

看護小規模多機能型居宅介護 あすなる大竹
重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して看護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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 萌生会 |
| (2) 法人所在地 | 広島県東広島市西条町吉行1456番 |
| (3) 電話番号 | (082)493-8300 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 上田 美幸 |
| (5) 設立年月 | 2001年7月19日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 看護小規模多機能型居宅介護 |
| (2) 事業所の目的 | 住み慣れた我が家で、地域で生活するために、介護保険法令に従い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 | 看護小規模多機能型居宅介護 あすなる大竹 |
| (4) 事業所番号 | 3492300128 |
| (5) 事業所の所在地 | 大竹市油見2丁目2番17号 |
| (6) 電話番号 | (0827)28-4577 |
| (7) 事業所長(管理者) | 上田 翔太 |
| (8) 事業所の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">① 本事業所において提供される介護サービスは「社会福祉法人 萌生会」の理念に基づき行われます。② 契約者の人格を尊重し常に契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、契約者及びその家族のニーズを的確に据え、個別に介護契約書を作成することにより、契約者が必要とする適切なサービスを提供します。③ 契約者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。④ 適切な介護技術をもって常にサービスの質の管理、評価を行います。⑤ ケアプラン(サービス計画書)が作成されている場合は、当該計画に沿った介護サービスを提供します。 |
| (9) 開設年月 | 2023年4月1日 |

- (10) 登録定員 29人
(通いサービス定員18人、宿泊サービス9人)

- (11) 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。
宿泊サービスの際に利用される居室は、個室・多床室があります。

居室・設備の種類		室数	備 考
宿泊室	個室	5室	エアコン、ナースコール配備、カーテン・レース
	2人部屋	2室	エアコン、ナースコール配備、カーテン・レース
	合計	7室	
居間・食堂		80.62㎡	
談話コーナー		1箇所	
台所		1箇所	
浴室		1箇所	
脱衣室		1箇所	
洋式トイレ		3箇所	
小便器		1箇所	
洗面所		2箇所	
相談室		1箇所	
消防施設		火災報知器 煙探知機 スプリンクラー	
その他		事務室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、看護小規模多機能型居宅介護の事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域 大竹市(栗谷地区と阿多田地区を除く)

※ 上記以外の地域の方はご相談ください。

- (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 8時30分～17時30分
訪問サービス	適 時
宿泊サービス	月曜日～日曜日 17時30分～翌日 8時30分

※ 受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する職員として、以下の職種の職員の配置をしています。

<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。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準 職務の内容	
1. 管理者	1人以上	0人	1人以上	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人以上	0人	1人以上	1人	サービス調整・相談業務
3. 介護職員	3人以上	3人以上	5.4人以上	3人	日常生活介護・相談業務
4. 看護職員	3人以上	1人以上	3.5人以上	2.5人	健康管理等の医療業務

※ 常勤換算・職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数

(例)週8時間勤務の職員が5名いる場合、常勤換算では、

一人(8時間×5人÷40時間=1人)となります

<主な職員の勤務体制>

従業者の職種	勤務体制
1. 管理者	主な勤務時間: 8時30分 ~ 17時30分
2. 介護支援専門員	主な勤務時間: 8時30分 ~ 17時30分
3. 介護職員 看護職員	主な勤務時間: 7時30分 ~ 16時30分 8時30分 ~ 17時30分 9時30分 ~ 18時30分 16時30分 ~ 翌9時30分 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご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利用者に負担いただく場合 (介護保険の給付対象とならないサービス)
-----	---

(1) 介護保険の給付対象となるサービス(契約書第11条参照)

以下のサービスについては、利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスである場合は、利用者から本人負担分の支払を受けるものとします。

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、ご利用者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護の計画に定めます。

<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提供します。

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 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、新たな機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・ 運営規定第8条を踏まえ、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、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

- ・ 利用者の自宅にお伺いし、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。
- ・ 訪問サービスの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。
 - i 利用者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受
 - ii 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
 - iii 利用者もしくはその家族等に対しての宗教活動、政治活動、営利活動
 - iv その他利用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>

- 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ヶ月ごとの包括費用(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)をお支払いください(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります)。

	利用者の要介護度とサービス利用料金	うち介護保険から給付される金額(9割)	サービス利用に係る自己負担額(1割)	サービス利用に係る自己負担額(2割)	サービス利用に係る自己負担額(3割)
要介護1	124,470円	112,023円	12,447円	24,894円	37,341円
要介護2	174,150円	156,735円	17,415円	34,830円	52,245円
要介護3	244,810円	220,329円	24,481円	48,962円	73,443円
要介護4	277,660円	249,894円	27,766円	55,532円	83,298円
要介護5	314,080円	282,672円	31,408円	62,816円	94,224円

