看護小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

1. 事業所の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。又、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連帯を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．設置運営法人

(1)法人名	医療法人社団しろひげファミリー
(2)法人所在地	東京都江戸川区東瑞江 3-55-11
電話番号/ＦＡＸ番号	03-5666-4675/03-5666-4646
代表者氏名	理事長山中光茂
設立年月日	令和元年 9 月 2 日

３．事業所の概要

(1)看護小規模型居宅介護事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	おうちがいいけどしろひげステイ
指定番号	1392301402
所在地	東京都江戸川区江戸川 6 丁目 32 番 7 号
管理者氏名	原嶋慎悟
電話番号/ＦＡＸ番号	03-6808-7162/03-6808-7163
サービス提供地域	江戸川区

(2)職員体制

職種	常勤	職務内容
管理者	1 名	・事業所の従事者の管理及び業務の管理
計画作成責任者	1 名	・看護小規模多機能型居宅介護計画の作成等 ・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
看護師又は准看護師	2.5 名以上	・利用者の衛生管理、看護業務 ・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
介護職員	2 名以上 利用者 3 人に 1 名	・介護業務

(3)営業日及び営業時間

営業日	365 日
サービス営業時間	通いサービス 8 時 30 分から 17 時 30 分

	宿泊サービス 17 時 30 分から 8 時 30 分
	訪問（看護・介護）サービス緊急時、適時
営業時間	8 時 00 分から 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します。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します。

（４）定員数

登録定員…２９名　通いサービスの利用定員…１８名　宿泊サービスの利用定員…9 名

（５）設備の概要

〇宿泊施設９室

利用者の居室は、原則個室（定員１名）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員２名とすることができます。

〇食堂

利用者が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えています。（尚、居間と食堂は、同一の場所としています。）

〇浴室

浴室には利用者が使用しやすい、家庭的な浴槽を設けます。

〇その他の設備

設備としてその他に、台所等の設備を設けます。

４．サービスの内容

以下のサービスについては、利用料金の９割（若しくは８割または７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割または３割の金額となります。（1）～（3）の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、利用者と協議の上、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＞

（1）通いサービス

事業所のサービス拠点において、日常生活上の必要な援助を提供します。

日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話または必要な診療の補助、食事の提供、入浴介助、排泄介助、送迎、各種活動

（2）訪問サービス

【介護サービス】

利用者宅の自宅に伺い、状態観察・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。また、急変時の対応も行います。

訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気含む）は無償で使用させていただき

ます。
【看護サービス】
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。
・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
・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
・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
・その他利用者もしくはその家族にとって不利益となる行為
＊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行います。
（3）宿泊サービス
・事業所に宿泊していただき、食事、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

５．利用対象者
看護小規模多機能型居宅介護のサービスを利用できる方は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。又、サービス対象地域が江戸川区のため、同区に在住の方が対象となります

６．利用料金　（詳細別紙）
・通い、訪問、宿泊（介護費用分）全てを含んだ一月単位の包括費用の額で、利用料金１ヶ月ごとの包括費用（定額）です。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、又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であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。
・介護保険の給付の対象となるサービス通常、利用料金の９割(又は８割、又は７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(又は２割、又は３割)の金額となります。
・当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合があります。
・月途中で利用開始した場合は、契約を締結した日ではなく、実際にサービスを開始した日からの日割りでの算定となります。
（1）　月の途中で要介護度が変更になった場合 要介護度が変更になった場合、変更前・変更後の各々の要介護度に応じて日割し た負担となります。
（2）　月途中より登録、終了された場合
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。実際のサービス開始が月末１週間以内の場合は該当月利用料は日割り計算となります
終了日：利用者と事業所の利用契約を終了した日

７．利用の中止、変更、追加
（１）利用予定日の前に、利用者の都合により看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、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に申し出てください。

（２）前項（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は１ヶ月毎の包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も１ヶ月の利用料は変更されません。
又、前項（２）の介護保険の給付の対象外の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、キャンセル料として料金の全額をお支払いいただきます。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。
（３）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により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利用者に提示して協議します。

８．サービス利用に当たっての留意事項
1 当事業所のご利用に当たって、事業所を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。
（１）持ち込み制限利用に当たり、以下のもの等は原則として持ち込むことができません。
(例）高価な貴重品、刃物、危険物等
（２）面会時間 9：00～20：00
（３）居室等使用上の注意
・ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
・故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、事業所の設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。
・利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる
合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします
ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
(４) 禁止
・事業所敷地内での喫煙はご遠慮ください。
・事業所の内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
・従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
・当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはご遠慮ください。

