看護小模多機能型居宅介護事業所てらす　重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（ 指定事業所番号　０１９１４０１３７１）

当事業所は、契約者に対して指定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、契約上の注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象です。

目次

１　事業者
２　事業の概要
３　事業実施地域及び営業時間
４　職員配置状況　勤務体制
５　居室等の概要
６　当事業所が提供するサービスと料金表
７　苦情・相談の受付、解決について
８　運営推進会議の設置
９　協力医療機関、バックアップ施設
１０　非常災害時の対応
１１　サービス利用にあったての留意事項

1　事業者

（1）	法人名	株式会社　あんじゅう
（2）	法人所在地	北海道北斗市七重浜１丁目４番17号
（3）	電話番号	0138－48－7731
（4）	代表者名	代表取締役　黒田　義敬
（5）	設立年月日	平成　17年　8月　24日

2　事業所概要

（1）	事業所の種類	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
（2）	指定年月日	令和４年６月１日
（3）	指定事業所番号	０１９１４０１３７１
（4）	事業の目的	住み慣れた地域で暮らすために、函館市条例・介護保険法令に従い利用者が可能な限り自宅での生活が続けられるような生活支援を目的として、通いサービス、訪問サービス（看護・介護)、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。
（5）	事業所の名称	看護小規模多機能型居宅介護事業所てらす
（6）	事業所所在地	函館市上湯川町28-32
（7）	電話番号	0138－36－1001
（8）	管理者氏名	
（9）	事業所の運営方針	利用者が一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域住民との交流、地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、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、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します。
（１０）	開設年月日	令和４年　６月　１日
（１１）	登録定員	29名（通いサービスは18名、宿泊サービスは９名）

3　事業実施地域及び営業時間

（1） 通常の事業の実施地域　函館市（旧戸井町・旧恵山町・旧椴法華村・旧南茅部を除く）区間とする。

（2） 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	9時00分～ 15時00分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	16時00分～翌10時00分

４　職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

従業員の職種	常勤	勤務形態	職務の内容
１　管理者	１名	常勤兼務	事業所従業員の管理及び事業所の業務管理
２　介護支援専門員	１名	常勤兼務	サービスの調整・相談業務・介護業務
３　介護職員	３名	常勤専従	日常生活の介護・相談業務
４　介護職員	１名	常勤兼務	日常生活の介護・相談業務
５　介護職員	１名	非常勤専従	日常生活の介護・相談業務
６　介護職員	１名	非常勤兼務	日常生活の介護・相談業務
７　看護職員	１名	常勤専従	健康チェック等の医療業務・介護・相談業務
８　看護職員	１名	常勤兼務	健康チェック等の医療業務・介護・相談業務
９　看護職員	２名	非常勤務	健康チェック等の医療業務・介護・相談業務
１０看護職員	１名	非常勤兼務	健康チェック等の医療業務・介護・相談業務

主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
１　管理者	時間　９時 00 分～17 時 30 分
２　介護支援専門員	時間　９時 00 分～17 時 30 分
３　介護職員	時間　７時 00 分～15 時 30 分（交代制）
	（夜間の勤務体制　16 時 00 分～翌９時 00 分）
４　介護職員	時間　９時 00 分～17 時 30 分
５　介護職員	時間　９時 30 分～18 時
６　看護職員	時間　９時 00 分～17 時 30 分

５　居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室	９　室	8.00 ㎡
居間・食堂	１ヶ所	58.38 ㎡
台所	１か所	
浴室	２か所	一般浴槽２か所　　機械浴槽１か所
トイレ	３か所	車いす用トイレ２か所
消防設備	適　所	非常灯・誘導灯・消火器・自動火災報知機・スプリンクラー
その他		・事務室　・相談室　・ボイラー・ポンプ室・洗面所・洗濯場

６　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の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）	（介護保険給付対象とならない場合） （利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合）

（１） 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、ご利用者の介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた割合で介護保険から給付される額となります。 ア～ウのサービスを具体的にそれぞれの頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議のうえ、看護小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

〈基本介護サービス〉

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　食事の提供

・食事の提供及び食事の介助をします。
・調理場でご契約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

・入浴の介助または、清拭を行います。
・衣類の着脱、心身の清拭、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

