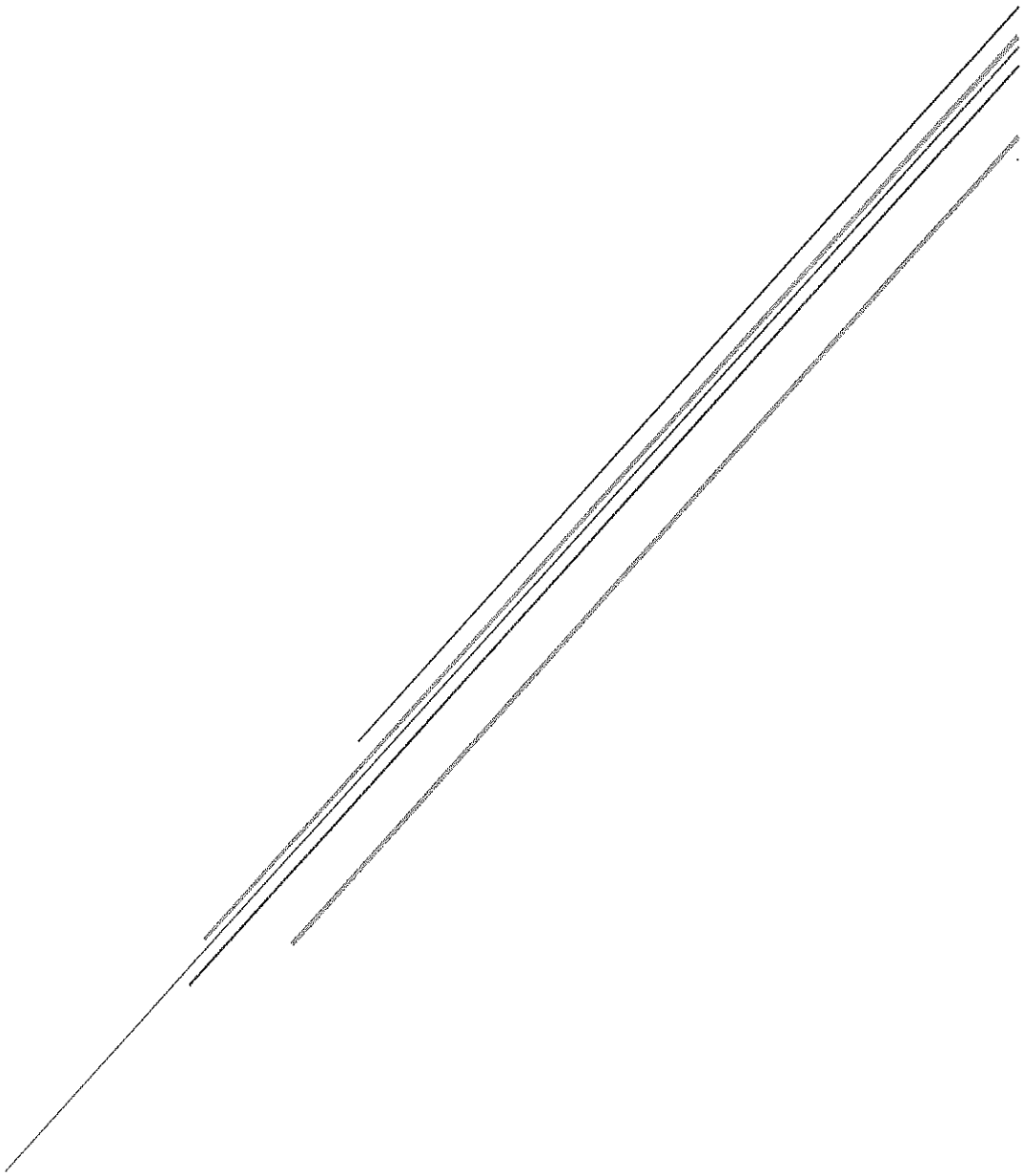
重要事項説明書

契約者：　　様



社会医療法人社団　堀ノ内病院

看護小規模多機能型居宅介護　あい

◇◆目次◆◇

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
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
3．提供するサービスの内容及び費用について
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
5．サービスの提供にあたって
6．衛生管理等
7．緊急時の対応方法について
8．事故発生時の対応方法について
9．非常災害対策
10．サービス提供に関する相談、苦情について
11．ハラスメント対策に関する事項について
12．サービスの第三者評価の実施状況について
13．情報公開について
14．秘密の保持と個人情報の保護について
15．虐待の防止について
16．身体的拘束等について
17．業務継続計画の策定等について
18．利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等について
19．地域との連携について
20．サービス提供の記録
21．重要事項説明の年月日
※＜個人情報保護方針＞