９．守秘義務に関する対策
事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。又退職後においても、これらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 非常災害対策
事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき年２回利用者及び従業者等の訓練を行います。
防火管理者…原嶋慎悟
消防用設備…自動火災報知器、消火器、スプリンクラー等消防法による設備を設置

11. 緊急時の対応

1.サービス提供中に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

2.前項の場合において、緊急を要すると判断されたときは、ご家族への連絡の可否にかかわらず、救急搬送（119 番通報）等の人命を最優先とした対応を行います。

利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問介護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います。

3.協力医療機関とは、緊急時の対応や入院受け入れに関する協定（合意）を締結しており、利用者の病状急変時には円滑な連携を図ります。

4.緊急時の連絡先は、以下の「緊急連絡先」の記載に基づきます。

主治医医療機関	担当医	連　絡　先	備　考
緊急時連絡者氏名	続柄	連　絡　先	
緊急搬送先希望	第 1 希望	第 2 希望	
有 / 無（救急隊に任せる）			

12.　事故発生時の対応方法について

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険種目名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付窓口

受付窓口	連絡先	受付時間
苦情受付担当者　：　原嶋	03-6808-7162	9 時 00 分～17 時 30 分
江戸川区介護保険課事業者調整係	03-5662-0032	9 時 00 分～17 時 00 分

東京都介護保険制度相談窓口	03-5320-4597	9 時 00 分～17 時 00 分

15. 運営推進会議の設置

当事業所では看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。運営推進会議構成…利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、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
開催…2 か月に 1 回以上開催。
議事録…運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

16. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者との雇用契約の内容としています。

17. 感染症の予防と対策強化

事業所は、感染症の発生要因を深く理解し、日常的にその予防と防止に努めるとともに、実際の業務場面に合致した体制の構築を推進します。
(1) 感染症対策の方針や措置に関する専門委員会を定期的に開催します。
(2) 感染症に対する明確なガイドラインを策定し、更新します。
(3) 上記ガイドラインを基に、従業員向けの継続的な研修や訓練を実施します。（その他運営についての留意事項）

18. 虐待の防止

事業所は、利用者の人権擁護と虐待の防止を重要課題と位置づけ、日常的に虐待の発生要因の排除に努めるとともに、組織的な防止体制を確立します。
(1) 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、その検討結果を従業者に周知徹底します。
(2) 虐待の防止のための指針（ガイドライン）を整備し、定期的に見直します。
(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
(4) 虐待の防止に関する担当者を配置します。

19. 業務継続計画

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
2 事業所は、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するものとします。
3 事業所は、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うものとします。

20. ハラスメント

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
（1）身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
（2）個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
（3）意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

21　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

21　ハラスメントの防止について

(1)次のような行為はご遠慮ください（利用者様・ご家族様へのお願い）

身体的な暴力	叩く、蹴る、物を投げつける、つねる、唾を吐く、刃物や凶器（に見える物を含む）を見せて脅す　など
精神的な暴力	大声で怒鳴る、威圧的な態度、人格を否定する発言、脅迫、職員の名前を挙げての誹謗中傷（SNS 等への投稿を含む）　など
セクシュアルハラスメント	必要なく身体に触れる、性的な発言や冗談、わいせつな画像等を見せる　など
契約内容を著しく超える要求	サービス外の行為の強要、同じ要求の執拗な繰り返し、長時間の拘束や電話、不当な金銭の要求　など
その他	職員の個人的な連絡先を執拗に求める、無断で撮影・録音したものを公開する　など

(2)当事業所の対応

①　事業所として組織的に対応し、職員個人に対応を任せることはいたしません。

②　病気や障害などの影響による言動は、その背景に配慮し、主治医やケアマネジャー等と相談しながら、ケアの方法を一緒に考えることを基本とします。

③　改善されない場合は、次の順に対応します。

ア　管理者等から、口頭または書面で改善をお願いします。

イ　複数名での対応や、サービス提供の日時・方法・内容の見直しについてご相談することがあります。変更に当たっては必要な説明・同意やサービス計画の変更等の手続を行います。

ウ　それでも改善が見られず、サービスの継続が著しく困難な場合は、行為の内容、再発の可能性、他の対応方法、利用者様への影響などを踏まえて、契約解除に正当な理由があるかを個別に判断します。必要に応じて関係機関（主治医、ケアマネジャー、地域包括支援センター、区市町村等）と協議し、法令及び契約に従って、書面により 契約を解除することがあります。その場合は、他の事業所の紹介など、必要なサービスが途切れないよう配慮します。

