

【複合型ケアほほえみ 重要事項説明書】

(年 月 日)

1. 複合型ケアほほえみの概要

(1) 概要

事業所名	複合型ケアほほえみ	
所在地	東京都清瀬市下清戸1-305-1	
介護保険指定番号	1394700031号	
サービスの提供地域	清瀬市	
利用定員	看護小規模多機能型居宅介護	登録定員29名
	(内) 通いサービス	定員18名
	宿泊サービス	定員5名
営業時間	営業日	365日
	営業時間	通いサービス 午前9時～午後4時 宿泊サービス 午後4時～午前9時 訪問サービス 24時間

(2) 運営方針

- ① サービスの提供を始める前に、サービスの提供方法等についてわかりやすく説明します。
- ② 契約者の心身の状態や生活環境に応じた適切なサービスが提供できるよう、契約者のご希望を伺い、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成します。また、認知症の状態にある契約者には、その特性に応じたサービスを提供します。
- ③ 看護小規模多機能型居宅介護計画の達成状況等を記録し、定期的にその評価を行い改善に努めるとともに、適切な介護技術をもってサービス提供にあたります。
- ④ 契約者の自立した日常生活を支援するために、他の関係機関との連携に努めます。

(3) 職員の体制

職種	人数	職務内容
管理者	1 名	統括管理。管理上支障のない場合は他の職務に従事できるものとします。
介護支援専門員	1 名	看護小規模多機能型居宅介護計画を作成します。
看護職員 介護職員	法令に定められた人数	看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき看護・介護サービスを提供します。
理学療法士又は 作業療法士、 言語療法士	必要に応じて	リハビリテーションを提供します。

2. 看護小規模多機能型居宅介護の概要

(1) 通いサービス

事業所へ通う利用者に、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護及びその他の日常生活上の介護及び機能訓練を提供します。

(2) 宿泊サービス

事業所に宿泊する利用者に、入浴、排せつ、食事等の介護及びその他の日常生活上の介護を提供します。

(3) 訪問サービス

利用者の自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護及びその他の日常生活上の介護を提供します。

(4) サービス提供にあたっては、看護小規模多機能型居宅介護計画を基本とし、日々の利用者の心身の状況、本人の希望を考慮し、適切なサービスを提供します。

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

(6) 看護サービスの提供にあたっては、主治医からの「指示書」に基づき実施します。

3. 利用料金

(1) 利用料金については、別紙にて説明対応いたします。

(2) 利用料金の支払方法

お支払いの方法	ご請求の方法
ご指定の金融機関等口座から引き落とし	ご請求額を毎月中旬までにお知らせします

注) 口座振替手数料負担額 60 円のご負担をお願いします。

4. 協力医療機関

名 称	社会福祉法人 信愛報恩会 信愛病院
住 所	東京都清瀬市梅園 2－5－9
電 話	042-491-3211
主な診療科目	内科、老年内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、ペインクリニック内科、リハビリテーション科、脳神経外科

5. 運営推進会議の設置

利用者のサービス提供状況の定期的な報告とサービス内容の評価、要望、助言を受けるために下記のとおり運営推進会議を設置します。

構 成	利用者、利用者家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、その他福祉・医療に見識のある方
開 催	概ね2ヶ月に一回
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等についての記録を作成します。

6. 個人情報の提供の範囲

事業者は、契約書第16条第3項の規定に基づき、居宅介護支援事業者等との連携を図るなどの正当な理由がある場合に限り、下記に定める範囲において契約者及び家族等の個人情報を関係機関に提供させていただく場合があります。

- (1) 提供する個人情報（必要に応じて個人情報を提供させていただきます。）
 - ① 看護小規模多機能型居宅介護計画及びその実施状況に関する記録
 - ② 健康管理、療養管理等に関する記録
- (2) 確認する個人情報（必要に応じて事業所で確認させていただきます。）
 - ① 他の福祉サービス等の利用に関する情報
 - ② 医療サービスの利用等に関する情報
- (3) 個人情報を提供する関係機関
 - ① 健康管理、療養管理等に関わる医療機関
 - ② 契約者に関わる居宅介護支援事業者
 - ③ 他の居宅サービスを利用することになった場合の居宅サービス事業者
 - ④ その他、契約者の権利及び責務を履行する上で関係する医療・保険・福祉・行政機関
- (4) 個人情報の開示・訂正・削除
契約者又はその家族から当施設が保有する本人の個人情報について開示請求がある場合は、これを開示し、必要ある場合は訂正・削除します。
- (5) 上記に定める以外の個人情報の提供に関する取り扱いについては、事業者と契約者の双方による協議の上、文書を持って決定することとします。