重要事項説明書　（指定看護小規模多機能型居宅介護　あい）

（　２０２６年　　７月　　１日現在）

この「重要事項説明書」は、地域密着型サービスに係る新座市の条例の規定に基づき、看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

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	社会医療法人社団　堀ノ内病院
代表者氏名	理事長　小島　徹
法人所在地	埼玉県新座市堀ノ内二丁目９番３１号
法人設立年月日	昭和６１年１２月２４日
代表電話番号	０４８－４８１－５１６８

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	看護小規模多機能型居宅介護　あい
代表者氏名	長野　美保子
介護保険指定事業所番号	１１９５１００２３３
事業所所在地	埼玉県新座市堀ノ内二丁目９番３１号
事業所電話番号	０４８－４８５－８７９７

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会医療法人社団堀ノ内病院が開設する看護小規模多機能型居宅介護あいが行う看護小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員、介護職員又は看護職員が、要介護状態にある利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業の提供に当たっては、要介護者状態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、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生活の継続を支援するものとします。また、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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、心身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ものとします。 また、事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター等、地域の保健・医療・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。

(3) 事業所の職員体制

管理者	江田　恵美

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
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（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、支援を行います。 2　訪問日、提供した介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。	６名以上（常勤換算）
従業者（看護職員）	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。	２．５名以上（常勤換算）訪問看護ステーションと兼務

(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　7時00分～20時20分まで
②　宿泊サービス提供時間	基本時間　20時20分～7時00分まで
③　訪問サービス提供時間	２４時間
通常の事業の実施地域	新座市

(5) 登録定員及び利用定員

登録定員	２９名
通いサービス 利用定員	１８名
宿泊サービス 利用定員	９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	身体の介護	1　排せつ介助 排せつの介助・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行います。 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 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
② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
③ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
④ 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）
⑤ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
⑥ 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）
⑦ 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（地域区分別の単価（５級地 10.55 円）を含んでいます。

事業所区分・要介護度 ＼ サービス提供時間		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	131,315 円	13,132 円	26,263 円	39,395 円
	要介護２	17,415	183,728 円	18,373 円	36,746 円	55,119 円
	要介護３	24,481	258,274 円	25,828 円	51,655 円	77,483 円
	要介護４	27,766	292,931 円	29,294 円	58,587 円	87,880 円
	要介護５	31,408	331,354 円	33,136 円	66,271 円	99,407 円

②短期利用居宅介護費

事業所区分・要介護度 ＼ サービス提供時間		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	6,024 円	603 円	1,205 円	1,808 円
	要介護２	638	6,730 円	673 円	1,346 円	2,019 円
	要介護３	706	7,448 円	745 円	1,490 円	2,235 円
	要介護４	773	8,155 円	816 円	1,631 円	2,447 円
	要介護５	839	8,851 円	886 円	1,771 円	2,656 円

※ 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) 減算料金

※ 登録者の数が新座市長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合、定員超過利用減算として、70/100 に相当する単位数を算定します。

※ 従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていない場合、人員基準欠如減算として、70/100 に相当する単位数を算定します。

※身体拘束廃止未実施減算　身体拘束について運営基準を満たしていない場合に 99/100 に相当する単位数を算定する減算です。身体拘束の適正化を図る委員会や記録が運営基準として義務付けられています。

※高齢者虐待防止措置未実施減算　利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、99/100 に相当する単位数を算定する減算です。

※業務継続計画未策定減算　感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際は、99/100 に相当する単位数を算定する減算です。

※指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均１回未満、または登録者１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合には、70/100 に相当する単位数を算定します。

※ 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所

者生活介護を受けている間は、看護小規模多機能型居宅介護費及び短期利用居宅介護費は算定しません。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚生労働省告示９５号７５）に適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型事業所については、訪問看護体制減算として、１月につき、要介護１～３の場合は925単位（利用料：9,759円、1割負担：976円、2割負担：1,952円、3割負担：2,928円）、要介護４の場合は1,850単位（利用料：19,518円、1割負担：1,952円、2割負担：3,904円、3割負担：5,855円）、要介護５の場合は2,914単位（利用料：30,743円、1割負担：3,074円、2割負担：6,149円、3割負担：9,223円）を減算します。

