

【看護小規模多機能型居宅介護 じゃすみんの家】 重要事項説明書

当事業者はご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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。(令和 74年 410月改定)

目次

1	事業者.....	2
2	事業所の概要.....	2
3	事業の目的と運営方針.....	3
4	居室等の概要.....	3
5	事業実施地域、営業時間、定員等.....	3
6	職員配置状況、勤務体制.....	4
7	当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4~12、5、6
8	看護小規模多機能型居宅介護計画について.....	13
9	事故発生時の対応及び損害賠償.....	13
10	身体拘束.....	13
11	秘密保持と個人情報の保護.....	13
12	衛生管理.....	13
13	介護、医療運営推進会議の設置.....	14
14	協力医療機関、バックアップ施設.....	14
15	非常災害時の対策.....	14
16	緊急時の対応方法.....	15
17	苦情の受付について.....	15
18	高齢者虐待防止と虐待防止対策委員会の設置のための取り組み.....	16
19	ハラスメント防止.....	16
20	利用にあたっての留意事項.....	16
21	地域との連携の取り組み.....	16

書式付きの表

書式変更：インデント：最初の行：0.5字

--

* この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定にもとづき、利用申込者または、その家族への重要事項説明のために作成したものです。

1 事業者

事業者(法人名)	有限会社 アウトソー
法人所在地	〒123-0841 東京都足立区西新井7丁目10番14号
電話番号及びFAX番号	電話 03-6904-4481 FAX 03-6904-4482
Eメールアドレス	jasmine@nishiarai.com
代表者氏名	代表取締役 馬場 義和
設立年月日	平成13年9月4日

2 事業所の概要①

事業所の種類	指定看護小規模多機能型居宅介護（指定介護予防看護小規模多機能型居宅介護）事業所 平成30年7月1日指定 事業所番号 1392100911
事業所の名称	看護小規模多機能型居宅介護 じゃすみの家
事業所の所在地	〒123-0841 東京都足立区西新井7丁目10番13号
電話番号及びFAX番号	電話 03-5647-9111 FAX 03-5647-9112
事業所責任者(管理者)	斎藤 修史高橋 順子
開設年月日	平成30年7月1日

事業所の概要②

事業所の種類	指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）事業所 平成28年11月24日指定 事業所番号 1362190512
事業所の名称	訪問看護ステーション じゃすみん
事業所の所在地	〒123-0841 東京都足立区西新井7丁目10番13号
電話番号及びFAX番号	電話 03-5647-9111 FAX 03-5647-9112
事業所責任者(管理者)	小菅 綾子阪本 かお里
開設年月日	平成28年12月1日

- 書式を変更: 文字の倍率: 56%, 文字間隔広く 2.65 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 56%, 文字間隔広く 0.15 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%, 文字間隔広く 4.6 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%
- 書式を変更: 文字の倍率: 56%, 文字間隔広く 2.65 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 56%, 文字間隔広く 0.15 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%, 文字間隔広く 4.6 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%, 文字間隔広く 4.6 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔広く 3.7 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔狭く 0.1 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔広く 3.7 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔狭く 0.1 pt
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: 文字の倍率: 64%, 文字間隔広く 3.15 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 64%, 文字間隔狭く 0.15 pt
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%, 文字間隔広く 4.6 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔広く 3.7 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔狭く 0.1 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔広く 3.7 pt
- 書式を変更: 文字の倍率: 75%, 文字間隔狭く 0.1 pt
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: 文字の倍率: 64%, 文字間隔広く 3.15 pt
- 書式を変更: ... [1]
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: インデント: 左: 0 mm
- 書式を変更: インデント: 左: 1.1 mm
- 書式を変更: ... [2]
- 書式を変更: 文字の倍率: 90%

3 事業の目的と運営方針

事業所の目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が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、宿泊サービス、訪問介護サービス、訪問看護サービスを柔軟に組み合わせて、サービスを提供します。
当事業所の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> * 近くから歩いて来られる方、送迎が可能な距離にある方に楽しく利用していただく。 * 買物、洗濯、掃除など可能な限り家事に参加し、いつまでも健康を保つていただく。 * 楽しい食事、畑での収穫など、共同作業を通し、仲間を作っていただく。 * スタッフ全員で皆様の支援をいたします。

