

看護小規模多機能ホーム

重要事項説明書・同意書

年 月 日現在

1. 事業主体概要

事業 者	有限会社ライフデザイン
代 表 者 名	坂口 まり子
所 在 地	鹿児島県南さつま市金峰町中津野 1270-1
電 話 番 号	TEL : 0993-77-2110 FAX : 0993-77-2120

2. 事業所の概要

名 称	看護小規模多機能ホーム
管 理 者	
開 設 年 月 日	
介護保険事業所番号	
所 在 地 電 話 番 号	〒 (電話) (FAX)
通常の事業の実施地域	
事 業 の 目 的	利用者様が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、心身機能の維持、ご家族の身体的精神的負担の軽減、さらに社会的孤立感の解消を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練、介護、その他必要な援助を行うことを目的とします。
運 営 の 方 針	「自分や自分の家族にして欲しいケアサービスの提供」という法人理念を遵守し、利用者・地域の方々と質の高い生活支援空間を創造します。

3. 従業員の職種、員数及び勤務の体制

	職 種	員数	勤務の体制
管 理 者	看護師	1人	常勤1名(兼務)
介 護 従 事 者	介護福祉士・介護職	6人以上	常勤3名以上
看 護 従 事 者	看護師又は准看護師	2.5人	常勤1名(内兼1人以上)
介 護 支 援 専 門 員	介護支援専門員	1人	常勤1名(兼務)

* 介護職員については業務の状況により増員・減員等の調整をすることがあります。

(1) 管理者

事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) 介護支援専門員

看護小規模多機能型居宅介護計画の作成、入浴、排泄、食事等生活全般に係る援助を行います。

(3) 看護職員

利用者の健康状態を把握し、健康管理への助言や必要な処置を行います。

主治医の指示及びサービス計画に基づき適切な療養の管理や訪問看護サービスを行います。

(4) 介護職員

入浴・排泄・食事等生活全般に係る援助を行います。

4. 営業日及び営業時間

営業日	365日（24時間）	
営業時間	通いサービス	9時30分～15時30分
	宿泊サービス	15時30分～翌朝9時30分まで
	訪問サービス	24時間

5. 登録定員並びに利用定員（事業所の登録定員は 名）

通いサービス（一日定員）	名
宿泊サービス（一日定員）	名

6. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス概要

(1) 通いサービス

日常生活の援助	日常生活動作の能力に応じて必要な援助を行います。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握等を行います。
機能訓練	利用者の状況に応じて、身体機能の低下を予防するための訓練を行います。
食事介助	食事の提供及び食事の介助を行います。
入浴介助	利用者の状況に応じて衣類の着脱や入浴・清拭等の適切な介助を行います。
排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄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。
送迎支援	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(2) 訪問サービス

介護サービス	利用者の状態や必要性に合わせて定期または随時に訪問し、ご自宅での日常生活上必要な援助を行います。
看護サービス	利用者の状態や必要性に合わせて、主治医と密接な連携をとり、療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

(3) 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。

(4) 短期利用居宅介護

特別な理由による登録者以外の短期の宿泊を行います。

※状態に応じて、訪問入浴サービスをオプション利用できるようになりました。

7. サービス利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスの利用料金（自己負担金）

* 介護保険負担割合証に定める割合の額とする。

看護小規模多機能型居宅介護

同一建物居住者以外の登録者（1ヶ月当り）

要介護度	1ヶ月あたりの自己負担額（1割）	1ヶ月あたりの自己負担額（2割）	1ヶ月あたりの自己負担額（3割）
要介護1	12,447円/月	24,894円/月	37,341円/月
要介護2	17,415円/月	34,830円/月	52,245円/月
要介護3	24,481円/月	48,962円/月	73,443円/月
要介護4	27,766円/月	55,532円/月	83,298円/月
要介護5	31,408円/月	62,816円/月	94,224円/月

看護小規模多機能型居宅介護

同一建物居住者の登録者（1ヶ月当り）

要介護度	1ヶ月あたりの自己負担額（1割）	1ヶ月あたりの自己負担額（2割）	1ヶ月あたりの自己負担額（3割）
要介護1	11,214円/月	22,428円/月	33,642円/月
要介護2	15,691円/月	31,382円/月	47,073円/月
要介護3	22,057円/月	44,114円/月	66,171円/月
要介護4	25,017円/月	50,034円/月	75,051円/月
要介護5	28,298円/月	56,596円/月	84,894円/月

