

重要事項説明書 及び サービス利用契約書



RIGARESSE

繋がる、紡ぐ、存在。

看護小規模多機能型居宅介護事業所 リガレッセ

＜令和6年9月1日現在＞

1. 事業の目的と運営方針

- (1) 指定看護小規模多機能型居宅介護リガレッセ（以下、「乙」）では、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省第37号）第59条に規定する訪問看護の基本方針、第81条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて利用者（以下、「甲」）にサービスの提供を行います。
- (2) 前項の訪問看護は、要介護状態になった場合においても、その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に配慮して、その療養生活を支援し心身の機能の維持回復を行い、小規模多機能型居宅介護は、要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、甲が可能な限り住み慣れた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、甲の状態や希望に応じて、通い・泊まり・訪問を柔軟に組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の日常生活上必要な介護、療養上の世話及び機能訓練を行います。
- (3) 甲の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。
- (4) 甲の意志及び人格を尊重し、常に甲の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (5) 事業の実施に当たっては、甲の所在する市町村、居宅介護事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めます。
- (6) 指定看護小規模多機能型居宅介護の提供の終了に関しては、甲又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医への情報提供を行います。
- (7) その他、基準条例を厳守し、事業を実施します。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所種別	看護小規模多機能型居宅介護
事業所名	看護小規模多機能型居宅介護事業所 リガレッセ
指定番号	2894400205
所在地	兵庫県豊岡市日高町荒川310
管理者の氏名	柿本 由紀子
電話番号	0796-44-1500
FAX 番号	0796-44-1503
サービスを提供する地域	日高町、旧豊岡市（港地区を除く）

(2) 事業者の従業者体制

職名	資格	職務の内容常勤	常勤又は非常勤	合計
管理者(兼務)	認知症対応型サービス事業管理者研修修了	従業員・業務を一元的に管理 リスクマネジメント	1名	1名
管理者補佐	看護師	関係機関との連絡調整 従業員の教育・指導	1名	1名
計画作成担当者 (兼務)	介護支援専門員	看護小規模多機能型居宅介護計画を作成	1名 以上	1名 以上
看護職員	看護師	療養上の世話及び診療の補助 心身の健康管理 保健衛生管理等の看護業務等	2.5名 以上	2.5人 以上
介護従事者	介護福祉士 管理栄養士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 実務者研修修了 認知症介護基礎研修	適切な日常生活の援助 心身の機能訓練の実施 等	7名 以上	7名 以上

(3) 営業日、及び営業時間

営業日	365日
営業時間	
通いサービス	午前9時～午後4時00分
泊まりサービス	午後4時00分～翌午前9時
訪問看護サービス	午前8時30分～午後5時(24時間連絡対応体制)
訪問介護サービス	午前8時30分～午後5時(その他随時対応)

(4) 利用定員

登録定員	29名
通所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

☆宿泊室 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。

☆食堂兼居間

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂・居間を設け、利用者が使用できるテーブル・椅

子・ソファベッド・食器等の備品類を備えています。

☆浴室

浴室には多様な方が使用できるよう、1台で自立した入浴から、搬送車を使った入浴まで個々に合わせた入浴が可能な機械浴を設置しています。また、寝たきりの方用にストレッチャー浴ができる浴槽も完備しています。

☆その他の設備

その他に、台所・多目的トイレ等の設備を設けております。

3. サービスの内容

甲の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、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の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とともに、これを基本としつつ、甲の日々の状態、希望等を勘案し、随時、適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた支援を提供します。

①通いサービス

事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話、機能訓練等を行います。

②訪問サービス

甲宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を行います。

③宿泊サービス

一時的な事業所への入所となり、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を行います。

④看護サービス

主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限り、訪問看護指示書に基づき、主治医との連携を図りながら、通い・訪問・宿泊において看護サービスの提供を行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所が法定代理受領サービスであるときには、介護保険法による介護報酬の告知上の額として設定します。

■介護報酬告示額（介護保険の給付対象となるサービスの利用料金）

(1) 看護小規模多機能型居宅介護費（1 か月あたり）

要介護区分	1 月あたりの利用料金	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
要介護 1	124,470 円 (12,447 単位)	12,447 円	24,894 円	37,341 円
要介護 2	174,150 円 (17,415 単位)	17,415 円	34,830 円	52,245 円
要介護 3	244,810 円 (24,481 単位)	24,481 円	48,962 円	73,443 円
要介護 4	277,660 円 (27,766 単位)	27,766 円	55,532 円	83,298 円
要介護 5	314,080 円 (31,408 単位)	31,408 円	62,816 円	94,224 円

※特別地域加算として所定単位数に、100 分の 15 に相当する単位が加わります。

※月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて

日割りした利用料となります。

※通常の事業の実施地域を越え、かつ中山間地域等に居住する方へサービス提供を行う場合は
所定単位数に、100分の5に相当する単位が加わります。

(2) 短期利用居宅介護費（1日あたり）

要介護区分	1日あたりの利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	5,710円 (571単位)	571円	1,142円	1,713円
要介護2	6,380円 (638単位)	638円	1,276円	1,914円
要介護3	7,060円 (706単位)	706円	1,412円	2,118円
要介護4	7,730円 (773単位)	773円	1,546円	2,319円
要介護5	8,390円 (839単位)	839円	1,678円	2,517円