4 居室などの概要

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ですが、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。

宿 泊 室	個室4室 リビング宿泊 2-3
食 堂	ダイニングテーブル4セット
居 間	ソファ、テーブル、液晶テレビ、空気清浄機
ト イ レ	2ヶ所（1ヶ所は車椅子使用可）
浴 室	共有1ヶ所（浴槽2ヶ所）
台 所	専用（システムキッチン、冷蔵庫、食器棚、電子レンジ）
消防設備	非常灯、消火器、避難誘導灯、自動火災報知機、スプリンクラー、消防用非常通報、監視カメラ

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

- 書式変更：インデント：左：1.1 mm
- 書式変更：インデント：左：1.1 mm
- 書式変更：インデント：左：0.7 mm
- 書式変更：インデント：左：1.1 mm
- 書式変更：インデント：左：0.7 mm
- 書式変更：インデント：左：1.1 mm
- 書式変更：インデント：左：0.7 mm
- 書式変更：インデント：左：1.1 mm
- 書式変更：インデント：左：0.7 mm
- 書式変更：インデント：左：1.1 mm
- 書式変更：インデント：左：0.7 mm
- 書式変更：インデント：左：1.1 mm

5 事業実施地域、営業時間、定員等

通常の事業実施地域	足立区 *原則として他地域の方は当事業所のサービスを利用できません。
営 業 日	営業日 24時間 365日年中無休
営 業 時 間	通いサービス 月～日 6:00～21:00 訪問介護サービス 随時 訪問看護サービス 随時
	宿泊サービス 月～日 21:00～6:00 *受付・相談については、8:30～17:30
登 録 定 員	29名（通いサービス定員 17-5 名・宿泊サービス定員 6-7 名）

- 書式変更：インデント：左：0.8 mm
- 書式変更：インデント：左：0.8 mm
- 書式変更：インデント：左：0.8 mm
- 書式を変更：文字の倍率：65%、文字間隔広く 4.2 pt
- 書式を変更：文字の倍率：65%、文字間隔広く 0.05 pt
- 書式を変更：文字の倍率：65%、文字間隔広く 4.2 pt
- 書式を変更：文字の倍率：65%、文字間隔広く 0.05 pt

6 職員の配置状況

当事業所では、ご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する職員として、以下の職員を配置しています。

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。）

職種	常勤	非常勤	指定基準	職務内容
ホーム長（管理者兼務）	1名	名	名	事業内容調整（兼務）
管理者	1名	名	1名	サービス提供責任・介護職員の指導
介護支援専門員	1名	名	1名	サービスの調整・相談業務
介護職員	118名	76名	名	日常生活の介護・相談業務
看護職員	21名	名	1名	健康チェック等の医療業務
運転手		42名		送迎

書式変更：インデント：左：1.1 mm

書式変更：インデント：左：0.1 mm

書式変更：インデント：左：6.4 mm

書式変更：インデント：左：1.86 字、ぶら下げインデント：0.01 字

書式変更：インデント：左：1.1 mm

書式変更：インデント：左：1.1 mm

書式変更：両端揃え、インデント：最初の行：3 字

書式変更：インデント：左：1.1 mm

書式変更：インデント：左：12.1 mm

主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
ホーム長	8：30～17：30
管理者	8：30～17：30
介護支援専門員	8：30～17：30
介護職員	7：00～16：00 8：30～17：30 7÷30 10：00～19：00 16：00～9：30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
看護職員	8：30～17：30 9÷00～17：00

書式変更：インデント：左：-1 mm

書式変更：タブ位置：18.08 字、左揃え + 31.71 字(なし)

7 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約に対して以下の2つのサービスを提供します。

①	[利用料金が介護保険から給付される場合] 介護保険の給付対象となるサービス *契約書第4条参照*
②	[利用料金の全額をご契約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 *契約書第5条参照*