④　暴行、傷害、脅迫などにより安全確保が必要な場合は、③の手順によらず、利用者様の安全にも配慮したうえで、その場の対応を中断して退避することがあります。犯罪に該当しうる行為については、必要な措置をとります。

⑤　職員の安全確保及び事実確認のため、状況に応じて職員が防犯ブザーを使用すること、また、ボイスレコーダー（録音機）等により訪問時の会話を録音すること（スマートフォンによる文字での記録を含みます）があります。録音等の内容は、ハラスメントへの対応及び事実確認の目的に限って利用し、当事業所が定める方法により適切に管理したうえで、目的を終えた後は消去します。

(3) ご相談窓口

サービスに関するご意見・ご要望は、これまでどおり苦情相談窓口（**第 14 項**）で承ります。正当なご意見・ご要望は、サービス改善のために大切に受け止めます。

個人情報使用同意書

私（利用者）、及びその家族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。

記

１．使用する目的

（１）事業者が、介護保健法に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定看護小規模多機能型居宅介護サービス等を円滑に実施するために行う、関係事業所との連絡調整、サービス担当者会議、利用者の状態や家族の状況を把握、運営推進会議等において必要な場合

（２）在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、その他の関係者と連携を図るため、医療従事者や介護従事者その他の関係者が共有すべき介護情報を含む個人情報の提供

（３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明をする場合

（４）介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等

（５）事業所内の広報物又は家族会での説明等の場合

（６）保険者から調査・照会等のため開示を求められた場合

２．使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

３．使用する期間

契約で定める期間

４．条件

（１）個人情報の提供は必要最小限とし、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

5. 広報活動（SNS 等）への使用

事業所内での活動風景や行事の様子について、以下の媒体への掲載許可をいただけますでしょうか。該当する方に「〇」またはチェックをご記入ください。

・使用目的：事業所の活動内容の紹介、地域貢献報告のため

・対象媒体：事業所ホームページ、ブログ、SNS（Facebook、Instagram 等）、広報誌、掲示物

・配慮事項：個人の尊厳を損なわないよう配慮し、氏名の掲載は原則行いません。

項目	同意内容
写真・動画の掲載	□　同意する　　□ 同意しない

介護保険基本料金　（別紙）

(1)　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

利用料金は一か月ごとの包括費用（定額）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ください。 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～３割） をお支払いいただきます。

【看護小規模多機能型居宅介護費：月あたりの定額料金】　表１

	要介護度	単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
(1)同一建物に 居住する者以外の者に対して行う場合	要介護 1	12,477 単位	13,817 円	27,633 円	41,449 円
	要介護 2	17,415 単位	19,331 円	38,662 円	57.992 円
	要介護 3	24,481 単位	27,174 円	54,348 円	81,522 円
	要介護 4	27,766 単位	30,821 円	61,641 円	92,461 円
	要介護 5	31,408 単位	34,863 円	69,726 円	104,589 円
(2)同一建物に居住する者に対して行う場合	要介護 1	11,214 単位	12,448 円	24,895 円	37,343 円
	要介護 2	15,691 単位	17,417 円	34,834 円	52,251 円
	要介護 3	22,057 単位	24,483 円	48,967 円	73,450 円
	要介護 4	25,017 単位	27,769 円	55,538 円	83,307 円
	要介護 5	28,298 単位	31,411 円	62,822 円	94,232 円

【看護小規模多機能型居宅介護費：日割り料金（１日につ）】　表２

要介護度	日割計算式	日割単位数	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	基本単位 ÷ 30.4 日	409 単位	453 円	907 円	1,361 円
要介護 2		572 単位	634 円	1,269 円	1,904 円
要介護 3		805 単位	893 円	1,787 円	2,680 円
要介護 4		913 単位	1,013 円	2,026 円	3,040 円
要介護 5		1033 単位	1,146 円	2,293 円	3,439 円

※１ 江戸川区は１級地となります。（1 単位＝11.10 円）

※２ 介護保険負担割合証に記載された割合に応じた料金となります。確認の為、介護保険負担割証ご示ください。

※３ 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。

※４ 月途中で利用開始した場合は、契約を締結した日ではなく、実際にサービスを開始した日からの日割りでの算定となります。

※５ 月途中で契約を解除した場合は、最終利用日ではなく、契約を解除した日までの日割りでの算定となります。

※６ サービスを月途中で開始した場合、または月途中で中止し契約を終了した場合の利用料金

は、表２の料金表のとおりとなります。入院等でサービスを利用しない期間については、契約を終了せず登録を継続するのであれば、日割料金は適用されず表１の包括料金の対象となります。

