

看護小規模多機能わかばイースト

(看護小規模多機能型居宅介護)

重要事項説明書

契約締結日 令和 年 月 日

契約者

様

令和8年6月1日改訂

重要事項説明書

1. 事業者

事業主体	池田ライフサポート&システム株式会社
代表者	池田 壮亮
所在地	秋田県 由利本荘市 川口字 八幡前261番地
電話番号	0184-22-2228
会社設立年月日	平成17年4月

2. 事業所の概要

事業所名称	看護小規模多機能わかばイースト
管理責任者	池田 壮亮
開設年月日	令和2年 6月 1日
事業所番号	0590500310
所在地	秋田県 由利本荘市 荒町字 真城 42番2
電話番号	0184-74-3385
実施サービス	看護小規模多機能型居宅介護支援事業
登録定員	29名
敷地概要・面積	敷地面積 4,800 m ² 建築面積 382.84 m ² 延面積 362.01 m ²
建物概要	木造1階建 平屋造

3. 主な設備

宿泊室	9室(個室9室 個室 9.93 m ²)
食堂、居間、訓練室	1箇所 台所を付設
トイレ	4箇所 (内 3ヶ所多目的トイレ)
浴室	2箇所 (個浴浴槽 2)

4. 事業所の目的と運営方針

事業の目的	池田ライフサポート&システム株式会社が設置経営する看護小規模多機能わかばイースト(以下事業所という。)が適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態等にある高齢者に対し、適正な看護小規模多機能型居宅介護サービス(以下、「サービス」という。)を提供することを目的とする。
運営方針	1 お客様が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、お客様の病状、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、最もふさわしいサービスを療養上の管理の下妥当適切に提供する。 2 サービスの提供にあつては、居宅サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、お客様の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。 3 お客様に対して通いサービス及び訪問サービスを組み合わせる概ね

	<p>週4日以上をめざす。</p> <p>4 お客様が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等、お客様の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。</p> <p>5 看護サービスの提供に当たっては、主治医との密接な連携及び居宅サービス計画に基づき、お客様の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。</p> <p>6 お客様1人1人の人格を尊重し、お客様がそれぞれの役割をもって、家庭的な環境下で日常生活を送ることができるよう支援する。</p> <p>7 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行うとともに、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、保健医療、福祉サービス等との密接な連携に努める。</p>
--	---

5. 事業実施地域 営業時間 定員など

営業日及び営業時間	営業日 365日 営業時間 24時間(緊急対応含む)	
サービス提供時間	<p>通い 7:00～19:00 (お客様又はご家族の都合により時間短縮、延長可能)</p> <p>訪問 随時</p> <p>泊まり 19:00～7:00</p> <p>※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供する。</p>	
日中時間帯	7:00～19:00	
通常の実施地域	由利本荘市	
定員	登録定員	29名
	1日定員	通いサービス 18名以下 宿泊サービス 9名以下

*24時間緊急対応体制をとっています。

6. 職員勤務の体制

職種	人員数	職務内容
管理者	1人 介護支援専門員、介護従事者と兼務	事業内容の調整 苦情対応
介護支援専門員	1人以上 管理者、介護従事者と兼務	サービスの調整 相談業務
従業者	看護師等	3人以上 看護業務 訪問看護 日常生活介護等
	介護等に関する知識、経験を有するもの	11人以上 管理者・介護支援専門員と兼務

7. サービス内容

通いサービス	<p>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世話や機能訓練及び医療的ケア等を提供する。</p> <p>(1) 日常生活の援助</p>
--------	---