① 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（別に8割、7割有）が介護保険から給付され、利用者の自己負

担は費用全体の1割（別に2割、3割有）の金額となります。各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、ご契約者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

《 サービスの概要 》

通いサービス	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、準備・調理等を行うことも心がけます。
	排 泄	利用者の状況に応じ、適切な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。
	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、洗身介助を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
	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。
	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に努めます。
	送 迎	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。
訪問サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療行為 ・飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙 ・利用者又はその家族等からの金銭又は高価物品の授受 ・利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動営利活動 ・利用者又はその家族等に行う迷惑行為 	
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。	
訪問看護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○病状・障害・日常生活の状態や療養環境のアセスメント ○清潔の保持、食事及び排泄等療養生活の支援 ○<u>インスリン注射・管理</u> ○褥瘡の予防 ○日常生活、社会生活の自立を図るリハビリテーション ○ターミナル期の看護 ○認知症・精神障害者の看護 ○療養生活や介護方法の指導、相談 ○<u>胃ろう、カテーテル等の管理</u> ○その他医師の指示による医療処置及び検査等の補助 ○日常生活用具の選択及び使用方法の訓練については、介護支援専門員と相談、連携します 	

書式変更：インデント：左：0.7 mm

書式変更：インデント：左：0.7 mm

書式変更：インデント：左：0 mm

書式変更：インデント：左：0.2 mm

書式変更：インデント：左：0.2 mm

書式変更：インデント：左：0.2 mm

書式変更：インデント：左：0.2 mm

○住宅改修については、介護支援専門員と相談します

《 サービス利用料金 》 *契約書第5条参照*

- 通い・訪問・宿泊（介護費用分）・看護 すべてを含んだ月単位の包括費用額
利用料金は、1ヶ月の包括費用（月定額）です。
下記の料金表のように、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（A）から、介護保険給付金額（B）を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金 (A)	138,161円 061円	193,306円 73円	271,739円 50円	308,202円 ,991円	348,628円 ,384円
介護保険給付金額 (B)	124,344円 255円	173,975円 6円	244,565円 95円	277,381円 ,192円	313,765円 ,546円
自己負担1割 (A)-(B)	13,817円 6円	19,331円 円	27,174円 円	30,821円 99円	34,863円 38円

- 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。
- 月ごとの包括料金のため、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られた期日より利用が少なかった場合、多かった場合どちらでも、日割りでの割引または増額はしません。入院中であっても同様とします。
- 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料金をお支払いいただきます。尚、この場合の「登録日」とは、利用者当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指し、「登録終了日」とは、利用者当事業者の利用契約を終了した日を指します。
- 利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合・介護保険料の滞納がある場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。区の介護保険課へ提出すると償還されます。
- 利用者に提供する食事および宿泊にかかる費用は別途いただきます。（次項②参照）
- 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。
- 初期加算（1日あたり）
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は、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要になります。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始

書式付きの表

書式を変更：フォント：12 pt
書式変更：右：1.2 mm

書式を変更：フォント：12 pt
書式変更：右：1.2 mm

書式を変更：フォント：12 pt
書式変更：右：1.9 mm

た場合も同様です。

加算区分	初期加算
料金 (A)	9,990 円
介護保険給付金額 (B)	8,991 円
自己負担 1 割 (A) - (B)	999 円

○ 表は、自己負担 1 割を表記しています、別に自己負担 2 割、自己負担 3 割があります。

○ 認知症加算Ⅲ-I、認知症加算Ⅳ-II、市町村独自加算 6 (1 か月あたり)

看護小規模多機能型居宅介護事業所は日常生活に支障をきたす恐れのある症状または行動が認められることから、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上については認知症加算Ⅲ-Iを、要介護 2 であって認知症高齢者の日常生活自立度がⅡについては認知症加算Ⅳ-IIを算定して加算分の自己負担が必要です。