・利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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）。

・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。

(2)　加算、減算

利用者の状況や職員体制等により下記の加算、減算がされます。

項目	単位数	要件	算定回数
初期加算	30 単位	利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間、又は 30 日を超える入院後に利用を再開した場合	１日につき
認知症加算（Ⅰ）	920 単位	・認知症介護実践リーダー研修等修了者を最低１名配置 ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的なケアを実施 ・従業者に対して、認知症ケアに関する会議を定期的に開催 ・認知症介護指導者研修修了者を配置 ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成と実施	１月につき
認知症加算（Ⅱ）	890 単位	・認知症介護実践リーダー研修等修了者を配置 ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的なケアを実施 ・従業者に対して、認知症ケアに関する会議を定期的に開催	１日につき
認知症加算（Ⅲ）	760 単位	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合	１月につき
認知症加算（Ⅳ）	460 単位	要介護２以上かつ認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者に、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合	１月につき
若年性認知症利用者受入加算	800 単位	若年性認知症（初老期における認知症）によって要介護者となった者。但し認知症加算を算定している場合は算定しない。	１月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため緊急に短期利用居宅介護を利用する場合に 利用を開始した日から７日を限度として	１日につき
栄養アセスメント加算	50 単位	管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合	１月につき
栄養改善加算	200 単位	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場 合に３月以内の期間に限り１月に２回を限度として算定	月２回限度
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20 単位	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のスクリーニング又は栄養状態の スクリーニングを行った場合	１月につき

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	５単位	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のスクリーニング又は栄養状態の スクリーニングを行った場合	１月につき
口腔機能向上加算（１）	150 単位	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向上サービスを行った	月２回限度
口腔機能向上加算（２）	160 単位	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向上サービスを行った場合	月２回限度
退院時共同指導加算	600 単位	病院や介護老人福祉施設等を退院の際、事業所の看護師等が共同で退院指導を行った場合	退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）
特別管理加算（Ⅰ）	500 単位	在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレもしくは留置カテーテル	１月につき
特別管理加算（Ⅱ）	250 単位	在宅自己腹膜灌流指導管・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・在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 人工肛門また人口膀胱 を留置している状態 真皮を超える褥瘡の状態 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	１月につき
緊急時対応加算	774 単位	24 時間連絡できる体制にあって、緊急時における訪問及び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	１月につき
ターミナル加算	2500 単位	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	死亡月につき
看護体制強化加算（Ⅰ）	3000 単位	事業所が医療ニーズの高い利用者への提供体制を強化した場合	１月につき
看護体制強化加算（Ⅱ）	2500 単位		１月につき
訪問体制強化加算	1000 単位	事業所が居宅における生活を継続するための提供体制を強化した場合	１月につき
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1200 単位	①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ多職種協同により計画書 の見直しを行っている ②地域の病院等に事業所が提供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 ③利用者の地域における活動が確保されるよう地域住民との交流を図り行事や活動に参加している ④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	１月につき

		体制を確保していること ⑤必要に応じて生活支援のサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること ⑥地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、状態に応じた支援を行っていること ⑦障害福祉サービス事業所、児童福祉施設と協働し、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 ⑧地域住民等、他事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施していること ⑨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 ⑩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	
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800 単位	①利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ多職種協同により計画書の見直しを行っている ②利用者の地域における活動が確保されるよう地域住民との交流を図り行事や活動に参加している ③地域の病院等に事業所が提供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	1 月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位	Ⅱの要件に加え、見守り機器等テクノロジーを複数導入し、取組による成果が確認された場合	1 月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位	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 めの委員会を開催し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行っていること	1 月につき
科学的介護推進体制加算	４0 位	利用者ごとの必要情報を厚生労働省へ提出し、計画書の見直しや PDCA サイクルにより質の高 いサービスを実施する体制を構築すること	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位	下記のいずれかに該当することに加え、従業者ごとの研修計画の作成、実施し、情報伝達や技 術指導の会議を定期的に開催していること及び定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること ②勤続 10 年以上で介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること	1 月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位	下記のいずれかに該当すること ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 40 以上であること ②直接サービス提供する職員の総数のうち、常勤職員が 60%以上 ③直接サービス提供する職員の総数のうち、勤続 7 年以上の者が 100 分の 30 以上であること	1 月につき

