所の職員体制

職名	常勤員数	業務内容
管理者	1人(常勤・兼務)	事業内容調整、サービス調整、相談業務
介護支援専門員	1人(常勤・兼務)	計画書作成、サービス調整、相談業務
看護職員又は 介護職員	常勤換算方法で7.0人以上 (内、常勤換算方法で2.5人以上の者は、保健師、看護師又は准看護師)	療養上の世話又は必要な診療の補助 日常生活介護、相談業務 訪問看護・介護業務

(3) 事業所の設備の概要

登録定員	25名	居室計	8室	食堂	
内通いサービス	15名	個室	7室	台所	
宿泊サービス	9名	2人部屋	1室	浴室	一般浴槽
消防設備	報知器、誘導灯、消火器、スプリンクラー			居間	

上記は、厚生労働省が定める基準により、義務付けられている施設・設備です。

営業日	年中無休
通いサービス・受付相談	月～日 7時00分～22時30分
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月～日 22時30分～7時00分

3 介護保険の給付対象となるサービス

サービスの概要に定めるアから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、利用者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成し、写しを交付・説明してサービスを実施します。

〈サービスの概要〉

看護小規模多機能型居宅介護計画に基づきサービスの提供を行います。

ア 通いサービス

①食 事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理、配膳等を職員とともにすることもできます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

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、洗身等の適切な介助を行います。
- ・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、身体機能の低下を防止するように努めます。

⑤健康管理

- ・血圧測定等、利用者の全身状態の把握に努めます。

⑥送迎

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や掃除、洗濯等の生活支援を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）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 利用者若しくはその家族からの金銭または高価な物品の授受
 - ② 飲酒及び利用者またはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ③ 利用者またはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ④ その他、利用者またはその家族等に行う迷惑行為

ウ 泊まりサービス

- ・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を提供します。急な利用希望時は宿泊定員の範囲内で調整をさせていただきます。

エ 看護サービス

- ・利用者の居宅及び事業所において、主治の医師の指示を文書（指示書）で受けたうえで提供します。

オ 短期利用サービス

- ・利用者の状態や利用者の家族等の事情により、緊急に利用することが必要と認めた場合、宿泊定員の範囲内で空いている宿泊室等を利用し、短期間サービスを提供します。

4 利用料金

(1) 介護保険の給付対象サービス

ア 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の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります）。

(単位：円)

ご契約書の要介護とサービス利用料金		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		124,470	174,150	244,810	277,660	314,080
サービス 利用自己 負担額	1割	12,447	17,415	24,481	27,766	31,408
	2割	24,894	34,830	48,962	55,532	62,816
	3割	37,341	52,245	73,443	83,298	94,224

- ① 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（入院は除く）により看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合や看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。
- ② 月途中から登録した場合または月途中から終了した場合には、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。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・・・利用者が当事業所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
- ③ 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となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ④ 利用者に提供する食事及び宿泊に係わる費用は別途頂きます。((2)ア・イ参照)

⑤ 介護保険からの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。

⑥ イ 加算

加算名	加算の内容	加算料金
初期加算	登録した日から起算して30日以内の期間については1日につき加算されます。30日を超える入院をされた後、再び利用を開始した場合も同様です。	1日につき 300円
認知症加算Ⅲ	日常生活に支障をきたす恐れのある症状・行動が求められることから介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）に対してサービスを行った場合	1月につき 7,600円
認知症加算Ⅳ	要介護2に該当し、日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動や意志疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）に対してサービスを行った場合	1月につき 4,600円
緊急時対応加算	24時間連絡体制にあつて、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及び宿泊を必要に応じて行う体制にある場合	1月につき 7,740円
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて算定	1月につき Ⅰ 5,000円 又は Ⅱ 2,500円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	看護師、介護支援専門員、介護職員など関係者が共同し利用者の計画の見直しを行い、地域住民等との交流を図り、また、サービスの内容に関する情報提供を病院等に行っている場合	1月につき 12,000円
ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合	死亡月につき 25,000円
退院時共同指導加算	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の利用者が退院又は退所するにあたり共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を行った場合	1回6,000円（厚生労働大臣の定める状態は2回加算可）
訪問体制強化加算	登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合（延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。）	1月につき 10,000円
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める中山間地域等に愛南町が該当することにより加算されます。	所定単位数（*1）に10/100を乗じた料金