- ※ 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、または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、日割での割引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で登録を終了した場合には、登録した期日に応じて日割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

- ※ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額を一旦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しされます(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に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。
- ※ 利用者に提供する食事及び宿泊にかかる費用は別途いただきます。(下記(2)ア及びイ参照)
- ※ 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。
- ※ 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応(短期利用居宅介護)
 宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急をやむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

	利用者の要介護度とサービス利用料金	うち介護保険から給付される金額(9割)	サービス利用に係る自己負担額(1割)	サービス利用に係る自己負担額(2割)	サービス利用に係る自己負担額(3割)
要介護1	5,710円	5,139円	571円	1,142円	1,713円
要介護2	6,380円	5,742円	638円	1,276円	1,914円

要介護3	7,060円	6,354円	706円	1,412円	2,118円
要介護4	7,730円	6,957円	773円	1,546円	2,319円
要介護5	8,390円	7,551円	839円	1,678円	2,517円

- ※ 登録者の数が登録定員未満であること。
 - ※ 契約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者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であること。
 - ※ 利用の開始にあたって、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)の利用期間を定めること。
 - ※ 指定看護小規模多機能型居宅介護が提供するサービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。
 - ※ 指定基準に定める従業員の員数を置いていること。
- 以上の要件を満たすと短期利用居宅介護が利用できます。

イ 加算

加算名	介護保険 単位	介護保険個人 1割負担金	介護保険個人 2割負担金	介護保険個人 3割負担金
特別地域加算	離島や豪雪地帯など、介護サービスの確保が著しく困難であると認められる特別地域等において、要介護者に対する介護サービスの確保に貢献する事業所を評価するための加算 所定単位数(注1)×15%			
初期加算	30単位/日	30円/日	60円/日	90円/日
	登録日から起算して30日以内の期間 30日を超える病院・診療所への入院後の利用を再開した場合も同様			
認知症加算(Ⅲ)	760単位/月	760円/月	1,520円/月	2,280円/月
	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合			
認知症加算(Ⅳ)	460単位/月	460円/月	920円/月	1,380円/月
	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、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合			
若年性認知症 利用者受入加算	800単位/月	800円/月	1,600円/月	2,400円/月
	40歳以上65歳未満の若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を決めている担当者を中心に、利用者の特性やニーズに合わせたサービ			

	スを提供した場合			
栄養アセスメント加算	50単位/日	50円/日	100円/日	150円/日
	栄養改善が必要な利用者を的確に把握し、アセスメントを実施したときに算定される加算			
栄養改善加算	200単位/月	200円/月	400円/月	600円/月
	<p>低栄養状態にある利用者またはそのおそれのある利用者に対して、低栄養状態の改善や心身の状態の維持・向上に資する取り組みの実施を評価する加算</p> <p>イ 事業所の従業者または外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること</p> <p>ロ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握していること</p> <p>ハ 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していること</p> <p>ニ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行うこと</p> <p>ホ 利用者の栄養状態を定期的に記録していること</p> <p>ヘ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること</p> <p>ト 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと</p> <p>利用者に栄養改善サービスの提供が必要と認められ、以下のいずれかに該当する方</p> <p>イ BMIが18.5未満の状態</p> <p>ロ 1～6カ月の間で3%以上減少している、あるいは2～3kg以上減少している</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下の状態</p> <p>ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>ホ その他低栄養状態にある、またはその恐れがある</p>			
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位/回	20円/回	40円/回	60円/回
	<p>下記の条件を満たしている方</p> <p>イ 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について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報を担当介護支援専門員に提供していること</p> <p>ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を担当介護支援専門員に提供していること</p>			
口腔・栄養	5単位/回	5円/回	10円/回	15円/回

スクリーニング加算Ⅱ	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を担当介護支円事業所と共有する			
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160単位/月	160円/月	320円/月	480円/月
<p>口腔清潔・唾液分泌・咀嚼(そしゃく)・嚥下(えんげ)・食事摂取などの口腔機能の低下が認められる状態、または口腔機能が低下する恐れがあるご利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での口腔体操・口腔ケアなどの指導を行った場合</p> <p>イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。</p> <p>ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検査し、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。</p> <p>ホ 地域密着型サービス基準第三条の十八において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。</p> <p>ヘ 口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の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こと。</p>				

退院時共同指導加算	600単位/月	600円/月	1,200円/月	1,800円/月
	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ものが退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合			
緊急時対応加算	774単位/月	774円/月	1,548円/月	2,322円/月
	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場合 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること			
特別管理加算(Ⅰ)	500単位/月	500円/月	1,000円/月	1,500円/月
	看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者として、厚生労働省が定める次の状態のイに規定する状態にある者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行う場合 イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けて状態又は機関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			
特別管理加算(Ⅱ)	250単位/月	250円/月	500円/月	750円/月
	看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者として、厚生労働省が定める次の状態のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行う場合 ロ 医科診療報酬点数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 ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ニ 真皮を超える褥瘡の状態 ホ 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			
ターミナルケア加算 注2	2,500単位/月	2,500円/月	5,000円/月	7,500円/月
	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した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届け出を行った指定看護小規模多機能型居宅介護			

