

重要事項説明書

(看護小規模多機能型居宅介護)

ナースケア２４プラス

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定看護小規模多機能型居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

１ 指定看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人生きがい十和田
代表者氏名	理事長 山端政博
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒034-0031 青森県十和田市東三番町１番６号 TEL 0176-25-5678 FAX 0176-24-2794
法人設立年月日	平成23年3月15日

２ 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ナースケア２４プラス
介護保険指定 事業所番号	0290600204
事業所所在地	青森県十和田市三本木字一本木沢４９番地２ TEL 0176-51-6151 FAX 0176-51-6152

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者に対し、事業所の介護支援専門員、介護従業者及び看護職員が、その居宅又は当該事業所において、療養上の管理の下、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等の適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護者となった場合においても、利用者がその有する能力に応じ、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よう、その療養生活を支援し、新進の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すとともに、家庭的な環境と地域住民との交流の下で事業所への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせサービス提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとする。事業の実施に当たっては、サービスの質の評価を行い、要介護度の軽減や地域との結びつきを重視し、他業種との連携により総合的なサービス提供に努める。

(3) 事業所の職員体制

管理者	中村 登代子
-----	--------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている看護小規模多機能型居宅介護の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常 勤 1 名
計画作成担当者 (介護支援専門員)	1 利用者の多様な活動が確保されるよう地域における活動への参加の機会が提供されることにも配慮した適切なサービスが提供されるよう看護小規模多機能型居宅介護計画を作成します。 2 作成した介護計画の内容について、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ます。 3 主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため看護小規模多機能型居宅介護計画を定期的に主治医に提出します。	常 勤 1 名
従業者 (看護職員・介護職員)	1 看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と充実した日常生活を送ることができるよう必要な介護、看護、支援を行います。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成します。 3 作成した看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出し、連携を図ります。	介護従業者 7 名以上 (看護職員 2 名以上 介護職員 5 名以上)

(4) 営業日、営業時間及び実施地域

営 業 日	365 日
① 通いサービス提供時間	基本時間 9 : 00～17:00 まで
② 宿泊サービス提供時間	基本時間 17:00～9:00 まで
③訪問サービス提供時間	24 時間
通常の事業の実施地域	十和田市(旧十和田湖町を除く)

(5) 登録定員及び利用定員

登録定員	18 名
通いサービス 利用定員	9 名
宿泊サービス 利用定員	4 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
看護小規模多機能型居宅介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で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、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、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します。 2 利用者に応じて作成した看護小規模多機能型居宅介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 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利用者に交付します。 4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて看護小規模多機能型居宅介護計画の変更を行います。
相談・援助等		1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。
通いサービス及び宿泊サービスに関する内容	介護サービス	1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。 2 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。 3 見守り等 利用者の安否確認等を行います。
	健康のチェック	1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。 2 主治医との密接な連携により、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
	機能訓練	1 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2 レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	入浴サービス	1 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	食事サービス	1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 3 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
	送迎サービス	1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

訪問サービスに関する内容	身体介護	1 排泄介助 排泄の介助・おむつの交換を行います。 2 食事介助 食事の介助を行います。 3 清拭等 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生活介助	1 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をします。 2 調理 利用者の食事の介助を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

看護小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 介護保険給付サービス利用料金

①看護小規模多機能型居宅介護費

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
同一建物以外	要介護 1	12,447	124,470 円	12,447 円	24,894 円	37,341 円
	要介護 2	17,415	174,150 円	17,415 円	34,830 円	52,245 円
	要介護 3	24,481	244,810 円	24,481 円	48,962 円	73,443 円
	要介護 4	27,766	277,660 円	27,766 円	55,532 円	83,298 円
	要介護 5	31,408	314,080 円	31,408 円	62,816 円	94,224 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
同一建物	要介護 1	11,214	112,140 円	11,214 円	22,428 円	33,642 円
	要介護 2	15,691	156,910 円	15,691 円	31,382 円	47,073 円
	要介護 3	22,057	220,570 円	22,057 円	44,114 円	66,171 円
	要介護 4	25,017	250,170 円	25,017 円	50,034 円	75,051 円
	要介護 5	28,298	282,980 円	28,298 円	56,596 円	84,894 円

②短期利用居宅介護費

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
短期利用	要介護 1	571	5,710 円	571 円	1,142 円	1,713 円
	要介護 2	638	6,380 円	638 円	1,276 円	1,914 円
	要介護 3	706	7,060 円	706 円	1,412 円	2,118 円
	要介護 4	773	7,730 円	773 円	1,546 円	2,319 円
	要介護 5	839	8,390 円	839 円	1,678 円	2,517 円

※ 月途中で登録した場合、又は月途中で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。

※ 登録日とは利用者と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言います。

※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき
認知症加算(Ⅰ)	920	9,200 円	920 円	1,840 円	2,760 円	1 月につき
認知症加算(Ⅱ)	890	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円	1 月につき
認知症加算(Ⅲ)	760	7,960 円	760 円	1,520 円	2,280 円	1 月につき
認知症加算(Ⅳ)	460	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円	1 月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1 日につき(7日を限度) (短期利用居宅介護費を算定の場合)