＜平成２７年厚生労働省告示９５号７５＞ 次のいずれにも適合すること。

イ　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（複合型サービス費に係る短期利用 居宅介護費を算定する者を除く。以下同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が１００ 分の３０未満であること。

ロ　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算 を算定した利用者の占める割合が１００分の３０未満であること。

ハ　算定日が属する月の前３月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定 した利用者の占める割合が１００分の５未満であること。

※ 主治の医師から、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病（★）により訪問看護を行う必要がある旨の指示を受けた場合は、１月につき、要介護１～３の場合は、925単位9,759円(利用者負担額：1割負担：976円、2割負担：1,952円、3割負担：2,928円)、要介護４の場合は、1,850単位19,518円(利用者負担額: 1割負担：1,952円、2割負担：3,904円、3割負担：5,855円)、要介護５の場合は、2,914単位30,743円(利用者負担額: 1割負担：3,074円、2割負担：6,149円、3割負担：9,223円)を減算します。

（★）その他別に厚生労働大臣が定める疾病

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。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、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、球脊髄性筋委縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頚髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

※ 主治の医師が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護１～３の場合は１日につき30単位を乗じて（利用料：317円、1割負担：32円、2割負担：63円、3割負担：95円）、要介護４の場合は60単位を乗じて（利用料：633円、1割負担：63円、2割負担：127円、3割負担：190円）、要介護５の場合は95単位を乗じて（利用料1,002円、1割負担：100円、2割負担：200円、3割負担：301円)減算します。

(5) 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	316円	32円	63円	95円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	800	8,440円	844円	1,688円	2,532円	1月につき
認知症加算(Ⅲ)	760	8,018円	801円	1,602円	2,403円	1月につき
認知症加算(Ⅳ)	460	4,853円	485円	970円	1,455円	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,582円	158円	316円	474円	1回につき(3月以内・月2回まで)
退院時共同指導加算	600	6,330円	633円	1,266円	1,899円	1回につき
緊急時対応加算	774	8,165円	817円	1,633円	2,450円	1月につき
特別管理加算(Ⅰ)	500	5,275円	528円	1,055円	1,583円	1月につき
特別管理加算(Ⅱ)	250	2,637円	264円	528円	792円	1月につき
専門管理加算	250	2,637円	264円	528円	792円	1月につき
訪問体制強化加算	1,000	10,550円	1,055円	211円	3,165円	1月につき
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	12,660円	1,266円	2,532円	3,798円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	105円	10円	21円	31円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	7,912円	791円	1,582円	2,373円	1月につき
ターミナルケア加算	2,500	26,375円	2,637円	5,275円	7,913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）
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の177/1000	左記の単位数×5級地 10.55	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。

※ 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。

※ 認知症加算（Ⅲ）は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して、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。

※ 認知症加算（Ⅳ）は、要介護状態区分が要介護2である利用者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する利用者に対して、看護小規模多機能型居宅介護行った場合に算定します。

※ 口腔機能向上加算（Ⅰ）は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価することにより算定します。

※ 退院時共同指導加算は、病院等の医療機関や介護老人保健施設など入所系施設から退院(もしくは退所)する利用者に対して、病院等の医師もしくはその施設の従業者と共同して療養上の指導を行う。退院時共同指導の内容を文書によって提供する。退院(もしくは退所)後に訪問看護サービスを実施する。退院時共同指導の内容を訪問看護記録書に記録する。特別管理加算対象者は、訪問看護を受ける2回まで、算定可能となります。

※ 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時間連絡できる体制にあって、計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問看護、および計画

的に宿泊することとなっていない緊急時の宿泊を必要に応じて行う場合に算定します。

※ 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、対象となる看護師：専門的な研修（緩和ケア、褥瘡ケア、特定行為研修など）を修了した看護師が対象で、計画的な管理：看護師は、主治医からの指示に基づき、定期的（1 月に 1 回以上）に訪問看護を行い、対象利用者に対する計画的な管理を実施する必要がある。対象利用者：悪性腫瘍の鎮痛療法や化学療法を受けている利用者、重度の褥瘡がある利用者、人工肛門や人工膀胱の管理が必要な利用者などが含まれる場合に算定します。

