

医療法人菊秀会

看護小規模多機能型居宅介護さつき

(指定看護小規模多機能型居宅介護)

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。

(大阪市指定 第 2793000270 号)

当事業所は、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を提供いたします。

事業所の概要や提供されるサービスの名目、契約上のご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となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人菊秀会
(2) 法人所在地 大阪府吹田市寿町2丁目7番24号
(3) 電話番号 06-6319-1191
(4) 代表者氏名 理事長 谷一 芳夫
(5) 設立年月日 平成11年12月14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
平成29年5月1日 大阪市指定

(2) 事業の目的

利用者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしができるよう、療養上の管理下で通い・訪問・宿泊等を柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流を通じ、必要な日常生活上の援助等を行い、利用者がその有する能力に応じ、心身の機能の維持回復を図るとともに、機能訓練および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ことを目的とします。

- (3) 事業所の名称 医療法人菊秀会 看護小規模多機能型居宅介護さつき
(4) 事業所の所在地 大阪府大阪市東淀川区小松5丁目6番24号
(5) 電話番号 06-6323-1111
(6) FAX番号 06-6323-1200
(7) 管理者氏名 看護師 山田 和子
(8) 当事業所の運営方針

1. 当事業所において提供する看護小規模多機能居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令告示の主旨及び内容に従い、利用者の意思及び人格を尊重し、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い・訪問・宿泊を組み合わせ、要介護状態の軽減若しくは悪化の予防に資するよう目標を設定してサービスを提供することにより、利用者の居宅における機能訓練および日常生活または療養生活を支援します。

2. 事業の実施にあたっては、大阪市東淀川区、地域包括センター、地域の保健福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

- (9) 開設年月日 平成29年5月1日
(10) 登録定員 29名（通いサービス定員18人、宿泊サービス6人）
(11) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備を用意しています。

居室	設備の種類・室数	備考
個室	6室	8.85㎡
食堂・機能訓練室	1室	70.30㎡
浴室	機械浴室・脱衣所	
相談室	1室	

その他 消防設備 ※上記は、厚生労働省が定める基準により、必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 営業日及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 大阪市東淀川区

(2) 営業日及び営業時間 365日

営業時間	通いサービス	09時00分～17時00分
	宿泊サービス	18時00分～09時00分
	訪問サービス	09時00分～17時00分
	看護サービス	09時00分～17時00分

尚、通い及び宿泊サービスの営業時間については、利用者の心身の状況・希望及びそのおかれている環境をふまえて、柔軟に対応するものとする。

また、上記の営業時間の他、電話による24時間常時連絡が可能な体制とし、利用者の要請に基づき、営業時間外の対応を行うことができることとする。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 管理者 1人

- ・事業所の従事者の管理及び業務の管理

(2) 介護支援専門員 1人

- ・利用者の居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画等の作成
- ・法定代理受領の要件であるサービス利用に関する市町村への届出代行
- ・利用者及びご家族の日常生活上の相談、助言
- ・地域包括支援センターや他の関係機関との連絡・調整。

(3) 看護職員等 2人

- ・利用者の衛生管理、看護業務を行う。
- ・主治医の指示による訪問看護業務
- ・看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

(4) 介護職員 6人

(通い) 常勤換算方法で、利用者3人に対して1人

(訪問) 常勤換算方法で2人以上(内1名看護師)

また、宿泊に対して1人以上の夜勤職員および宿直職員を配置します。

その他自宅等で暮らしている方々に対して対応できる体制を確保します。

- ・利用者の衛生管理、及び日常生活全般にわたる介護業務

<主な職員の配置の状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

提供するサービスについて、以下の3つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険の給付の対象となる場合（介護保険の給付となるサービス）
- (2) 利用料金が医療保険の給付の対象となる場合（医療保険の給付となるサービス）
- (3) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（保険の給付とならないサービス）

(1) 利用料金が介護保険の給付の対象となる場合

以下のサービスについては、利用料金の9割（若しくは8割）が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割若しくは2割の金額となります。

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>

(I) 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、排せつ等の日常生活上の必要な援助を提供します。

- ①日常生活上の世話及び機能訓練
- ②食事の提供（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます）
- ③入浴介助
- ④送迎
- ⑤居宅サービス

(II) 訪問サービス

【介護サービス】

- ・利用者様の自宅に伺い、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

- ①利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ②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
- ③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