	事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(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限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、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の場所で死亡した場合を含む。)は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。			
訪問体制強化加算	1,000単位/月	1,000円/月	2,000円/月	3,000円/月
	看護小規模多機能型居宅介護の訪問体制を整えるために、担当する従業員を一定数配置し、1カ月あたりの訪問回数が規定以上を満たした事業所を評価する制度です。この加算は区分支給限度基準額の算定には含まれない。			
総合マネジメント 体制強化加算(Ⅱ)	800単位/月	800円/月	1,600円/月	2,400円/月
	看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理するために、次のいずれにも該当する場合 イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。 ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。 ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。			
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	10円/月	20円/月	30円/月
	継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合 イ 排泄に介護を要する利用者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに少なくとも3カ月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出した上で排泄支援に活用していること。 ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析して支援計画を作成し、計画に基づく支援を継続して実施していること。 ハ イの評価に基づき、少なくとも3カ月に1回、利用者等ごとに支援計			

	画を見直していること。			
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位/月	15円/月	30円/月	45円/月
	<p>排せつ支援加算(Ⅰ)のいずれにも適合すること。</p> <p>次のいずれかで適合すること。</p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅰ)イの評価結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅰ)イの評価結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p> <p>ハ 排せつ支援加算(Ⅰ)イの評価結果、施設入所時に尿道カテーテル留置がされていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテル抜去されたこと。</p>			
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位/月	20円/月	40円/月	60円/月
	排せつ支援加算(Ⅰ)並びに排せつ支援加算(Ⅱ)イ・ロに掲げる基準のいずれにも適合すること。			
科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円	80円	160円
	<p>下記の要件を満たすこと</p> <p>イ 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利用者の心身の上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こと。</p> <p>ロ 必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	<p>利用者に直接介護サービスを提供する職員(介護職員)の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的に創設された加算</p> <p>所定単位数(注1)×13.4% 令和6年6月1日より開始</p>			

注1) 所定単位数は、基本報酬(基本サービス費＝介護保険単位数)に各種加算減算を加えた総単位数とします。

注2) 【厚生労働大臣が定める基準】

→大臣基準告示・七十七

イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

【厚生労働大臣が定める状態】

→利用者告示・五十五

次のいずれかに該当する状態

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病（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

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が必要であると認める状態

※ 令和6年4月及び6月 介護保険法に定められた費用です。

費用の変更がありましたら、事前に報告いたします。

（令和6年6月1日現在）

(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、利用料金の金額が全額利用者の負担となります。

<サービスの概要>

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。

種別	費用
朝食	500円
昼食	700円
夕食	600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。

種別	費用
個室 A	1,900円
個室 B	2,500円
多床室	1,000円

- ウ 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び訪問サービスにかかる交通費
 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び訪問サービス交通費です。

No.	当事業所からの距離数	交通費
①	通常の事業の実施地域を越える地点から片道10km未満	300円
②	通常の事業の実施地域を越える地点から片道10km～15km	450円
③	通常の事業の実施地域を越える地点から片道15km以上の場合は5km毎に	150円

エ おむつ代など

事業所指定のおむつ等(リフレ)を用意しております。

1パック毎の費用になり、消費税を含みます。

種類により、サイズ・枚数が異なります。

利用者のニーズに合わせて商品の入れ替えをその都度行います。

仕入れ価格変更の場合は、費用の変動があります。その場合は事前にお知らせいたします。

種別	サイズ	枚数	費用
紙おむつ代	小さめM	32枚	2,900円
	M	30枚	2,900円
	小さめL	26枚	2,900円
	L	26枚	2,900円
リハビリパンツ	スリムタイプS	22枚	1,400円
	スリムタイプM	20枚	1,400円
	スリムタイプL	18枚	1,400円
	スリムタイプLL	16枚	1,400円
	レギュラーLL	16枚	1,900円
	夜用ML	20枚	2,100円
パッド	レギュラー	30枚	900円
	パワフル	30枚	800円
	ビッグ	30枚	1,400円
	超うす安心パッド 羽つきタイプ	12枚	800円
	超うす安心パッド	20枚	800円
	スピードキャッチャーパッド	30枚	1,800円
	スピードキャッチャー スーパー	30枚	2,600円

オ レクリエーション、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。

種 別	費 用
利用料金	材料代等の実費相当額

カ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての写真等をいつでも閲覧できますが、写真等を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