※ 訪問体制強化加算は、訪問サービス（※１）の提供に当たる常勤の従業者（※２）を２名以上配置。全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ 200 回／月以上。看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の利用者の占める割合が 100 分の 50 以上の場合に算定します。

※１ 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「看護師等」という。）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。※２ 看護師等を除く。

※ 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）は、個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護支援専門員や介護職員、看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること。日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。以下（1）～（4）について、事業所の特性に応じて１つ以上実施していることにより、算定します。（1）障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件。（2）地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。（3）市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。

（4）地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

※　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）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に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っていること。見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことにより算定します。

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）は、次に掲げる基準のいずれにも適合することにより算定します。

（1）　指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

（2）　利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

（3）　次のいずれかに適合すること。

(一)　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること。

(二)　当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。

（4）　通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ ターミナルケア加算は、　在宅又は事業所で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚生労働省告示第９５号７　７）に適合しているものとして新座市長に届け出た事業所が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 時間以内に在宅又は事業所以外で死亡された場合を含む。）に算定します。

＜平成２７年厚生労働省告示第９５号７７＞

イ　ターミナルケアを受ける利用者について二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護（指定居宅サー ビス等基準第五十九条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を行うことができる体制を整備していること。

ロ　主治の医師との連携の下に、指定訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して 説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。

ハ　ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

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度のものに限るを言う)、多系統

萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群を言う)、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

＜平成１８年３月３１日老計発第 0331005 号　老振発第 0331005 号　老老発第 0331018 号第２の９（１３）＞ ①ターミナルケア加算については、在宅又は事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。②ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月 に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナ ルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅 ターミナルケア加算（以下２において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。③一の事業所において、死亡日及び死亡日前十四日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ一日以上実 施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケ ア加算等は算定できないこと。

※ 介護職員処遇改善加算は、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組みを行う事業所に認められる加算です。

（６）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 交通費	通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、その実施地域を越えた地点から、 往復２㎞まで１００円、以後１ｋｍ増えるごとに５０円を徴収する。
② 食事の提供に要する費用	朝食　４６０円/回 昼食　７００円/回　生活保護受給者４６０円/回（おやつ代含む） 夕食　６００円/回　生活保護受給者４６０円/回
③ 宿泊に要する費用	３，０００円/日　生活保護受給者８２０円/日
④ おむつ代	実費
⑤ 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。 ・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。 ・コピー代の実費を徴収 ・利用者の希望によって、行事・クラブ活動参加費用。 ・死後処置として必要なもの。 など、費用の実費を徴収する。

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、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額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、利用明細を添えて提供月の翌月１５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、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、提供月の翌々月５日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 ☆利用者指定口座からの自動振替 イ 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３月以上遅延し、さらに支払いの督促から１ヶ月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) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は使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) 事業者は、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

① 事業者は、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するととも

に、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

② 事業者は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③ 事業者は、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を　定期的に実施する。

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。

また、バックアップ施設とサービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等について連携し、支援の体制を確保しています。

【協力医療機関】	医療機関名　社会医療法人社団　堀ノ内病院 所 在 地　埼玉県新座市堀ノ内二丁目９番３１号 電話番号　０４８－４８１－５１６８
【協力法人】	法人名　　社会福祉法人　新座福祉会 所 在 地　埼玉県新座市馬場一丁目２番３５号 電話番号　０４８－４８０－７３１０
【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。

【埼玉県新座市役所の窓口】 介護保険課	所 在 地　埼玉県新座市野火止一丁目１番１号 電話番号　０４８－４２４－５３６１

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険　株式会社
	保　険　名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	施設事業者プラン
自動車保険	保険会社名	三井住友海上
	保　険　名	任意自動車保険
	補償の概要	自動車交通事故

9　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

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毎年２回行います。

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。

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。

○ 苦情があった場合、ただちに苦情受付担当者が相手方に連絡を取り、事情を確認します。

○ 苦情の受付に当たっては必ず「苦情・相談票」に記入します。

○ 苦情が当事業所に対するものである場合、関係職員からも状況を確認します。

○ 苦情解決責任者に報告します。

○ 苦情解決責任者が必要と判断した場合は検討会議等を開きます。

○ 苦情解決責任者は苦情申立人との話し合いによる解決に努めます。

○ いずれの場合でも、必ず具体的な対応を早急に行います。

○ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 介護支援専門員　白島　有里 苦情解決責任者　江田　恵美	所 在 地　埼玉県新座市堀ノ内二丁目９番３１号 電話番号　０４８－４８５－８７９７ ﾌｧｯｸｽ番号　０４８－４８２－７６６６ 受付時間　9：00～17：00（年中無休）
【市町村（保険者）の窓口】 新座市介護保険課	所 在 地　埼玉県新座市野火止１丁目１番１号 電話番号　０４８－４２４－５３６１ 受付時間　9：00～16：30（土日祝は休み）

