

重 要 事 項 説 明 書

「看護小規模多機能型居宅介護」看護小規模多機能ホーム 音 野 舎

◇◆ 目 次 ◆◇

1. 事業の目的と運営
2. 事業者の内容
3. サービスの内容
4. 利用料金
5. サービス利用に当たっての留意事項
6. 非常災害対策
7. 緊急時の対策
8. 事故発生時の対応
9. 守秘義務に関する対策
10. 利用者の尊厳
11. 身体拘束の禁止
12. 苦情相談窓口
13. 第三者評価の実施状況
14. 協力医療機関等
15. 損害賠償について

看護小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある利用者（以下、「利用者」という。）に対し、適正な看護小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	看護小規模多機能ホーム音野舎
指定番号	4 6 9 4 3 0 0 1 3 0
所在地	鹿児島県南九州市知覧町郡 2 0 6 9 番地 2
管理者の氏名	春田由美子
電話番号	0 9 9 3 - 8 3 - 1 7 1 7
F A X 番号	0 9 9 3 - 8 3 - 4 7 7 1
サービスを提供する地域	南九州市

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1 名	—	1 名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	1 名	2 名	3 名以上
介護職員	介護業務	8 名	2 名	1 0 名以上
介護支援専門員	看護小規模多機能型居宅介護計画の 作成等	1 名	0 名	1 名
営業日	3 6 5 日			
営業時間				
通いサービス	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0			
宿泊サービス	1 8 : 0 0 ~ 翌朝 9 : 0 0			
訪問サービス	2 4 時間			
登録定員	2 9 名			
通所サービスの利用定員	1 8 名			
宿泊サービスの利用定員	9 名			

(3) 設備の概要

○宿泊室 個室 8 室 和室 1 室

利用者の居室は、原則個室（定員 1 名）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし、利

利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

○食堂 1室

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。(尚、居間、食堂は、同一の場所としています。)

○浴室 2室

浴室には利用者が使用しやすい、家庭的な浴槽を設けます。

○その他の設備

設備としてその他に、台所等の設備を設けます。

3. サービスの内容

利用者の心身の状況やその置かれている環境、及び本人の希望を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

- ・ 通いサービス…事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・ 訪問サービス…利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・ 宿泊サービス…一時的な施設への入所となり、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・ 訪問看護サービス…看護師が利用者宅を訪問し、健康状態の観察や健康相談、指導などを行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該看護小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金(1か月当たり)

介護区分	利用料	(1割負担の場合)	(2割負担の場合)	(3割負担の場合)
要介護1	167,650円	12,447円	24,894円	37,341円
要介護2	197,050円	17,415円	34,830円	52,245円
要介護3	270,480円	24,481円	48,962円	73,443円
要介護4	309,380円	27,766円	55,532円	83,298円
要介護5	362,170円	31,408円	62,816円	94,224円

※ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。

※ 利用料金は、利用者の負担額に応じて請求させていただきます。

(2) 加算料金等

初期加算 1日につき 30円

※ 登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払いください。

認知症加算 (Ⅲ) 760円/月

認知症加算 (Ⅳ) 460円/月

※ 加算 (Ⅲ)・・・ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから、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)

※ 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・行動や意思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)

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 350円/月

※ 従業者の総数のうち勤続年数7年以上の者の総数が30%以上を占める場合

訪問体制強化加算 1000円/月

総合マネジメント加算 (1) 1200円/月

口腔機能向上加算 (1) 1回につき150単位 (150) を加算 (3月以内・月2回まで)

緊急時対応加算 774円/月 (緊急時における対応で該当する場合)

介護職員等処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の14.6%を加算

科学的介護推進体制加算 1月に40単位を加算

□その他の費用

(1) 送迎費用

- | | |
|----------------------------------|------|
| ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね15km未満 | 100円 |
| ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね15km以上 | 200円 |

(2) 交通費

- | | |
|----------------------------------|------|
| ①通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね15km未満 | 100円 |
| ②通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね15km以上 | 200円 |

(3) 食事の提供に要する費用

朝食350円、 昼食500円、 夕食500円
おやつ代100円

(4) 宿泊に要する費用

1800円

(5) おむつ代

実費

(6) 日常生活費

実費

(7) 体験利用代

実費 (食事・おやつ代・宿泊費)

(8) 洗濯代

300円

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ③従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：春田由美子（管理者）

ご利用時間： 月～土曜日 9：00 ～ 15：00

ご利用方法 電話 0993-83-1717

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

① 南九州市役所介護保険担当課

鹿児島県南九州市川辺町平山3234番地

電話番号：0993-56-1111 FAX番号：0993-58-3710

受付時間：9：00 ～ 17：00（土日、祝日を除く）

② 鹿児島県国民健康保険団体連合会介護相談室

所在地：鹿児島県鹿児島市鴨池新町6番6号

電話番号：099-213-5122 FAX番号：099-250-4307

受付時間：9：00～17：00（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員 氏名：森 重知 （電話番号）0993-83-4479
氏名：門之園恵章 （電話番号）0993-56-3272
氏名：鮫島 宏規 （電話番号）0993-84-0638

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 第三者評価の実施状況

当事業所の提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無・・・・・・・・・・ 有

実施した直近の年月日・・・・ 令和 6 年 12 月 25 日

第三者評価機関名・・・・・・ 事業所の運営推進会議委員

評価結果の開示状況・・・・・・ 南九州市介護保険係に提出
事業所内に掲示

14. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 協力医療機関

- ・ 名称 菊野病院 住所 鹿児島県南九州市川辺町平山3815番地
- ・ 名称 薩南病院 住所 鹿児島県南さつま市加世田高橋1968番地4

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名称 クローバー デンタルクリニック
- ・ 住所 鹿児島県南九州市知覧町郡5174番地

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 鹿児島県南九州市知覧町郡2069番地2

事業所名 社会福祉法人 滴々会

看護小規模多機能ホーム 音野舎

(指定番号) (4694300130)

管理者名 春田 由美子 印

説明者 春田 由美子 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定看護小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名 印（続柄 ）

附則 この規定は、令和３年１１月１日から施行する。

この規定は、令和４年１０月１日より施行する。（４－（２）にベースアップ等支援加算追加）

この規定は、令和５年３月１日より施行する。

（３－訪問看護サービス追加、４－その他費用変更、１２－②名称、電話番号変更、

１３－第三者評価の実施状況追加）

この規定は、令和５年１０月１日より施行する。（４－（２）に科学的介護推進体制加算追加）

この規定は、令和６年４月１日より施行する。（４－（１）に基本料金の変更、４－（２）加算料金等の変更、１３－第３者評価実施状況）

この規定は、令和６年６月１日より施行する。（４－（２）に加算料金等の変更、

- ・ 処遇改善加算Ⅰ（基本報酬＋加算）の10.2%
- ・ 特定処遇改善加算Ⅱ（基本報酬＋加算）の1.2%
- ・ ベースアップ等支援加算（基本報酬＋加算）の1.7%が介護職員等処遇改善加算Ⅱに変更