7. 衛生管理等について

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引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) 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。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における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、職員に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

8. 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。

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

- ・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、その結果について職員に周知徹底を図っています。

- ・虐待防止のための指針の整備をしています。

- ・職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- ・サービス提供中に、当該職員又は養護者（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。

9. 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。

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。

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。

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。

10. 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) 職員に対し、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。

11. サービスの利用に関する留意事項

(1) 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者本人やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、利用者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了することができます。

(2) 利用者、家族が当事業所の従事者に対して、法令違反、暴力、脅迫、セクシャルハラスメントなど重大な公序良俗に反する行為をなし、改善の見込みがないなど、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は利用者に対して文書で通知することにより 1 か月の予告期間を置き、サービスを終了させていただく場合があります。

12. サービスについての相談、要望、苦情等の窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口まで申し出ください。

1) 当事業所の相談窓口	
担 当	管理者
電 話	042-493-5685
受付時間	月～土曜日 午前 9 時～午後 5 時
2) 公的機関の相談窓口	
名 称	清瀬市役所 介護保険課介護サービス係
電 話	042-497-2080(直通)
利用時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 (平日)
名 称	東村山市役所 健康福祉部介護保険課
電 話	042-393-5111
利用時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 (平日)
名 称	東京都国民健康保険団体連合会
電 話	03-6238-0177 (直通)
利用時間	午前 9 時 ～ 午後 5 時 (平日)
名 称	所沢市役所 福祉部介護保険課
電 話	04-2998-9420 (直通)
利用時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 (平日)
名 称	埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課苦情対応係
電 話	048-824-2568 FAX 048-824-2561
利用時間	午前 8 時 30 分～正午、午後 1 時～午後 5 時 (平日)

契約書、重要事項説明書については、事業所及び利用者がそれぞれ1通ずつ保管することとします。

年 月 日

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始に当たり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業所)

事業者番号 1 3 9 4 7 0 0 0 3 1
住 所 東京都清瀬市下清戸1-305-1
名 称 社会福祉法人 信愛報恩会
複合型ケアほほえみ
代 表 者 理事長 越永 守道 印

説明者 所属 _____
氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により事業所から看護小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受けました。また、個人情報の提供又は確認について本書に定める範囲において同意します。

利用者 住所 _____
フリガナ _____
氏名 _____ 印

代理人（連帯保証人） 住所 _____
氏名 _____ 印

家 族 住所 _____
氏名 _____ 印

【複合型ケアほほえみ 利用料金表】

(令和 年 月 日)

(1) 介護保険基本利用料

① 介護保険が適用されるサービスの料金 (月額)

項 目	要介護度	単位数	料金総額	自己負担分		
				(10%)	(20%)	(30%)
看護小規模多機能型 居宅介護費	要介護 1	12,447 単位	134,801 円	13,481 円	26,961 円	40,441 円
	要介護 2	17,415 単位	188,604 円	18,861 円	37,721 円	56,582 円
	要介護 3	24,481 単位	265,129 円	26,513 円	53,026 円	79,539 円
	要介護 4	27,766 単位	300,705 円	30,071 円	60,141 円	90,212 円
	要介護 5	31,408 単位	340,148 円	34,015 円	68,030 円	102,045 円
看護小規模多機能型 居宅介護費 同一建物に居住の場合	要介護 1	11,214 単位	121,477 円	12,148 円	24,296 円	36,444 円
	要介護 2	15,691 単位	169,933 円	16,994 円	33,987 円	50,980 円
	要介護 3	22,057 単位	238,877 円	23,888 円	47,776 円	71,664 円
	要介護 4	25,017 単位	270,934 円	27,094 円	54,187 円	81,281 円
	要介護 5	28,298 単位	306,467 円	30,647 円	61,294 円	91,941 円
短期利用居宅介護費 (日額)	要介護 1	571 単位	6,183 円	619 円	1,237 円	1,855 円
	要介護 2	638 単位	6,909 円	691 円	1,382 円	2,073 円
	要介護 3	706 単位	7,645 円	765 円	1,529 円	2,294 円
	要介護 4	773 単位	8,371 円	838 円	1,675 円	2,512 円
	要介護 5	839 単位	9,086 円	909 円	1,818 円	2,726 円