専門管理加算	250 単位	イ　緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護 師が計画的な管理を行った場合 ・悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者 ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者 ・人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者 ロ　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 ・診療報酬における手順書加算を算定	月１回限度
褥瘡マネジメント加算（１）	3 単位	利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、少なくとも 3 月に 1 回評価し情報を 厚生労働省に提出すること 多職種が共同し褥瘡ケア計画を作成し、定期的に記録すること	１月につき
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位	上記に加え、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がないこと	１月につき
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位	利用者ごとに医師又は看護師が評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価し、厚生労働省に提出 すること 多職種が共同し支援計画を作成し支援を継続すること 少なくとも 3 月に 1 回入所者ごとに支援計画を見直していること	１月につき
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位	（Ⅰ）の要件に加え、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに悪化がないこと、 又はおむつありからなしに改善していること、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが 留置されていた者について尿道カテーテルが抜去されたこと	１月につき
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位	Ⅰ）の要件に加え、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに悪化がないこと、 施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルが抜去されたこと、かつ、おむつ使用ありからなしに改善していること	１月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）	所定単位数の 168/1000	介護職員等処遇改善加算Ⅱに加え、下記の要件を満たしている場合 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること	左記の単位数×地域区分
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数の 177/1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）	所定単位数の 165/1000	介護職員等処遇改善加算Ⅲに加え、下記の要件を満たしている場合 ・改善後の賃金年額が一定賃金以上が 1 人以上 ・職場環境の更なる改善・見える化	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数の 174/1000		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の	介護職員等処遇改善加算Ⅳに加え、下記の要件を満たしている場合	

	134/1000	・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の106/1000	介護職員等処遇改善加算Ⅳの１/２以上の月額賃金の配分 ・職場環境の改善 ・賃金体系等の整備及び研修の実施等	

医療による訪問看護の減算	介護度	要介護１～3	要介護４	要介護５
【医療訪問看護減算（1月につき） 末期の悪性腫瘍や別に厚生労働大臣が定める疾病等(※)により医療保険の訪問看護が行われる場合	月の基本単位数より減算	-925単位	-1850単位	-2914単位
【訪問看護体制減算（１月につき）】 ・主治医の指示に基づく看護サービスの提供が30／100未満 ・緊急時訪問看護加算の算定率が30／100未満 ・特別管理加算の算定率が5／100未満				
【訪問看護特別指示減算（1日につき）】 急性増悪等により頻回の訪問看 護が必要で主治医より特別訪問看護指示書が交付されて訪問看護が行われる場合	期間中の日数を減算	-３０単位	-60単位	-95単位

※別に厚生労働大臣が定める疾病①の内容は次のとおりです。 多発性硬化症、重症筋無症、スモン、筋縮性側索硬化症、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。多系統委縮症(線条黒色変性症、オリーブ橋小脳変性症、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、 脊髄性筋委縮症、球脊髄性委縮症、慢性炎症性脱髄性多発、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

※ 急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を 行う必要がある特別指示又は特別指示書により、医療保険の訪問看護が行われる場合

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険の給付対象とならない以下のサービスは利用料金の全額が自己負担になります。

【食費・宿泊費及びキャンセル】

内容	金額	税区分	キャンセルについて
朝食	400円	非課税	利用予定日の前日17：00までに申し出があった場合 → 無料 利用予定日の前日17:00までに申し出がなかった場合 →当日の利用料金（食費、宿泊費等）
昼食	800円		
夕食	500円		
宿泊	3,000円		

【その他のサービス】

看護小規模多機能型居宅介護において提供する便宜のうち、日常生活においても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当と認められるもの。

サービス内容	料金	税区分
外出時の駐車場、有料道路の費用	実費	―
余暇活動費 ご契約者のご希望による外出行事・趣味活動に参加して頂けます。 行事：遠足（随時）、地域交流外出行事（随時）など 趣味活動：手芸、工作等	係る費用、材料代等の実費	―
特別な食事	実費	―
おむつ代 使用枚数につき、種類：①パッド、②オムツ、リハビリパンツ	①50 円 ②100 円	内税
洗濯代（希望により）	300 円	内税
TV レンタル代 宿泊時の TV の貸し出し（1 日）	100 円	内税

指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書について本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を受け、交付しました。

契約締結日 重要事項説明書説明日 個人情報使用同意書同意日	令和　　年　　月　　日

事業者	所在地	東京都江戸川区東瑞江 3-55-11
	法人名	医療法人社団しろひげファミリー
	代表者名	山中光茂
事業所	事業所名	おうちがいいけどしろひげステイ
	所在地	東京都江戸川区江戸川 6-32-7
	管理者	原嶋　慎悟
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	
家族 又は 代理人	住所	
	氏名	（続柄　　）

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、代理人が