【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会（国保連）	所 在 地　埼玉県さいたま市中央区大字下落合１７０４ 国保会館 電話番号　０４８－８２４－２５６８ 受付時間　8：30～12：00 13：00～17：00（土日祝は休み）
【第３者委員】 畑中　典子 富井　友子	 電話番号　０４８－４８０－４５２５ 電話番号　０４８－４２３－２４３９

11　ハラスメント対策に関する事項について

(1) 利用者やその家族に対し、より良いサービスを提供出来るよう、職場及び業務におけるハラスメントの防止に係る以下の措置を講じ、従業者が働きやすく、風通しの良い環境づくりに努めます。

①　事業者におけるハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化。

②　ハラスメントに関する相談・苦情等に対し、適切な対応を行うための必要な体制の整備

③　カスタマーハラスメント防止の為の対策についての利用者及び家族への周知

(2) 事業者からのお願いとして以下の点について、ご注意ください。

①　訪問中のペットの保護について、ご協力をお願いします。

訪問中は、ペットにリード着けて頂くか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどご協力をお願いいたします。

②　暴言・暴力・セクシャルハラスメントは固くお断りいたします。

従業者への暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言、業務の範囲を超える過度又は不当な要求、合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム、その他、職員の就業環境を著しく害する行為等は、複数名による対応、事実関係の記録、担当者・管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとします。カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行うことがあります。

12　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年１回以上自己評価を行い、運営推進会議にお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】	２０２５年４月２２日
【第三者評価機関名】	なし
【評価結果の開示状況】	事業所掲示

13　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、インターネット上に開設する事業所のホームページにおいて公開しています。

14　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、その秘密を保持するべき旨を、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ん。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ん。 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。

15　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。（担当者：江田　恵美）

(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。

16　身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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且つ下記要件を満たす場合は、利用者やその家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由（切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を全て満たすこと）、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、身体的拘束等の内容、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、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性‥‥‥直ちに身体的拘束等を行わなければ、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‥‥身体的拘束等以外に、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、直ちに身体的拘束等を解きます。

17　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実施します。

(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。

18　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等について

事業者は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するものとする。

19　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、市職員、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。

20　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。

21　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、「地域密着型サービスに係る新座市の条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	埼玉県新座市堀ノ内二丁目９番３１号
	法人名	社会医療法人社団　堀ノ内病院
	代表者名	理事長　小島　徹
	事業所名	看護小規模多機能型居宅介護　あい
	説明者氏名	印

事業者から重要事項説明書を交付され、上記内容の説明を受け、内容について同意しました。

契約者	住　所	
	氏　名	印
署名代行理由	上記署名について、身体上などの事由により、本人の意思を確認し、署名を代行いたしました。	
署名代行者	住　所	
	氏　名	（続柄）　　印

代理人	住　所	
	氏　名	印

＜個人情報保護方針＞

1. 当事業所は、在宅介護サービス業としての使命と責任を十分自覚し、個人の尊厳を重んじ、個人情報の適切な保護に努めます。
2. 当事業所は、個人情報の利用目的を予め明示し、その利用目的の範囲内で利用する為に必要となる個人情報に限り、適正かつ公正な手段により取得し、利用 及び提供します。
3. 法令に定められた場合を除き、取得した個人情報を本人の同意を得ることなく第三者に提供しません。また、個人情報の取り扱いを看護小規模多機能型居宅介護外に委託する場合には、委託先に対する必要な安全管理及び監督を行ないます。
4. 当事業所は、保有する個人情報の正確性を保ち、個人情報の不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、及び漏洩等を予防するため、適正かつ必要な対策を講じます。
5. 当事業所は、個人情報保護法、介護保険法及びその他の関連する法令・規範を遵守します。
6. 当事業所は、個人情報保護に関する取り組みについて継続的に見直し、改善・向上に努めます。