		<p>日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行う。</p> <p>(2) 健康管理及びケア 血圧測定等、お客様の全身状態の把握、医療的ケアの実施</p> <p>(3) 機能訓練 お客様が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練及びお客様の心身の活性化を図るための各種支援を提供する。また、外出の機会の確保、その他お客様の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行う。</p> <p>(4) 食事支援</p> <p>(5) 入浴支援</p>
訪問サービス	看護	主治医の指示、居宅介護サービス計画書にもとづいた療養上の世話又は必要な診療の補助、機能訓練、看取りケア、食事や入浴、排泄、医療的ケア、介護相談等を提供。
	介護	食事や入浴、排泄、買い物、掃除等の日常生活上の支援、介護相談。また、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含む。
宿	泊	事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や医療的ケアを提供する。
食事提供時間		朝食 7:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～ 食事時間は個人の身体状況、希望等に合わせ、柔軟に対応。

8. サービス計画

看護小規模多機能型居宅介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> サービスの提供開始時に、お客様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業所と協議の上、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内容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。 お客様に応じて作成した介護計画の内容について、お客様及びそのご家族に対して、説明し同意を得る。 看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該看護小規模多機能型居宅介護計画をお客様に交付する。 計画作成後においても、看護小規模多機能型居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行う。
--------------------	--

9. 利用料金

(1) 保険給付サービス

① 通常料金について

要介護度別に応じて定められた金額の1割又は2割、3割のご負担となります。ご利用の利用回数に関わらず1か月の定額制となります。

② 月の途中で要介護度に変更になった場合

要介護度に変更になった場合、変更前・変更後の各々の要介護度に応じて負担となります。

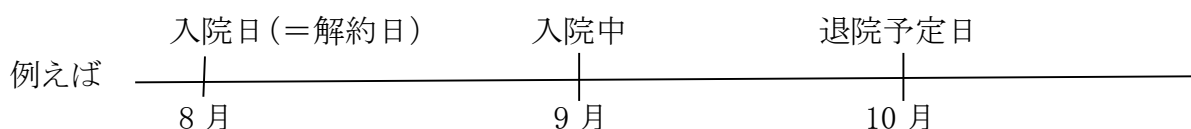
③ 月途中より登録、終了された場合

月途中で登録又は終了された場合は、登録され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。

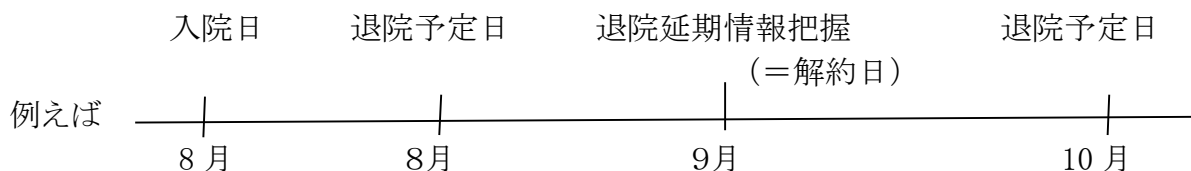
登録日：事業所と契約を締結された日ではなく、サービスを実際に利用開始された日

④ 入院等でサービスを利用できなくなった場合

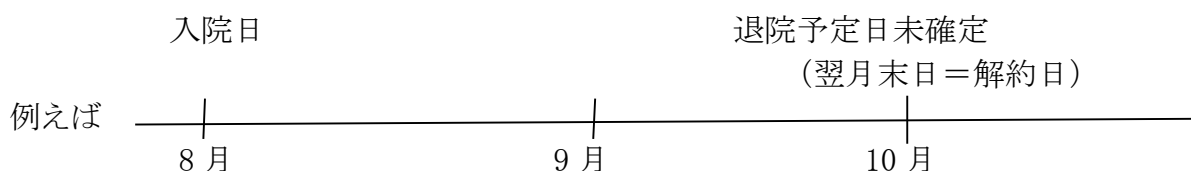
- 入院時の入院診療計画書において、退院予定日が入院日の翌月末日より後である場合は入院日で契約が解除となります。



- 当初の予定では、退院予定日が入院日の翌月末日より前であったが、途中、退院予定日に係る情報が変更となり入院日の翌月末日までに退院できない場合、退院予定日に関する情報に変更が生じたことを把握できた日で契約が解除となります。