認知症加算Ⅲ-I・Ⅳ-IIの要件に該当しないが、日常生活自立度Ⅰ及びⅡと判定された利用者に市町村独自加算 6 が該当し、自己負担が必要です。

加算区分	認知症加算Ⅲ-I	認知症加算Ⅳ-II	市町村独自加算 6
料金 (A)	8,4368,880 円	5,555,1060 円	3,330 円
介護保険給付金額 (B)	7,5927,992 円	4,5954,995 円	2,997 円
自己負担 1 割 (A) - (B)	844888 円	511555 円	333 円

○ 表は、自己負担 1 割を表記しています、別に自己負担 2 割、自己負担 3 割があります。

○ 退院時共同指導加算

病院、診療所または介護老人保健施設を退院又は退所するにあたり看護師が退院時共同で支援を行った場合、退院又は退所後の初回の訪問看護の際に 1 回特別管理を必要とする場合は 2 回) に限り評価する

加算区分	退院時共同指導加算
料金 (A)	6,660 円
介護保険給付金額 (B)	5,994 円
自己負担 1 割 (A) - (B)	666 円

○ 表は、自己負担 1 割を表記しています、別に自己負担 2 割、自己負担 3 割があります。

○ 緊急時対応加算訪問看護加算 (1 か月あたり)

計画的に訪問することになっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合

加算区分	緊急時対応訪問看護加算
料金 (A)	8,5916,371 円
介護保険給付金額 (B)	7,7315,733 円

書式変更: 右 : 3.7 mm

書式変更: 右 : 5.6 mm

自己負担1割(A)-(B)	860638円
---------------	---------

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 特別管理加算(1か月あたり)

加算(Ⅰ)悪性腫瘍、留置カテーテルなどを使用している状態加算 (Ⅱ)在宅酸素療法、真皮を越える褥瘡等

加算区分	特別管理加算Ⅰ	特別管理加算Ⅱ
料金(A)	5,550円	2,77580円
介護保険給付金額(B)	4,995円	2,497502円
自己負担1割(A)-(B)	555円	2788円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ ターミナルケア加算(1か月あたり)

死亡日または死亡日前14日以内に2日以上看護師がケアを行った場合(24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む)

加算区分	ターミナルケア加算
料金(A)	27,7502,200円
介護保険給付金額(B)	24,97519,980円
自己負担1割(A)-(B)	2,775220円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 看護体制強化加算(1か月あたり)

医療ニーズの高い利用者のサービス提供体制の強化に対する評価

加算区分	訪問看護体制強化加算Ⅰ	訪問看護体制強化加算Ⅱ
料金(A)	33,300円	27,750円
介護保険給付金額(B)	29,970円	24,975円
自己負担1割(A)-(B)	3,330円	2775円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 総合マネジメント体制強化加算

利用者の生活全般に着目した多職種協働の連携体制に対する評価

加算区分	総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	総合マネジメント体制強化加算Ⅱ
料金(A)	13,32011,100円	8,880円
介護保険給付金額(B)	11,9889,990円	7,992円
自己負担1割(A)-(B)	1,3321,110円	888円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

書式変更: 右: 3.7 mm

書式変更: 右: 2.7 mm

書式変更: 右: 2.7 mm

書式変更: 右: 2.7 mm

書式付きの表

○ 訪問体制強化加算

利用者の居宅における生活を継続するため訪問提供体制強化に対する評価

加算区分	訪問体制強化加算
料金 (A)	11,100 円
介護保険給付金額 (B)	9,990 円
自己負担 1 割 (A) - (B)	1,110 円

○ 表は、自己負担 1 割を表記しています、別に自己負担 2 割、自己負担 3 割があります。

○ サービス提供体制加算 (1 か月あたり)

看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者のうち常勤職員の占める割合が 60% 以上である場合

加算区分	サービス提供体制加算Ⅱ	サービス提供体制加算Ⅲ
料金 (A)	7,1043,885 円	3,885 円
介護保険給付金額 (B)	6,3943,496 円	3,496 円
自己負担 1 割 (A) - (B)	710389 円	389 円