＊通いサービス及び訪問サービスを利用しない日であっても、電話等による見守り等の声かけを適宜行います。

【看護サービス】

・主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限り、訪問看護指示書に基づき、主治医との連絡調整をはかりながら看護サービスの提供を行います。

- ①病状・障害の観察
- ②入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③食事および排泄等日常生活の世話
- ④床ずれの予防・処置
- ⑤リハビリテーション
- ⑥ターミナルケア
- ⑦認知症利用者の看護
- ⑧療養生活や介護方法の指導
- ⑨カテーテル等の管理
- ⑩その他医師の指示による医療処置

（Ⅲ）宿泊サービス

・当事業所に宿泊していただき、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の援助や機能回復訓練を提供します。

（Ⅳ）相談・助言等

・利用者やその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

＜サービス利用料金＞

○通い・訪問・宿泊をすべて含んだ一月単位の介護保険利用の額

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。（短期利用居宅介護費は日額です）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じた金額をお支払い下さい。

なお、法定代理受領の場合は、給付額を除いた金額（原則としてサービス利用料金の1割若しくは2割）をお支払いいただきます。（表記の料金は1割負担の場合の金額です）

基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(1)同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	13,542円	18,948円	26,635円	30,209円	34,172円
(2)同一建物に居住する者に対して行う場合	12,200円	17,072円	23,998円	27,218円	30,788円

＊登録定員を超えている場合若しくは人員配置不足、およびサービスの利用平均が週あたり4回に満たない場合には、上記金額の70/100を乗じた金額を算定します。

＊主治医が、末期の悪性腫瘍その他※①別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利用者には、下記料金を減算します。

医療による訪問看護の減算	要介護1～3	要介護4	要介護5
末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行なわれる場合	－1,006円	－2,013円	－3,170円
※別に厚生労働大臣が定める疾病等①により頻回の医療保険の訪問看護が行なわれる場合（1日につき）	－33円	－65円	－103円

※別に厚生労働大臣が定める疾病①の内容とは次のとおりです。

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患

（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病

（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三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）、多系統縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレガー症候群）、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

＜加算＞ サービス内容等に応じて加算されます。

初期加算	看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録してから起算して30日以内の期間について算定します。30日を超える入院後に利用を再開した場合も同様です。	33円/日
認知症加算Ⅲ	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められる認知症の者	827円/月
認知症加算Ⅳ	要介護2以上であって、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者	500円/月
退院時共同指導加算	病院等に入院中の者が退院にあたり、看護師等と共同指導を行った後に退院後、初回の訪問看護サービスを行った場合	653円/回 (退院につき)
緊急時対応加算	24時間電話等により常時対応できる体制にあって、かつ緊急時における訪問を必要に応じて訪問看護サービスを行う場合	842円/月
特別管理加算Ⅰ	別に厚生労働大臣が定める状態②のイに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合	544円/月
特別管理加算Ⅱ	別に厚生労働大臣が定める状態②のロからホに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合	272円/月
ターミナルケア加算	在宅または看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡された利用者に対して、基準に適合している事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（別に厚生労働大臣が定める疾病①および急性憎悪等の場合は1日）以上ターミナルケアを行った場合	2,720円/死亡月に1回
訪問看護体制強化加算Ⅱ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、医療ニーズの高い利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合	2,720円/月
総合マネジメント体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合していることを、サービスの質を継続的に管理した場合	1,088円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者の研修および会議等の基準を満たし、さらに従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上の場合	696円/月

※別に厚生労働大臣が定める状態②にあるものとは次のとおりです。

イ、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

気管力ニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ、在宅自己腹膜かん流指導管理、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

二、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

◆事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、訪問看護体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

◆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も多かった場合日割りでの割引または増額はいたしません。

ただし、月途中からの登録または登録を終了した場合には、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、登録した期間に応じて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、サービス利用料金の全額のうち自己負担額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、利用者が保険給付の申請を行うため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、利用者の負担額を変更します。

＜サービスの概要と利用料金＞

ハ. 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、利用料金の全額が利用者の負担となります。)

①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。

1泊 1,500円

②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。

料金：朝食 374円・昼食 728円・夕食 728円

③日常生活上必要となる諸費用〈おむつ代・クリーニング代等〉実費

④レクリエーション活動等利用者の希望によりレクリエーション活動等に
参加していただくことができます。

(利用者の特別な希望により実施する場合、材料代等の実費を頂く場合があります。)