サービス提供体制強化加算Ⅲ	事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60%以上で、従業者ごとに研修計画を作成し実施し、技術指導を目的とした会議を定期的開催又は利用者に関する情報や留意事項の伝達を定期的開催している場合	1 月につき 3 5 0 円
介護職員等処遇改善加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している職員の賃金の改善等を実施している場合	所定単位数（*2）に 106/1000 を乗じた料金

※加算の自己負担額については、介護保険負担割合証の負担割合分（1割または2割または3割）に応じた料金を負担頂きます。

*1.所定単位数：看護小規模多機能型居宅費は1月あたりの基本単位数、短期利用居宅介護費は1日あたりの基本サービス単位数になります。

*2.所定単位数：基本料金費に各種加算、減算を加えた総単位数になります。

ウ 短期利用時の料金（1日あたりの利用料金）

（単位：円）

ご契約書の要介護とサービス利用料金		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		5,710	6,380	7,060	7,730	8,390
サービス 利用自己 負担額	1割	571	638	706	773	839
	2割	1,142	1,276	1,412	1,546	1,678
	3割	1,713	1,914	2,118	2,319	2,517

※短期利用時の要件

- ① 宿泊室に空きがあり、登録定員が25人に満たない場合であって、緊急やむを得ない場合。
- ② 利用者の状態や利用者の家族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。
- ③ 利用の開始にあたり、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の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内の利用が可能です。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

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。

朝食：300円 昼食：600円（うち、おやつ代100円含む） 夕食：500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1,000円

ウ 通常の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費

通常の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費は別途頂きます。

エ おむつ代

おむつは原則として、家族持参とします。但し都合により、購入希望がある場合は現金を徴収します。

オ レクリエーションやクラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます（利用料金：材料代等の実費を頂きます）。

カ 複写物の交付

利用者は、サービス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は有料（白黒1枚10円）とさせていただきます。

※ 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、事前に変更の内容と事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

（3）介護保険の給付対象とならないサービスにおける取消料

介護給付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等を変更された場合でも1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、介護給付の対象とならないサービスについては、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。利用者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

① ご利用日の前日までにご連絡をいただいた場合 → 無料

② ご利用日の前日までにご連絡がなかった場合 → 600円（食事代・間食代含む）

※ 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の提供ができない場合、他のサービス提供可能日時を利用者に提示して協議します。

（4）料金のお支払い方法

毎月、原則10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までに現金か口座振替、口座振込でお支払い下さい。但し、口座振替によりお支払いの場合、25日が休日の場合は、指定した金融機関の翌営業日となります。利用料金のお支払いを受けたときは、領収書を発行いたします。

銀行振込先口座

伊予銀行・愛南支店（普通）1446586

こうえきざいだんほうじんしょうこうかいかんごしょうきぼたきのうがたきよたくかいごじぎょうしょあろは
公益財団法人正光会看護小規模多機能型居宅介護事業所アロハ

※ 口座振込の場合の振込手数料は、利用者の負担となります。

5. サービスの終了

（1）利用者は事業所に対して、7日前までに通知することにより、この契約を解約するこ

とができます。尚、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、即時にこの契約を解約することができます。

- (2) 事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- (3) 次の事由に該当した場合は、利用者は通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業所が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業所が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- (4) 次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し支払われない場合
 - ② 利用者が、正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者の入院もしくは病気等により3ヶ月以上わたってサービスが利用できない状態であることが、明らかになった場合
 - ③ 利用者が、故意若しくは重大な過失により事業所若しくは従業者の生命・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (5) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合
 - ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
 - ⑤ 事業所が閉鎖した場合
- (6) 本契約が終了した場合において、利用者が既に実施されたサービスに対する利用料金支払義務、その他事業所に対する義務を負担している場合は、契約終了日から1週間以内に清算するものとします。

6. 守秘義務

1. 職員および事業者がサービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業所は、【利用者の個人情報取扱いについて】及び関係法令、ガイドライン等に基づいて利用者及びその家族の個人情報を管理します。また、使用する個人情報は別紙、利用目的以外のものは使用いたしません。

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態に急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

協力医療 機関	病院名	粉川ファミリークリニック
	連絡先	住所：愛南町城辺甲 86 電話：0895-72-2111

協力医療 機関	病院名	あさうみ歯科医院
	連絡先	住所：愛南町城辺甲 2419-4 電話：0895-73-1184
介護老人 福祉施設	施設名	特別養護老人ホーム自在園
	連絡先	住所：愛南町満倉 2301 番地 電話：0895-72-3111
主治医	病院名 (主治医)	
	連絡先	住所： 電話：
ご家族	氏名	
	連絡先	住所： 電話：