○ 表は、自己負担 1 割を表記しています、別に自己負担 2 割、自己負担 3 割があります。

○ 若年性認知症利用者受け入れ加算

個別ニーズに応じたサービス提供を評価する。

加算区分	若年性認知症利用者受け入れ加算
料金 (A)	8,880 円
介護保険給付金額 (B)	7,992 円
自己負担 1 割 (A) - (B)	888 円

○ 表は、自己負担 1 割を表記しています、別に自己負担 2 割、自己負担 3 割があります。

○ 栄養アセスメント加算

L i f e

管理栄養士と介護職員等の連携による取り組みを行っている。

加算区分	栄養アセスメント加算
料金 (A)	555 円
介護保険給付金額 (B)	500 円
自己負担 1 割 (A) - (B)	55 円

○ 表は、自己負担 1 割を表記しています、別に自己負担 2 割、自己負担 3 割があります。

○栄養改善加算

栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを求める。
(原則月3ヶ月以内、月2回を限度とする)

加算区分	栄養改善加算
料金 (A)	2,220 円
介護保険給付金額 (B)	1,998 円
自己負担1割 (A) - (B)	222 円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 口腔・栄養スクリーニング加算 I II

① 事業所従業者が利用開始時及び利用中6か月ごとの利用者の口腔の健康状態について確認をおこない、情報を介護支援専門員に伝えている。

② 従業者が利用開始及び利用中6か月ごとに利用者の栄養状態についての確認を行い、栄養状態に関する情報を介護支援専門員に伝えている。 加算Iは①②のどちらにも適合

加算区分	口腔・栄養スクリーニング加算 I	口腔・栄養スクリーニング加算 II
料金 (A)	222 円	565 円
介護保険給付金額 (B)	200 円	50 円
自己負担1割 (A) - (B)	22 円	65 円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 口腔機能向上加算 I II

L i f e

利用者ごとの口腔機能の改善の取り組みを行う(加算I)に加え改善管理指導計画の情報を厚生労働省に提出し情報を活用する(加算II)(CGASEへのデータ提出とフィードバックの活用)

加算区分	口腔機能向上加算 I	口腔機能向上加算 II
料金 (A)	1,665 円	1,776 円
介護保険給付金額 (B)	1,499 円	1,598 円
自己負担1割 (A) - (B)	166 円	178 円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 褥瘡マネジメント加算 I II

L i f e

褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、評価するとともに少なくとも3ヶ月1回評価を行い評価結果等を厚生労働省に提出(CHASEへのデータ提出、フィードバックの活用)

加算区分	褥瘡マネジメント加算 I	褥瘡マネジメント加算 II
料金 (A)	33 円	144 円

書式を変更: 文字の倍率: 62%, 文字間隔広く 1 pt

書式を変更: 文字の倍率: 62%, 文字間隔広く 0.45 pt

書式変更: 右: 2.2 mm

書式変更: 右: 2.2 mm

書式変更: 右: 2.2 mm

介護保険給付金額 (B)	2930円	130円
自己負担1割 (A) - (B)	43円	14円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 排せつ支援加算 L i f e

排泄を要する利用者等ごとに医師又は看護師、介護支援専門員が共同して原因を分析し計画を作成し継続して支援を実施する。

加算区分	排泄支援加算Ⅰ	排泄支援加算Ⅱ	排泄支援加算Ⅲ
料金 (A)	111円	1668円	222円
介護保険給付金額 (B)	99100円	149151円	200円
自己負担1割 (A) - (B)	121円	1717円	22円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

○ 科学的介護推進体制加算 L i f e

科学的介護情報システム (life) へのデータ提出とフィードバック情報の活用により評価と科学的介護の取り組みを推進する

加算区分	科学的介護推進体制 加算
料金 (A)	444円
介護保険給付金額 (B)	399400円
自己負担1割 (A) - (B)	4544円

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

令和6年6月より施行

○介護職員 処遇改善加算Ⅰ・処遇改善加算Ⅱ・処遇改善加算Ⅲ特定処遇改善加算Ⅱ・介護職員等ベースアップ等支援加算 (1か月あたり)