- 退院予定日が入院日の翌月末日までに決まらなかった場合は、入院日の翌月末日で契約が解除となります。



なお、契約中は利用回数に関わらず、利用料金が発生します。

入院による契約解除の後、退院に伴い再契約を希望の場合、登録者が定員に達している場合や、通い・訪問の1日の利用定員に達している場合には、退院後すぐに利用の再開が出来ないことがあります。

(2) 1月あたりの利用料

要介護度	利用料	お客様負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	124,470 円	12,447 円	24,894 円	37,341 円
要介護2	174,150 円	17,415 円	34,830 円	52,245 円
要介護3	244,810 円	24,481 円	48,962 円	73,443 円
要介護4	277,660 円	27,766 円	55,532 円	83,298 円
要介護5	314,080 円	31,408 円	62,816 円	94,224 円

(3) 加算について

加算名	加算の内容	利用料	お客様負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
特別地域看護 小規模多機能型 居宅介護加算	厚生労働大臣が定める地域(振興山村:旧本荘市小友村:の対象地域)に所在する事業所がサービス提供を行った場合に算定。	所定単位数の15%	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割
初期加算	登録した日から起算して30日以内の期間については1日につき加算されます。30日を超える入院をされた後、再び利用を開始した場合も同様です。	300円	30円	60円	180円
認知症加算(Ⅲ)	日常生活に支障をきたす恐れのある症状・行動が求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)	7,600円	760円	1,520円	2,280円
認知症加算(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・行動や意志疎通の困難さが見られ、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)	4,600円	460円	920円	1,380円
特別管理加算 (Ⅰ)	以下の状態にあるお客様に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理、及び訪問看護を実施すること ・在宅麻薬等注射指導管理 ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理 ・在宅強心剤持続投与指導管理 ・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算 (Ⅱ)	以下の状態にあるお客様に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理、及び訪問看護を実施すること ・在宅自己腹膜灌流指導管理 ・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	2,500円	250円	500円	750円

	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 ・在宅自己疼痛管理指導管理 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ・真皮を越える褥瘡の状態 ・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 				
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	医師、看護師、介護職員など多様な職種と連携する為の体制構築に対する加算	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(死亡月につき 2,500 円)	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円
科学的介護推進体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等、心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じ計画書を見直す。	400 円	40 円	80 円	120 円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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う。1年以内ごとに1回、業務改善の取り組み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。	100 円	10 円	20 円	30 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護従事者における介護福祉士の割合が50%以上	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	所定単位数の 177/1000		左記の1割	左記の2割	左記の3割

(4) その他の利用可能なサービスは、福祉用具貸与・福祉用具購入・住宅改修などに限られます。

10. その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額がおお客様の負担となります。

食 費	朝食 400円 昼食 620円 夕食 480円
キャンセル料	当日の急な利用キャンセルにつきましては食材を仕入済であることから食費と同等額をキャンセル料として請求させていただきます。 (急な体調不良を除く。)
おむつ代	実費 (基本のご本人様持参)
宿泊費	1泊 2,500円
その他必要な物	実費
レクリエーション、クラブ活動費	お客様の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。特別な材料代等の実費
医療費	診察、薬など実費

11. 利用料、お客様負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、お客様負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延した場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

利用料、お客様負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料、お客様負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
利用料、お客様負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 請求月の末日までに、お客様指定口座からの自動引き落としによりお支払い下さい。</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。</p>

12. ハラスメントに対する対応・対処

お客様・ご家族等からハラスメントを受けた場合、契約を解除させていただくことがあります。

<契約を解除する場合の具体例>

- ① 暴力又は乱暴な言動
 - ・ 物を投げつける。
 - ・ 刃物を向ける、服を引きちぎる。
 - ・ 怒鳴る、奇声、大声を発する など。
- ② セクシャルハラスメント
 - ・ スタッフの体を触る。手を握る。
 - ・ 腕を引っ張り抱き寄せる など
- ③ その他
 - ・ スタッフの自宅の住所や電話番号を何度も聞く。