短期利用居宅介護

要介護度	1日あたりの自己負担額（1割）	1日あたりの自己負担額（2割）	1日あたりの自己負担額（3割）
要介護1	571円/日	1,142円/日	1,713円/日
要介護2	638円/日	1,276円/日	1,914円/日
要介護3	706円/日	1,412円/日	2,118円/日
要介護4	773円/日	1,546円/日	2,319円/日
要介護5	839円/日	1,678円/日	2,517円/日

(2) その他の加算

加算の名称	単位数	備考（主な要件等）
初期加算	30 単位/日	登録日から30日間に限る
認知症加算（Ⅰ）	920 単位/月	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的な認知症ケアの実施 認知症介護指導者研修修了者 1名以上の配置
認知症加算（Ⅱ）	890 単位/月	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的な認知症ケアの実施 ケアに関する会議の定期的開催
認知症加算（Ⅲ）	760 単位/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	要介護2である者の、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	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
退院時共同指導加算	600 単位/日	退院後、初回の訪問看護に限る（厚生労働大臣が定める特別な管理が必要な方は2回に限る）
緊急時対応加算	774 単位/月	利用者の同意を得て、計画外での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。
特別管理加算（Ⅰ）	500 単位/月	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）
特別管理加算（Ⅱ）	250 単位/月	
専門管理加算（イ）	250 単位/月	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行う
専門管理加算（ロ）	250 単位/月	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行う
ターミナルケア加算	2,500 単位/月	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に限る
看護体制強化加算（Ⅰ）	3,000 単位/月	医師の指示に基づく看護サービスの実施割合、緊急時訪問看護加算の算定割合、特別管理加算の算定割合が基準を上回った場合
看護体制強化加算（Ⅱ）	2,500 単位/月	
訪問体制強化加算	1,000 単位/月	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・訪問サービス ・全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回/月以上 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上。
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200 単位/月	日常的に利用者との関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保し、必要に応じて多様な生活支援サービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画作成する
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800 単位/月	個別計画サービスに基づき、利用者の心身の状況や家族をとりまく環境の変化を踏まえ、臨時適切に見直しをすること 日常的に地域住民等との交流を図り地域の行事や活動等に積極的に参加し、情報提供を行うこと

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位/月	職員体制による加算(介護福祉士の比率が70%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640 単位/月	同上(介護福祉士の比率が50%以上)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位/月	同上(介護福祉士の比率が40%以上又は常勤職員60%以上又は勤続年数7年以上の職員が30%以上のいずれか)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位/月	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 × 14.9%	介護職員の処遇改善のための加算

- * 上記料金は、厚生労働省の基準省令(令和6年4月)に基づき定められた利用料金です。基準省令が改定になった場合に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)はいずれか一つのみです。
- * サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)はいずれか一つのみです。
- * 医療保険での訪問看護をご利用の場合は、一部減算が生じます。
- * 医療保険での訪問看護をご利用の場合は、別途訪問看護費用が生じます。

* 短期利用居宅介護は、サービス提供体制加算と介護処遇改善加算のみです。

サービス提供体制加算（Ⅰ）	25 単位/日
サービス提供体制加算（Ⅱ）	21 単位/日
サービス提供体制加算（Ⅲ）	12 単位/日
介護処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数× 14.9%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日(対象者のみ)

* 介護保険負担割合証に定める割合の額とします。

* サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）はいずれか一つのみです。

(3) その他の利用料金（全額自己負担）

(4) 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、距離に応じて実費を請求致します。

*通常の事業の実施地域を越える地点から5km毎に100円

8. 緊急時における対応方法

看護小規模多機能型居宅介護提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関等に連絡し、適切な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

利用者の主治医	医 師 名	
	医療機関の名称	
	所 在 地 TEL	

9. 事故発生時の対応

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事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、その他関係者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、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い、原因解明と再発防止の対策を講じます。（損害賠償責任保険加入済）

10. 衛生管理等

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。また、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保ちます。

11. 非常災害対策

看護小規模多機能型居宅介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、地域の住民や消防機関等との連携方法を確認し、年2回定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

12. 個人情報の保護

当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

また、事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。

13. 秘密保持等

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します。

また、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るべき旨を、従業者との雇用契約にその内容を定めます。

事業所は、利用者に医療上緊急の必要性が生じた場合や、他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の同意を予め文書により得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を提供できるものとします。

14. ハラスメントの対応

利用者・家族との関係構築に向けて対応する中、ハラスメントにより構築困難な状況となる場合が想定された場合サービスを中止させて頂くことがあります。また、逆の場合もありますのでその場合はお申し付けください。