種 別	費 用
モノクロ	1枚につき10円
カラー	1枚につき30円

キ その他実費

テレビ代	1日につき100円
マッサージチェア	1日につき100円
衛生材料費	1処置につき100円
緊急搬送同行費	実費

※各サービスの費用は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変更する事由について、変更を行う1カ月前までにご説明します。

(3) 利用料のお支払い方法(契約書第11条参照)

前述(1)、(2)の料金・費用は、1カ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

- ①事業者指定口座に振込払い
- ②口座振替自動引き落とし(27日)
- ③現金支払い

(4) 利用の中止、変更、追加

※ 看護小規模多機能型居宅介護のサービスは、看護小規模多機能型居宅介護の計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の様態、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、利用者の都合により、看護小規模多機能型居宅介護のサービスの利用を中止又は変更、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の実施日の前日までに事業者に申し出てください。

※ 5.(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等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。

なお、5. (2)の介護保険の対象外サービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、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。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担額)の50%

(5) 看護小規模多機能型居宅介護の計画について

看護小規模多機能型居宅介護のサービスは、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、利用者の心身の状態、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に、利用者との協議の上で看護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へ説明の上交付します。

6. 苦情の受付について(契約書第22条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情担当者	上田 翔太
連絡先	TEL 0827-28-4577
受付時間	月～金 8:30～ 17:30

(上記時間外でも、グループホームに連絡いただければ対応いたします。)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大竹市役所	大竹市 健康福祉部 地域介護課 介護高齢者係 TEL 0827-59-2144
和木町役場	和木町 保健福祉課 高齢者・介護係 TEL 0827-52-2196
広島県国保連合会	広島市中区東白島町19-49 介護福祉課 TEL 082-554-0783

(3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

1) 相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として苦情受付担当者が対応する。苦情受付担当者

が対応できない場合、他の従業員でも対応するが、その旨を苦情解決責任者に報告します。

2) 確認事項

電話については、次の事項について確認します。

3) 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情処理の相手に対し、対応した従業員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明します。

4) 相談及び苦情処理

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理します。

- ① 事業所内において、管理者を中心として相談・苦情のための会議を開催します。
- ② サービスを提供した者からの概要説明を行います。
- ③ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行います。
- ④ 文書により回答を作成し、苦情受付担当者が事情説明を行い利用者に対して行なった上で、文書を渡します。
- ⑤ 苦情処理の場合、その概要についてまとめた上で利用者を担当する居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター、竹原市及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受けます。
- ⑥ 苦情解決責任者は、同様の苦情等が再度起こらぬよう、事業所内の周知徹底を図ります。

(4)その他の参考事項

- 1) 苦情が出された場合は誠意をもって対応するものとし、苦情まで至らないケースであっても、利用者から希望や相談等があった場合、事例検討会議等の検討材料とし、以降のサービス提供に資するよう工夫します。
- 2) サービス業におけるビジネスマナー(接客等)を徹底するほか、適宜研修を実施し、より利用者の立場に立ったサービス提供を心がけるよう、従業員指導を行います。
- 3) 利用者に満足頂けるようなサービスを提供できるよう、従業員の健康管理にも十分配慮します。

7. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

8. 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合の対処について、あらかじめ「事故発生マニュアル」に定めています。万一、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、大竹市、当該

利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ② 当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。記録は2年間保存します。
- ③ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。そのために当事業所は損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護事業者賠償責任補償
補償の概要	複数特別約款混合

9. 第三者評価の実施状況

- ① 「自己評価」については、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行います。自己評価は、管理者が中心になり、事業所内のスタッフ是認で行います。
- ② 「外部評価」については、自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行います。
- ③ 評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、事業所内への掲示、ホームページ等への掲載等により公表します。

10. 運営推進会議の設置

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、サービスの提供事業について、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、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

(運営推進会議)	
構成	・契約者、その家族、地域住民の代表者、市職員、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方等
開催	・隔月で開催
会議	・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。

11. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各契約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の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

(協力医療機関・施設)
大和橋医院

12. 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、利用者も参加して行います。

消防署への届出日	令和7年1月15日
防火管理者 (消防設備)	藤本 政文 ・自動火災報知機 ・非常灯 ・誘導灯 ・消火器 ・スプリンクラー

13. 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。
- 事業所内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反した利用により破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 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。

(令和7年3月1日現在)

令和 年 月 日

指定看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供の開始に際し、本書メインに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名	説明者職名	氏名
看護小規模多機能型居宅介護 あすなろ大竹	管理者	上田 翔太 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供開始に同意しました。

利用者	住所	〒		
	氏名	印		

利用者家族	住所	〒		
	氏名	印	続柄	

事業者	所在地	〒739-0002 東広島市西条町吉行1456番		
	名称	社会福祉法人 萌生会		
	代表者	理事長 上田 美幸		