② 介護保険に加算されるサービスの料金 (月額)

項 目	単位数	料金総額	自己負担分		
			(10%)	(20%)	(30%)
初期加算 (30 日以内) (日額)	30 単位	324 円	33 円	65 円	98 円
認知症加算(Ⅲ) 日常生活自立度Ⅲ以上	760 単位	8,230 円	823 円	1,646 円	2,469 円
認知症加算(Ⅳ) 要介護2かつ同上自立度Ⅱ	460 単位	4,981 円	499 円	997 円	1,495 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (1 回/6 ヶ月)	20 単位	216 円	22 円	44 円	65 円
口腔機能向上加算 (Ⅱ) (2 回/1 ヶ月)	160 単位	1,732 円	174 円	347 円	520 円
退院時共同指導加算	600 単位	6,498 円	650 円	1,300 円	1,950 円
緊急時対応加算	774 単位	8,382 円	839 円	1,677 円	2,515 円
特別管理加算(Ⅰ)	500 単位	5,415 円	542 円	1,083 円	1,625 円
特別管理加算(Ⅱ)	250 単位	2,707 円	271 円	542 円	813 円
ターミナルケア加算	2,500 単位	27,075 円	2,708 円	5,415 円	8,123 円
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200 単位	12,996 円	1,300 円	2,600 円	3,890 円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 単位	32 円	4 円	7 円	10 円
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13 単位	140 円	14 円	28 円	42 円
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 単位	108 円	11 円	22 円	33 円
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15 単位	162 円	17 円	33 円	49 円
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20 単位	216 円	22 円	44 円	65 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位	8,122 円	813 円	1,625 円	2,473 円

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 短期利用(日額)	25 単位	270 円	27 円	54 円	81 円
看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000 単位	32,490 円	3,249 円	6,498 円	9,747 円
看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500 単位	27,075 円	2,708 円	5,415 円	8,123 円
訪問体制強化加算	1,000 単位	10,830 円	1,083 円	2,166 円	3,249 円
科学的介護推進体制加算	40 単位	433 円	44 円	87 円	130 円

③ 介護職員等処遇改善加算 Ⅰ

① と②により算定された単位数の合計の 14.9%に相当する単位数

④ その他の費用

内 容	金 額
朝食	350 円/食
昼食	670 円/食
夕食	670 円/食
おやつ	54 円/食
宿泊	3,240 円/泊
口座振替手数料負担額(税別)	60 円/回
その他日常生活費	実費 円
ご遺体のケア料(税別)	20,000 円

注(1) 請求にあたっては、上記の料金に基づき月ごとの合計で計算しますので、端数が異なる場合があります。

(2) 保険料滞納等の場合

介護保険の適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業所が保険分(90%)の受領をできなくなる場合があります。その場合は、1ヶ月の合計額の全額を一旦立て替えていただきます。その上で、サービス提供証明書を事業所が発行いたしますので、これを後日、清瀬市高齢支援課の窓口に提出しますと、その差額が払い戻されます。

(3) 当日お休みの場合のキャンセル料

お休みの場合は前日 17 時までにご連絡をお願いします。当日のご連絡またはご連絡をいただかずお休みの場合は下記のキャンセル料を徴収させていただきます。

食費

(4) 月の途中で入院(終了)または退院された場合

当月の利用日数が 15 日以内の場合は、日割り計算となります。また、当月内に退院された場合や入院日から 30 日以内に退院の見込みがある場合は、通常通りの定額請求となります。

NO. _____

令和____年____月____日

複合型ケアほほえみ 殿

(契約者) 氏名 _____

(代理人) 氏名 _____

緊急連絡先届け出書

契約者の健康状態に急変ある場合又はその他必要がある場合の緊急連絡先は次のとおりとします。(利用契約書第 12 条関係)

① 主治医	主治医の氏名
	医療機関
	名 称 _____
	所在地 _____
② 家 族	電 話 _____
	第 1 連絡先
	氏 名 _____
	所在地 _____
	電 話 _____
	第 2 連絡先
	氏 名 _____
	所在地 _____
	電 話 _____