介護度	料金 (円)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

書式変更: 単語の途中で改行する

書式変更: 両端揃え, インデント: 最初の行: 1字
書式付きの表

処遇改善 加算Ⅰ	料金A	25.152	34.632	46.320	50.993	57.009
	料金B	22.636	31.168	41.688	45.893	51.300
	料金C	2.516	3.464	4.632	5.100	5.701
処遇改善 加算Ⅱ	料金A	24.386	33.932	45.387	49.961	55.866
	料金B	21.974	30.538	40.848	44.964	50.279
	料金C	2.439	3.394	4.539	4.997	5.587
処遇改善 加算Ⅲ	料金A	22.388	31.146	41.658	45.854	51.270
	料金B	20.149	28.031	37.492	41.268	46.143
	料金C	2.239	3.115	4.166	4.586	5.127
料金(A)ー	22,055円	28,925円	39,526円	44,199円	49,516円	
介護保険 給付金額 ー(B)ー	19,849円	26,031円	35,572円	39,778円	44,563円	
自己負担1 割 ー(A)ー(B)ー	2,206円	2,894円	3,954円	4,421円	4,953円	

○ 表は、自己負担1割を表記しています、別に自己負担2割、自己負担3割があります。

各加算の状況で多少の誤差が生じます。

○ 料金A・・10割の料金 料金B・・9割の料金 料金C・・1割の自己負担金額

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、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

《 サービスの概要と利用料金 》

食事の提供（食事代）	ご契約者に提供する食事に要する費用です。 朝食 350円 昼食 <u>600円</u> （おやつ代を含む） 650円 夕食 600円
宿泊に要する費用	一泊 2,000円
事業実施地域以外の 送迎費及び交通費	通常の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です 1kmあたり100円 通院時付添代を別途いただくことがあります。

書式を変更：フォント：10.5 pt

書式を変更：フォント：8 pt

書式変更：両端揃え、インデント：最初の行：0.5
字

書式変更：右：1.1 mm

書式変更：右：1.1 mm

書式を変更：フォント：太字

書式変更：インデント：最初の行：13 字

おむつ代	リハビリパンツ 1 枚 120 円・オープンオムツ 1 枚 150 円・尿取パット（昼用）1 枚 70 円（夜用）1 枚 100 円
レクリエーション、クラブ活動	ホームが主催する行事や、ご契約者様の希望により、レクリエーションやクラブ活動等を行います。ご利用者様には参加していただくことが出来ます。材料費等実費をいただくことがあります。

③ 利用料金のお支払い方法

前記①, ②の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、日本システム収納株式会社による口座振替を翌月 8 日にいたします、現金持参の場合は翌月 5 日までにお支払いください。

尚、銀行振込みも可能です。

【銀行振込みの場合】	朝日信用金庫 西新井西町支店 普通預金 口座番号 0328151417232 (名義) 有限会社アウトソー 代表取締役 馬場 義和
------------	--

④ 利用料の中止・変更・追加 *契約書第 5 条参照*

- 利用予定日の前に、ご契約者のご都合により、看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止、または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合は原則として、サービス実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ①の介護保険給付対象サービスについては、利用料金が 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 ヶ月の利用料金は変更されません。
ただし、②の介護保険給付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、当日になって利用の中止を申し出た場合、取消料として下記料金をいただく場合があります。ご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。
利用予定日前日までに申し出がある場合 …… 無料
利用予定日前日までに申し出がない場合 …… 当日利用料金（自己負担相当額）の 50%
- 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契約者の希望する日時にサービス提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

8 看護小規模多機能型居宅介護計画について

看護小規模多機能型居宅介護サービスは、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 [看護サービス](#) を柔軟に組み

—合わせるにより、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。計画の内容および評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。

9 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時は直ちに利用者の保護にあたるとともに管理者およびご家族・代理人に報告し、その事故の状況及びその際に行った処置について記録し、速やかに関係機関に報告します。