・ご利用者の状況に応じた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。

④　機能訓練

・ご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努めます。

⑤　健康チェック

・血圧測定等、ご利用者の全身状態の把握を行います。

イ　訪問サービス

・ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。
・訪問サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気含む）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　ご利用者もしくはその家族からの金銭または高価な品物の受託
③　飲酒及び喫煙
④　利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑤　その他契約者もしくはその家族に対する迷惑行為

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。

（1）サービス利用料金

ア　通い・訪問・宿泊（介護費用分・介護保険負担割合証に応じた額）すべてを含んだ一カ月単位の包括費用の額

利用料金は一カ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担分）をお支払いください。（サービスの利用料金は、介護保険負担割合証に応じた額）

介護保険負担割合証に応じた 1 割負担分

1 ご契約者の要介護度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 円	174,150 円	244,810 円	277,660 円	314,080 円
2 うち、介護保険から給付される金額	112,023 円	156,735 円	220,329 円	249,894 円	282,672 円
3 サービス利用に係る自己負担（1 割分）	12,447 円	17,415 円	24,481 円	27,766 円	31,408 円

介護保険負担割合証に応じた 2 割負担分

1 ご契約者の要介護度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 円	174,150 円	244,810 円	277,660 円	314,080 円
2 うち､介護保険から給付される金額	99,576 円	139,320 円	195,848 円	222,128 円	251,264 円
3 サービス利用に係る自己負担（2 割分）	24,894 円	34,830 円	48,962 円	55,532 円	62,816 円

介護保険負担割合証に応じた 3 割負担分

1 ご契約者の要介護度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 円	174,150 円	244,810 円	277,660 円	314,080 円
2 うち、介護保険から給付される金額	87,129 円	121,905 円	171,367 円	194,362 円	219,856 円
3 サービス利用に係る自己負担（3 割分）	37,341 円	52,245 円	73,443 円	83,298 円	94,224 円

☆月ごとの包括料金ですので、ご利用者の体調不良や状態の変化等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。

☆月途中から登録した場合、また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。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・・・・ご利用者と当該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・・・・ご利用者と事業所が利用契約を終了した日

☆ご利用者がまだ要介護、又は要支援の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、又は要支援の認定を受けた後、自己負担分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、ご契約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。「サービス提供証明書」を市町村の介護保険担当窓口に提出していただきますと、自己負担額を除く金額が支払われます。

☆ご利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。

☆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆看護小規模多機能型居宅介護が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者１人当たりの平均回数が、週４回に満たない場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する額を算定します。

☆看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１ヶ月につき 925 単位を、要介護４である者については１ヶ月につき 1,850 単位を、要介護５である者については１ヶ月につき 2,914 単位を所定単位数から減算します。

☆看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者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、要介護状態区分が要介護１、要介護２又は要介護３である者については１日につき 30 単位を、要介護４である者については、１日につき 60 単位を、要介護５である者については１日につき 95 単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算します。

☆看護小規模多機能型居宅介護が提供するサービスにおいて、訪問看護サービスの提供について下記の基準のいずれにも適合する場合に減算します。

① 算定日が属する月の前３ヶ月において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。

② 算定日が属する月の前３ヶ月において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。

③ 算定日が属する月の前３ヶ月において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の５未満であること。

☆訪問看護体制減算

要介護１～３	所定単位数から	９２５　単位
要介護４	所定単位数から	１，８５０　単位
要介護５	所定単位数から	２，９１４　単位

イ　加算料金

【初期加算　30 単位／日】

看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して３０日以内の期間について算定します。また３０日を超える入院をした後に再び利用を開始した場合も同様です。

【総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)　800 単位／月】

ア　個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ　各サービスの特性に応じて「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」（定期巡回、看護小規模多機能)、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能、看護小規模多機能）ことなどを要件としている。

【緊急時訪問看護加算　774 単位／月】

別に厚生労働大臣が定める基準にと適合しているものとして市町村町に届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が利用者の同意を得て、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時に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る）は１ヵ月につき所定の単位数を加算します。

【特別管理加算】

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に対して、看護小規模多機能型居宅介護事業所が、看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスに限る。）の実施に関する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、1ヶ月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

① 特別管理加算（Ⅲ）　　５００　単位
　在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること

② 特別管理加算（Ⅱ）　　２５０　単位
　在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡等であること