【具体例】

1. 暴力または乱暴な行動：故意に従業者の手を払ったり身体を叩く。
2. セクシャルハラスメント：従業者の体を触る。如何わしい写真を見せる。
3. 大声で怒鳴る・威圧的な態度での発言：意に沿わないことやサービス外の提供を強要する。特定の従業者に嫌がらせをする。

15. 苦情処理

事業所苦情相談窓口	看護小規模多機能ホーム 管理者	
	TEL	FAX
外部苦情申し立て機関	鹿児島県高齢者生き生き推進課	(099-286-2674)
	鹿児島市介護保険課	(099-216-1277)
	鹿児島県社会福祉協議会	(099-257-3855)
	国民健康保険団体連合会（介護保険係）	099-206-1084)

16. 記録の整備及び公表

事業所は、看護小規模多機能型居宅介護に関する記録を整備し、その完結の日から5年間は保存します。また、運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等について記録するとともに公表します。

17. 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修・委員会の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

当事業所は、サービス提供中に、従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

18. 身体拘束

当事業者及び従業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書や記録等の整備をし、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行い、その実施状況を運営推進会議に報告します。

19. 業務継続計画策定の対応

感染症や災害発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に行える体制を講じます。

感染症においてはクラスターが起こった場合、医療機関や行政との連携を随時行います。災害においては、万が一大きな災害が発生した場合は、県・保険者と連携を図り、速やかに利用者の安全確保・衛生管理等が図れるようにいたします。

情報共有や連携を必要とした場合におきましては、個人情報使用同意に基づき、情報の使用を行いますのでご了承ください。

20. 契約期間

契約期間は、 年 月 日から1年間とします。但し、期間満了日までに利用者または家族からの申し出がない場合、自動更新するものとします。

入院・入所等で6ヶ月以上在宅不在の場合は、改めて契約を行うものとします。

個人情報の保護について

当施設での個人情報の取り扱いについては下記の通りです。

- (1) 個人の情報の収集にあたっては、目的を明確にし、必要最小限の範囲とします。
- (2) 個人情報は適正かつ公正な手段により収集します。
- (3) 施設が保有する個人情報はその目的以外のために利用しません。ただし、本人の同意があるときや個人の生命、身体、財産の保護のために緊急の措置を要するとき、法令に基づき官公庁等から依頼があったときは除きます。
- (4) 施設の長は個人情報の保護のため、情報の漏洩や改ざんの防止、情報記録の破損・紛失防止、不要となった際の速やかな破棄について適正な処置を講じます。
- (5) 本人の求めに応じてサービス提供記録を開示します。

事業所名	看護小規模多機能ホーム
住所	
電話番号	
FAX	

個人情報の利用目的

[事業所内部での利用目的]

1. 利用者様に提供する看護小規模多機能型居宅介護サービス
2. 介護保険及び医療保険事務
3. 管理運営業務のうち
 - 1) 新規者・中止者・終了者の管理
 - 2) 会計・経理
 - 3) 事故等の報告
 - 4) 看護サービスの向上

[他事業所等への情報提供における利用目的]

1. 利用者様等に提供する看護サービスのうち
 - 1) 他医療機関、薬局、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連携
 - 2) 他医療機関、居宅介護支援事業所等からの照会の回答
 - 3) 家族等への心身の状況説明
2. 介護保険・医療保険事務のうち
 - 1) 保険事務の委託
 - 2) 審査支払機関へのレセプト提出
 - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会の回答
3. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

[上記以外での利用目的]

1. サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 事業所内に於いて行われる学生の実習への協力
3. 管理運営業務のうち外部監査機関への情報提供

同 意 書

看護小規模多機能型居宅介護の情報提供に際し、本書面にに基づき、重要事項及び個人情報の利用に関しての説明を行い、同意書を契約致しました。

契約日 年 月 日

代表者	住 所	〒899-3515 南さつま市金峰町中津野 1207 番地 1	
	事 業 者 名	有限会社ライフデザイン	
	代表取締役	坂口 まり子	
説明者	事 業 所 名	看護小規模多機能ホーム	
	職 種	管理者	
	氏 名		

私は、本書面に基づいて上記重要事項及び個人情報の利用に関して文書の交付及び説明を受け、看護小規模多機能型居宅介護の提供について同意し、交付を受けました。

利用者	住 所			
	氏 名			
家族代理人(代理人)	住 所			
	氏 名			
	利用者との関係		電 話	() —

この契約を証するため、利用者、事業者は同意の上、契約書 2 通を作成し、利用者、事業者各 1 通を所持する。

契約期間は 年 月 日から 1 年間とします。但し、期間満了日までに利用者または家族からの申し出がない場合、自動更新するものとします。