⑤複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を
必要とする場合には実費をご負担いただきます。

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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から
2ヶ月前までにご説明します。

6. 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算して請求します。現金もしくは振込にてお支払いいただき、
利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別費用ごとに区分）について
記載した領収書を発行します。

指定振込口座（振込手数料は利用者様負担となります。）

銀 行 名	：	京都銀行
支 店 名	：	吹田支店
種 別	：	普通預金
口座番号	：	1066411

利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別費用ごとに区分）
について記載した領収書を交付します。

7. 利用の中止・変更

- 看護小規模多機能型居宅介護は、看護小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の状態・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および看護を提供するものです。
- 利用予定日の前に、利用者の都合によって、看護小規模多機能型居宅介護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申し出てください。
- 介護保険の給付対象とならない実費の発生するサービスについては、利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料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は、この限りではありません。
- 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、利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、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計画の作成にあたっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、その置かれている環境等を十分に踏まえて、援助の目標や具体的サービスを作成・記載します。

看護サービスについては、看護師等と密接な連携を図り、利用者の希望・主治医の指示・看護目標及び具体的なサービス内容等を記載します。

事業所は、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、利用者と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に説明の上交付します。

9. サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は5年間保存することとします。

10. 高齢者虐待防止

- 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (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
- 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護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、これを市町村に通報するものとする。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

②個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業所は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用、提供または収集します。また、使用するに当たっては、

- 利用者に関わる居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供
- 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

12. 契約の終了について

利用者は、以下の事由による契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い、事業所が提供するサービスを利用することができるものとします。

1. 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
2. 利用者の契約解除の申し出があった場合
3. 利用者及び家族の故意または重大な過失により、契約の継続が困難な場合
4. 事業者のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合
5. 不信行為
利用者もしくは家人の著しい不信行為（介護・看護職員や他の利用者に対する故意的な暴言・暴力行為・ハラスメント等）を行った場合
6. 利用者が死亡した場合

13. サービス提供に関する相談・苦情の受付について

当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）： 管理者 山田 和子

○電話番号：06-6323-1111 ○受付時間：9：00～17：00

行政機関その他苦情受付機関

【市区町村の窓口】

東淀川区 保健福祉課 介護保険グループ

住 所：〒533-8501 大阪市東淀川区豊新2丁目1番4号（東淀川区役所2階）

電話番号：06-4809-9859

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会

電話番号：06-6949-5309

14. 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（内1回は夜間想定での訓練）、契約者も参加して行います。

＜消防用設備＞

- ・自動火災報知器、消火器等消防法による設備を設置しています。

＜地震、大水等災害発生時の対応＞

- ・災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

15. 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機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、弁償していただく場合があります。

○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の他、

勧誘行為などの他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮ください。

以上

令和7年7月1日 策定

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所

住 所

〒533-0004

大阪府大阪市東淀川区小松5丁目6番24号

事業所名

医療法人菊秀会

看護小規模多機能型居宅介護さつき

管理者名

山田 和子

印

説 明 者

職名

氏名

印

私は、重要事項説明書に基づいて、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利 用 者

住 所

氏 名

印

代 理 人（家族①）

住 所

氏 名

印

代 理 人（家族②）

住 所

氏 名

印

個人情報使用同意書

医療法人菊秀会看護小規模多機能型居宅介護さつきが扱う個人情報について
以下のとおり説明いたします。

1. 使用する目的
 - ① 居宅サービス計画に沿った円滑なサービスの提供を目的とした
サービス担当者会議および介護支援専門員やサービス事業者との連携調整に必要な場合
 - ② 居住する市町村の実施する保健福祉サービスの有効活用や連携を目的とした
保健所への情報提供書の提出や保健師との連絡調整に必要な場合
2. 使用する期間
契約で定める期間
3. 使用する条件
 - ① 個人情報の使用は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの
無いよう細心の注意を払うこと
 - ② 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

医療法人菊秀会 看護小規模多機能型居宅介護さつき
管理者 山田 和子 印

説明をした職員： 印

私は、私（利用者）および家人の個人情報については以下に記載するとおり必要最小限の
範囲内で使用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印

利用者家族 住所
氏名 印