【ターミナルケア加算　　２，５００　単位】

「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。

ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者等と十分な連携を図るよう努めること

【若年性認知症利用者受入加算　８００単位／月】

若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に１月つき所定の単位数を算定します

【科学的介護推進体制加算　４０単位／月】
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ます。
LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも３月に１回に見直します。

【介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）】
サービス利用料金に各種加算減算を加えた総単位数の 16.5%で算定した額
介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものです。

【認知症加算（Ⅲ）　760 単位／月】
日常生活に支障を来す恐れのある症状・行動が認められることから介護が必要とする認知症の利用者に対しサービスを提供した場合に算定します。
【認知症加算（Ⅳ）　460 単位／月】（介護予防小規模多機能型居宅介護では算定できません）
周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者にサービスを提供した場合に算定します

【退院時共同指導加算　600 単位／回】
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者が退院又は退所するに当たり、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に、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者については 2 回）に限り、所定の単位数を加算します

【サービス提供体制強化加算Ⅲ　３５０単位/月】
(１)次のいずれかに適応すること。
(一)従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が４０％以上であること。
(二)従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が６０％以上であること。
(三)従事者の総数のうち、勤続年数７年以上の介護福祉士の占める割合が３０％以上であること。

（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、利用料金がご利用者の負担となります。
〈サービスの概要と利用料金〉

ア　食事の提供　（食事代）
ご利用者に提供する食事の費用です。
朝食：500 円　　昼食：500 円　　夕食：500 円

イ　宿泊に要する費用
ご利用者に提供する宿泊サービスに要する費用です。
1500 円／１泊（生活保護受給者　１泊 600 円）
※生活保護受給者の宿泊費の負担はございません。

ウ　おむつ代実費

エ　レクリエーション、クラブ活動
ご利用者が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：材料代等の実費をいただきます。

オ　その他
上記の他、日常生活上必要な物であってご利用者に負担していただくことが適当と認められる物については実費用等負担していただきます。

7　苦情の相談について

（1） 当事業所における苦情受付

・当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○　苦情受付窓口　（担当者）

受付時間　　9 時 00 分から 17 時 30 分

電話番号　　0138－36－1001

（2） 行政機関やその他の苦情受付機関

北海道国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号	札幌市中央区南２条西１４丁目 011－231－5175
函館市保健福祉部高齢福祉課 高齢者・介護総合相談窓口	所在地 電話番号	函館市東雲町４番１３号 0138－21－3025

8　運営推進会議の設置

当事業所では、（介護予防）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。

センター職員、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　：　2 か月に 1 回開催

会　議　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。

9　第三者による評価の実施状況等

第三者による 評価の実施状況	1　あり	(2) なし	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	

10　協力医療機関・バックアップ施設

〈運営推進会議〉構成員：事業所職員、利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員、地域包括職員

高橋病院	所在地	函館市時任町１番２号	電話番号	0138-78-1230
さいとう歯科診療室	所在地	函館市時任町 18-1	電話番号	0138- 51-8241

11　非常災害時の対応

非常災害、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、ご契約者も参加して行います。

函館東消防署への届け出　：令和 4 年　6 月　1 日

防火管理者　：

〈消防用設備〉

・非常灯　・誘導灯　・消火器　・自動火災報知機　・スプリンクラー

12　サービスの利用にあたっての留意事項

〇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。

〇事業所内の設備や器具は本来の用法に従って利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。

〇他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

〇所持金品は、自己の責任で管理してください。

〇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。

13　利用料のお支払いについて

別紙にある料金・費用は１カ月分をまとめて請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

（１）指定口座への振り込み（次の金融機関に限らせていただきます。）

＊金融機関：

店　　名：

預金項目：

口座番号：

口座名義：　株式会社あんじゅう

（２）各銀行口座からの自動振替

翌月の 20 日（各銀行)、北海道銀行は翌月の１５日に振替口座より引き落としさせていただきます。

＊基本的には現金での支払いをお断りしていますが、事情によりご利用者と事業者の協議のうえで可能となる事がありますのでお気軽にご相談ください。

指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

看護小規模多機能型居宅介護事業所　てらす

説明者　　氏名　　㊞

令和　　年　　月　　日

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、指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者　　住所

氏名　　㊞

代筆者　　住所

氏名　　㊞

身元引受人　　住所

氏名　　㊞

（続柄　　）

連絡先