8. 地域との連携について

(1) 当事業所では、看護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、運営推進会議を設置しています。

(2) 運営推進会議の内容

構成：利用者、利用者家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、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

開催：隔月で開催

記録：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。

公表：事業所自己評価及びサービス評価を総括し、運営推進会議に報告し公表します。

(3) 運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回開催します。

9. サービスに対する苦情

(1) 当事業所苦情担当

公益財団法人正光会看護小規模多機能型居宅介護事業所アロハ

愛南町城辺甲 2934 番地

苦情受付担当者 青木 明美 (サービス等計画作成担当者)

苦情解決責任者 石川 みき (管理者)

電話 0895-70-1588

FAX 0895-70-1580

利用申込者またはその家族に見える場所に苦情受付窓口と解決のための要綱を掲示します。

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

- ① 愛南町 愛南町城辺甲 2420 番地
愛南町高齢者支援課
電話 0895-72-7325 FAX 0895-70-1777
- ②愛媛県 松山市高岡町 101-1
担当 愛媛県国民健康保険団体連合会
電話 089-968-8700

10. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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。

虐待防止担当者：管理者 石川 みき

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する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) 虐待を受けた利用者を発見するように努めるとともに、発見した場合は、市町村・関係機関に通報します。

(6) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催等を実施しています。

11. 事故発生時の対応について

- 1 サービスの提供により事故が発生したときは、速やかに愛南町、ご家族等に連絡するとともに、必要な措置を行ないます。
- 2 利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。
- 3 事故発生の場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- 4 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

12. 災害対策

災害時には、別途定める防災計画に則って対応を行います。また、災害に備え避難訓練を年2回以上、利用者と共に実施します。その際に地域住民にも参加が得られるよう努め、非常災害時に避難する際の対策を確認します。

防火管理責任者： 石川 みき

- ・自動火災報知器
- ・非常通報装置
- ・ガス漏れ探知機
- ・非常用照明
- ・誘導灯
- ・消火器

13. 身体拘束について

- 1 原則として身体拘束を行いません。但し、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と考えられる時は、利用者及び家族に説明し同意を得た上で、下記、緊急性、非代替性及び一時性の3つの要件に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。
 - (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……身体拘束は、一時的な場合に限りします。
- 2 身体拘束等の適正化を図るための委員会の開催等を実施しています。
- 3 身体拘束等の適正化のための研修を実施しています。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者による評価は実施していません。

15. 衛生管理

事業所は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、衛生管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行います。

16. 感染症・食中毒の防止等に関する取組

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止を検討する委員会の開催等を実施していません。
- (2) 従業者に対する感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施しています。
- (3) 利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用はできません。

17. ハラスメント対策について

- (1) ハラスメントは、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメントをいいますが、個人の人格や尊厳を侵害する言動を繰り返し行い、精神的・身体的苦痛を与える行為や労働条件に関して不利益を与える行為または職場環境を悪化させたりするような行為すべてをハラスメントといいます。
- (2) 相談及び苦情窓口を設け、情報の取り扱いに十分注意します。
- (3) 被害者に不利益にならない取組を行い、方針の明確化等の必要な措置を講じて再発防止に努めます。
- (4) 対象は職員、関係団体職員、利用者及び家族への行為も含まれます。

18. 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等を提示してください。
- (2) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (5) 事業所内の設備や器具は、本来の用途に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- (6) 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はご遠慮ください。
- (7) 緊急時に連絡が取れるよう、連絡先が変更の場合は、速やかにお知らせ下さい。
- (8) 事業所は、職員、設備、備品及び会計に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しています。
 - ・ 居宅サービス計画
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護計画
 - ・ 市町村への通知に係る記録
 - ・ 苦情内容の記録
 - ・ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
 - ・ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面の写しを交付し、重要事項を説明いたしました。

交付・説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 愛媛県宇和島市柿原 1280 番地
名称 公益財団法人正光会 理事長 渡部 三郎 印

事業所

所在地 愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2934 番地
名称 公益財団法人正光会看護小規模多機能型居宅介護事業所アロハ

交付及び説明者 管理者 石川 みき 印

私は、本書面の写しを交付され、事業所から看護小規模多機能型居宅介護について重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印