- ・ ストーカー行為 など

13. 衛生管理等

(1) 衛生管理について

お客様の使用する施設、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。

(2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修を年1回行っています。

(3) 他関係機関との連携について

事業所において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ます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

14. 緊急時の対応方法について

サービスの提供中にお客様の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医に連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、お客様が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名 電話番号 診療科
救急搬送先	医療機関名
家族等 緊急連絡先①	氏名 住所 電話番号 携帯電話 続柄
家族等 緊急連絡先②	氏名 住所 電話番号 携帯電話 続柄

15. 事故発生時の対応方法について

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者及びお客様のご家族等に連絡を行う等、必要な措置を講じるものとします。
- (2) サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。
- (3) 事故防止対策等の検討のため、事故及びヒヤリ・ハット事例の分析を通じた改善策を周知徹底し、事故防止を図ります。

16. 非常災害時の対策

避難所	小友公民館 由利本荘市三条字三条谷地 72 番地 1 電話:0184-22-0318
非常災害時の対応方法	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。
平常時の訓練等	消防法令に基づき消防計画をたて、職員及びお客様が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として少なくとも年2回は実施します。その内、年1回以上は総合訓練を実施します。
防火管理者	佐藤 崇哉
防犯、防火設備、避難設備等の概要	火災報知設備(煙感知、熱感知の作動により、消防署に通報いたします。) 消火器 非常放送設備
防災対策	① 防災体制は災害時マニュアルの定めるところによります。 ② 防災対策はグループホームわかばイーストと一体として組織する委員会と防火管理者のもとに、ケアビレッジイースト各事業所と連携して行います。
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施。	

17. 協力医療機関

本荘ひがしクリニック	由利本荘市荒町真城 67-1	0184-74-7032
たにあい糖尿病・在宅クリニック	由利本荘市川口字高花 105-3	0184-23-4488
蔵小路歯科クリニック	由利本荘市岩城亀田大町蔵小路 11	0184-62-5858

18. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

① 提供した指定看護小規模多機能型居宅介護支援事業所に係るお客様及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

お客様からの相談又は苦情等に対する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置、相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。又は担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引継ぎます。

(2) 事業所の窓口

当事業所相談窓口	担当者 管理者 小野寺 裕子 電話 0184-74-3385
----------	-----------------------------------

(3) 行政の窓口

由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課	0184-24-6323
地域包括支援センター(基幹)	0184-24-6345

秋田県運営適正化委員会	018-864-2726
秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550

19. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で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の有無。

【実施の有無】	無し
---------	----

20. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、下記にて公開します。

- (1) 事業所玄関前に文書により掲示
- (2) インターネット上の介護サービス情報公表システム

21. 秘密の保持と個人情報の保護について

お客様及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 従業者は業務上知り得たお客様又はそのご家族の秘密を保持する義務を負います。</p> <p>② 従業者であった者は、従業者でなくなった後においても、引き続き前項に規定する義務を負います。</p>
個人情報の保護について	サービス担当者会議等において、お客様の個人情報を用いる場合はお客様の同意を、お客様のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意を、予め文書により得ておくものとします。

22. 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 小野寺 裕子
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労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。

23. 身体拘束について

事業者は、原則としてお客様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、お客様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、お客様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

24. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、お客様、お客様のご家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、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により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、概ね2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。
- (4) 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

25. 提供の記録

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) お客様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

26. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、お客様に重要事項説明を説明いたしました。

事業者	所在地	秋田県由利本荘市川口字八幡前261番地
	会社名	池田ライフサポート&システム株式会社
	代表者氏名	代表取締役 池田 壮亮 印
	事業所名	看護小規模多機能わかばイースト
	説明者氏名	印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

お客様	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印
	関係	