若年性認知症利用者受入加算	800	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	1月につき
栄養アセスメント加算	50	500 円	50 円	1,000 円	150 円	1月につき
栄養改善加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1回につき(3 月以内に限り 1 月に2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1回につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1月につき(3 月以内に限り 1 月に2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,600 円	160 円	320 円	480 円	
退院時共同指導加算	600	6,000 円	600 円	1,200 円	1,800 円	1回につき
緊急時対応加算	774	7,740 円	774 円	1,548 円	2,322 円	1月につき
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円	1月につき
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1月につき
専門管理加算	250	2,500 円	250 円	500 円	750 円	1月につき
ターミナルケア加算	2,500	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円	死亡日及び死亡日前 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 1 回)
遠隔死亡診断補助加算	150	1,500 円	150 円	300 円	450 円	
看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000	30,000 円	3,000 円	6,000 円	9,000 円	1月につき
看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500	25,000 円	2,500 円	5,000 円	7,500 円	1月につき
訪問体制強化加算	1,000	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円	1月につき
総合マネジメント体制強化加(Ⅰ)	1,200	12,000 円	1,200 円	2,400 円	3,600 円	1月につき
総合マネジメント体制強化加(Ⅱ)	800	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	130 円	13 円	26 円	39 円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	150 円	15 円	30 円	45 円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	40 円	40 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	7,500 円	750 円	1,500 円	2,250 円	1月につき (看護小規模多機能型居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	3,500 円	350 円	700 円	1,050 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	250 円	25 円	50 円	75 円	1日につき (短期利用居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	210 円	21 円	42 円	63 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	120 円	12 円	24 円	36 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 149/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 146/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 134/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 106/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

- ※ 初期加算は、当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断された利用者にサービスを提供した場合、7 日間を限度として算定します。
- ※ 認知症加算(Ⅰ)は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的な認知症ケアを実施。又、認知症介護指導者研修修了者を1名配置し、従業員に対して認知症ケアの指導、定期的な会議の開催、介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施または実施予定の場合に算定します。
 認知症加算(Ⅱ)は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して検問的な認知症ケアの実施。又、認知症介護実践リーダー研修等終了者を所定の人数に合わせて配置し、従業員に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っている場合に算定します。
 認知症加算(Ⅲ)は日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護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を行った場合に算定します。
 認知症加算(Ⅳ)は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護2の利用者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象に看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成するなど、栄養改善サービスを行った場合に、算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として口腔清掃指導や摂食嚥下訓練の実施等を個別的に実施した場合に、算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、当事業所の看護師、理学療法士等が退院時共同指導を行った後、退院後に初回訪問看護サービスを行

った場合に算定します。

- ※ 緊急時対応加算は、当事業所が利用者の同意を得て、利用者又は家族と 24 時間連絡でき、計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合、算定します。
- ※ 特別管理加算は、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

特別管理加算（Ⅰ）を算定する場合の利用者について

医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは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の方。

特別管理加算（Ⅱ）を算定する場合の利用者について

- ・ 医科診療報酬点数表に掲げる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、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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態の方
 - ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態の方
 - ・ 真皮を超える褥瘡の状態の方
 - ・ 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の方
- ※ 専門管理加算は指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合に算定します。

専門管理加算を算定する場合の利用者について

- ・ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工肛門ケアに係る専門研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
 - ・ 真皮を超える褥瘡の状態にある利用者
 - ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
 - ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している物で管理が困難な利用者
 - ・ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
（対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正）
 - ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に算定します。
- その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。
- イ 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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がス

テージ 3 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)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、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、球脊髄性筋萎縮症、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

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 遠隔死亡診断補助加算

情報通信機器を用いた在宅での看取りにかかわる研修を受けた看護師が主治医のに基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に算定します。

※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者へのサービス提供体制を強化した場合に算定します。

※ 訪問体制強化加算は、登録者の居宅における生活を継続するためのサービスの提供体制を強化した場合に算定します。

※ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)は利用者の状況の変化に応じ多職種共同で看護小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合、又地域住民等の相談に対応する体制の確保、必要に応じて包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成等をした場合に算定します。

総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で看護小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合に算定します。

又、利用者の地域での多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り利用者の状態に応じて地域の行事活動に積極的に参加している場合に算定します。

※ 褥瘡マネジメント加算は、継続的に利用者ごとの褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、そのケアの内容や状態を記録するなどの褥瘡管理を実施している場合に算定します。

※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同で、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出(3カ月に1回の頻度提出)し、その情報を看護小規模多機能型居宅介護の適切かつ有効な提供に活用させていただき、算定します。

※ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)は利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減資する方策を検討するための委員会の開催や必要な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い、一年以内ごとに効果を示すデータの提供を行う事。見守り機器等のテクノロジーを複数以上導入し職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っている場合に算定します。