事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

損害賠償すべき事故が発生した場合は契約損害保険会社（A I G 損害保険株式会社）に連絡の上速やかに損害補償を行います。

10 身体拘束適正化

当事業所では利用者の身体拘束は行いません。ただし、利用者または他の利用者及びびほ職員等の生命または身体を保護するためやむを得ない場合は、「厚生省令第11条第5項・緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づきその条件と期間内において一時的に身体拘束を行う場合があります。

11 秘密保持と個人情報の保護

利用者の個人情報を含む計画書・各種記録などについては関係法令及びガイドライン等に基づき、個人情報保護に努めます。

事業所の従業者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守するため、従業者でなくなった後も秘密を漏らすことがないよう、誓約します。

12 衛生管理と感染防止対策委員会の設置

看護小規模多機能型居宅介護に使用する備品等は清潔を保持するため、業務開始前・終了時の清掃・消毒を行うなど常に衛生管理に留意します。

従業者は、研修を通じて感染症対策や衛生管理に関する知識の習得を図ります。

感染防止対策の指針の整備と感染症防止対策委員会を年1回以上実施し、感染防止に努めます。

13 運営推進会議（介護・医療連携運営推進会議）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、助言をうけるため、下記のとおり運営推進会議（介護・医療連携運営推進会議）を設置しています。

書式変更：インデント：左：0 mm, ぶら下げインデント：2 字, 最初の行：-2 字

書式変更：インデント：左 2 字, 最初の行：1 字

書式変更：インデント：左：0 mm, ぶら下げインデント：3 字, 最初の行：-3 字

書式変更：インデント：左：0 mm, ぶら下げインデント：3 字, 最初の行：-3 字

委員の構成	・利用者 ・利用者の家族 ・地域住民の代表者 ・市町村職員 ・地域包括支援センター職員 ・各医療機関の関係者 ・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
開催時期	2ヶ月に1回開催します。
会議録	介護・医療連携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。

書式変更: インデント: 左: 0 mm

1.4 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用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。

等潤病院	所在地	東京都足立区一つ家4-3-4
	電話	03-3850-8711
アリオ西新井デンタルクリニック	所在地	東京都足立区西新井栄町1-20-1 アリオ西新井2階
	電話	03-6805-1180
ときわ赤羽在宅クリニック	所在地	東京都北区赤羽2-69-6 ベティ・ロロマ1階
	電話	03-4330-6180

書式変更: インデント: 左: 1.1 mm

書式変更: インデント: 左: 1.1 mm

書式変更: インデント: 左: 1.1 mm

書式変更: インデント: 左: 1.1 mm

書式変更: インデント: 左: 1.1 mm

書式変更: インデント: 左: 1.1 mm

1.5 非常災害時の対策

非常災害時には、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回利用者も参加します

非常災害時の対応方法	事業所内緊急連絡体制の確立 関係機関への通報 従事者の役割分担
平常時の訓練等	従事者の火の始末の点検 防火管理者のチェック
消防計画等	消防署への届け出 防火管理者 <u>小南 ひろ子</u> <u>小南 ひろ子</u>
防犯防火設備 避難設備等の概要	・住宅用自動火災報知器 ・誘導灯 ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明 ・消火器 ・スプリンクラー ・消防用非常通報

※ 当施設での事業継続計画(BCP)を作成し、委員会を設置し、年2回以上の職員研修を実施しています。

※ 非常災害時に備え、備蓄品の確保、ライフラインの設置を行い、非常事態に備えた対策を行っています。

書式変更: 簡条書き + レベル: 1 + 整列: 0 mm + インデント: 6.3 mm

1.6 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	容体の確認と応急処置を行う 119番するとともに主治医へ連絡して指示を受ける ご家族へ連絡する
主治医	利用者の主治医

書式変更: インデント: 左: 0.8 mm

	所属医療機関名	
	所在地 電話番号	
家族等	①緊急連絡先のご家族等	
	住所 電話番号	
	②緊急連絡先のご家族等	
	住所 電話番号	
勤務先	会社名	
	電話番号	
勤務先	会社名	
	電話番号	

- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm
- ← 書式変更: インデント: 左: 0.8 mm

緊急時の対応マニュアル設置

17 苦情の受付について (契約書第18条参照)

- 当事業所における苦情の受付 介護支援専門員 高橋 順子
受付時間 月～金 8:30～17:30
- <行政機関その他苦情受付窓口>
- 足立区介護保険課 東京都足立区中央本町1-17-1
03-3880-5111
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝祭日は閉館)
- 足立区社会福祉協議会 (基幹地域包括支援センター) 足立区梅島2-1-20
03-5681-3373
受付時間 8:30～17:15 (土・日・祝祭日は閉館・緊急時24時間対応)
- 国民健康保険団体連合会 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階
03-6238-0177
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝祭日は閉館)

- ← 書式を変更: フォント: (英) MS 明朝, (日) MS 明朝
- ← 書式を変更: フォント: (英) MS 明朝, (日) MS 明朝
- ← 書式を変更: フォント: (英) MS 明朝, (日) MS 明朝

- ← 書式変更: インデント: 最初の行: 0 字
- ← 書式変更: インデント: 最初の行: 0 字
- ← 書式変更: インデント: 最初の行: 0.5 字

18 高齢者虐待防止の取り組みと虐待防止対策委員会の設置

利用者の人権の保護、虐待防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 虐待防止のための指針を整備し見直しを行い、対策委員会を設置するとともに年2回以上の防止対策委員会を実施します。虐待が生じたときは即座に委員会を設置し、防止対策に努めます。

書式変更：インデント：左：2字、ぶら下げインデント：2字、最初の行：-2字

1.9 ハラスメント防止対策

- ハラスメント防止対策として指針を整備し、委員会を年1回以上開催し、必要時は随時、開催することで対策を行っています。

書式変更：インデント：ぶら下げインデント：4字、左1字、最初の行：-4字

書式変更：インデント：最初の行：1字

2.0-1-9 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、本来の用法に従ってご利用ください。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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

2.1-2-0 地域との連携の取り組み

書式変更：インデント：最初の行：1字

- 当事業所では周辺住民のご協力を得て、利用者とともに生活をしていくように連携を図ります。
- 町会の定期総会に出席し、町会の人との連携を取り合っていきます。
- 事業所で主催する行事において、地域住民の方の積極的な参画に向けて、日ごろからネットワークづくりを行う。
- 地域でのお祭りなどの行事には、運営委員として職員を派遣して、利用者には行事を楽しんでいただき、地域との交流を図ります。
- 地域の定期清掃作業（クリーン作戦等）に職員と利用者で参加し、交流を深めます。する。
- 避難訓練、消防訓練に地域の住民と、地元消防署と消防団の協力や指導を仰ぎます。をすすめる。
- 食料品や日用品のお買いものとか、床屋や花屋さんやうどん屋さんの利用を通じて地域との交流をはかる。また、行方不明が出た場合の検索ネットワークとして活用させていただく。
- 中学生・高校生の職場体験活動の場として、見学として事業所を提供する。
- ボランティアの受け入れを行う。
- やすらぎ支援員やあんしん専門員の活動協力を行う。

書式変更：インデント：ぶら下げインデント：2字、左3字、最初の行：-2字

書式変更：インデント：左：0mm、ぶら下げインデント：5字、最初の行：-5字

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、本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

看護小規模多機能型居宅介護 じゃすみんの家

説明者氏名 高橋 順子 _____ 印

私は、本書面にもとづいて、事業者から重要事項の説明を確かに受け、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同意しました。

利用者住所

電話

氏名

印

家族代筆住所

電話

氏名

印

ページ 3: [1] 書式を変更 user 2022/10/12 9:43:00

文字の倍率 : 64%, 文字間隔狭く 0.15 pt

ページ 3: [2] 書式を変更 user 2022/10/12 9:43:00

文字の倍率 : 90%, 文字間隔広く 4.6 pt