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)は、生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の要件の他、一年以内ごと

に効果を示すデータの提供を行う事。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合に算定します。

- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算が介護職員等処遇改善加算に一本化となります（令和6年6月1日～）。介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(5) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 ・ 事業所から片道 15km 未満 0 円 ・ 事業所から片道 15 km 以上の場合は 5 km 毎に 100 円（税込み）
② 交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う訪問サービスを提供する場合に要する交通費は、その実費を請求します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。 ・ 事業所から片道 15km 未満 0 円 ・ 事業所から片道 15 km 以上の場合は 5 km 毎に 100 円（税込み）
③ 病院受診サービス	病院受診時の付き添いを行います。 ・ 最初の 2 時間以内 2,000 円 ・ 以降 1 時間以降 1,000 円
④ 代理受診サービス	ご利用様が処方の為の病院受診ができない場合に、利用者及びご家族様からの依頼により代理受診を行います。 ・ 1 回 1,500 円
⑤ 食事の提供に要する費用	朝食 400 円/回 昼食 450 円/回 夕食 350 円/回
⑥ 宿泊に要する費用	1,200 円
⑦ おむつ代	実費
⑧ その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者が負担することが適用と認められるものの実費。 ・ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの ・ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

4 利用料、利用者負担額（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

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（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。 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。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み ①青森みちのく銀行 十和田中央支店 普通預金 口座番号 2635723 口座名義 社会福祉法人生きがい十和田 理事長 山端政博 ②ゆうちょ銀行 記号 18420 番号 20924911 口座名義 社会福祉法人生きがい十和田 理事長 山端政博 （イ）利用者指定口座からの自動振替（ゆうちょ銀行のみ） （ウ）本社事務所窓口での現金支払い（十和田市東三番町 1-6） ※施設では金銭の取り扱いをしませんので、支払いをお受けできません イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※利用料、利用者負担額（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 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、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。

5 サービスの提供にあたって

- （1）サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- （2）利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- （3）サービス提供は「看護小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行います。なお、「看護小規模多機能型居宅介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。
- （4）看護小規模多機能型居宅介護に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

6 衛生管理等

① 衛生管理について

利用者の使用する施設、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。

7 緊急時の対応方法について

指定看護小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者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。

【協力医療機関】	医療機関名：十和田第一病院 所在地：十和田市東三番町 10-70 電 話：0176-22-5511 FAX：0176-22-7766 受付時間：月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00 診療科：内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、 肛門科、リハビリ科、救急、人間ドッグ
【主治医】	医療機関名： 氏 名： 電 話 番 号：
【家族等緊急連絡先】	氏 名：続柄 住 所： 電 話 番 号： 携 帯 電 話： 勤 務 先：

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供又は送迎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います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
補償の概要	所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合等の賠償リスクを総合的にカバーする賠償責任保険

9 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 橋場 友彦 ）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年 2 回 4 月・10 月）

10 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

ア 提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその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）

イ 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。

①苦情があった場合、利用者(家族)に直ちに連絡を取り事実を確認する。

②事実確認を行い必要に応じてケア会議を開き、その結果に基づいた対応を行う。

- ④ 早急に対応の具体的な方針を定め、事業者の窓口担当が利用者（家族）に説明をする。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 生きがい十和田法人本部 担当者：中村 登代子	所在地 十和田市東三番町 1-6 電話番号 0176-25-5678 ファックス番号 0176-24-2794 受付時間 9:00～17:00
【十和田市役所】 高齢介護課	所在地 十和田市西十二番町 6-1 電話番号 0176-23-5111（代表） 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）
【青森県国民健康保険団体連合会】 苦情処理委員会	所在地 青森市新町二丁目 4 番 1 号 青森県共同ビル 3F 電話番号 017-723-1301（直通） 受付時間 9:00～16:00（土日祝は休み）

11 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、事業所玄関前に文書において公開しています。

12 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	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 中村 登代子
-------------	------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

14 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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、利用者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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、利用者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ます。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者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ます。
- (3) 一時性……利用者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。

15 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 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、利用者、利用者の家族、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、おおむね2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、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、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。

17 サービス提供の記録

- ① 指定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 利用者は、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。

18 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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	十和田市東三番町 1 - 6
	法人名	社会福祉法人生きがいの十和田
	代表者名	理事長 山端 政博 印
	事業所名	ナースケア 24
	説明者氏名	印

事業者から上記内容の説明を受け、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。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人 連帯保証人	住所	
	氏名	印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2 利用目的

- （１）介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- （２）利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービス提供がされるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- （３）医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- （４）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等の意見を求める必要がある場合
- （５）利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- （６）行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- （７）その他サービス提供で必要な場合
- （８）上記各号に関わらず、緊急時の連絡等の場合

3 使用条件

- （１）個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また利用者とのサービス利用に関わる契約締結前から締結後においても、第三者に漏洩しない。
- （２）個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

事業所の名称 ナースケア24プラス 殿

（利用者） 住所
氏名

印

（代理人） 住所
氏名

印