※中山間地域等における小規模事業所加算として所定単位数に、100分の10に相当する単位
が加わります。

(3) 加算料金等（自己負担額2割、3割の場合は、それぞれ2倍、3倍の金額（単位）となります）

1) 初期加算

1日につき30円（30単位）

※登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払ください。

2) 認知症加算

認知症高齢者の方に対して、定期的に認知症ケアの研修を行い、専門的キャリアを有した従業者
が手厚いケアを行った場合

①認知症加算（Ⅰ） 920円（920単位/月）

②認知症加算（Ⅱ） 890円（890単位/月）

③認知症加算（Ⅲ） 760円（760単位/月）

④認知症加算（Ⅳ） 460円（460単位/月）

3) 総合マネジメント体制強化加算

個別サービス計画について、多職種協働により随時適切に見直しを行い、地域の行事や活動等に
積極的に参加するとともに地域住民等の相談に対応する体制を確保し、多様な主体が提供する生
活支援サービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計
画を作成している場合

①総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200円（1,200単位/月）

②総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 800円（800単位/月）

4) 退院時共同指導加算

病院等から退院するに当たり看護師が共同指導を行い、初回の訪問看護サービスを行った場合
1回（600単位/月）

5) 緊急時対応加算

24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問（宿泊）することとなっていない緊急時における訪
問（宿泊）を必要に応じて行う場合 1月（774単位/月）

6) 特別管理加算

特別な管理を必要とする甲に対して計画的な管理を行った場合

- | | |
|------------|-----------------|
| ①特別管理加算（Ⅰ） | 500 円（500 単位/月） |
| ②特別管理加算（Ⅱ） | 250 円（250 単位/月） |
- 7) ターミナルケア加算
- 在宅または乙で死亡された甲に対して、基準に適合している乙が、その死亡日及び死亡日 14 日以内に 2 日（別に厚生労働大臣が定める疾病①及び急性増悪等の場合は 1 日）以上ターミナルケアを行った場合
- 死亡月（2,500 単位/回）
- 8) 看護体制強化加算
- 医療ニーズの高い提供体制を強化した場合
- | | |
|--------------|---------------------|
| ①看護体制強化加算（Ⅰ） | 3,000 円（3,000 単位/月） |
| ②看護体制強化加算（Ⅱ） | 2,500 円（2,500 単位/月） |
- 9) 訪問体制強化加算
- 訪問サービス提供の体制を強化した場合
- 1,000 円（1,000 単位/月）
- 10) サービス提供体制強化加算
- 定期的に研修を行った専門的キャリアを有した従業者が手厚いケアを行った場合
- ①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
- 介護福祉士が 70%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上の配置の場合
- | | |
|------------|-----------------|
| 登録利用者 | 750 円（750 単位/月） |
| 短期利用者（登録外） | 25 円（25 単位/日） |
- ②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
- 介護福祉士が 50%以上の配置の場合
- | | |
|------------|-----------------|
| 登録利用者 | 640 円（640 単位/月） |
| 短期利用者（登録外） | 21 円（21 単位/日） |
- ③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
- 介護福祉士が 40%以上、または、常勤介護士が 60%以上、または、勤続 7 年以上の介護士が 30%以上の配置の場合
- | | |
|------------|-----------------|
| 登録利用者 | 350 円（350 単位/月） |
| 短期利用者（登録外） | 12 円（12 単位/日） |
- 11) 栄養アセスメント加算
- 管理栄養士と看護師や介護士、調理員の連携を行った場合
- 50 円（50 単位/月）
- 12) 栄養改善加算
- 管理栄養士から栄養状態の評価、低栄養状態の改善等に資する取り組みを行った場合
- 200 円（200 単位/回）
- 13) 口腔・栄養スクリーニング加算
- 口腔の健康状態を登録時、6 か月毎に確認、情報の共有を行った場合
- | | |
|--------------------|---------------|
| ①口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 20 円（20 単位/回） |
| ②口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 5 円（5 単位/回） |
- 14) 口腔機能向上加算
- 口腔機能の低下などにより、機能向上を目的に、個別に指導等を行った場合

- ①口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 円（150 単位/回）
 ②口腔機能向上加算（Ⅱ）……LIFE 活用 160 円（160 単位/回）
- 15) 褥瘡マネジメント加算
 褥瘡の発生と関連リスクを医師や看護師等が連携し評価
 ①褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）……LIFE 活用 3 円（3 単位/月）
 ②褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）……褥瘡発生のないこと、LIFE 活用 13 円（13 単位/月）
- 16) 排せつ支援加算
 医師と看護師が連携し、排せつ状態の軽減が図れた場合
 ①排せつ支援加算（Ⅰ）……介護が必要となる原因分析、LIFE 活用 10 円（10 単位/月）
 ②排せつ支援加算（Ⅱ）……排せつ状態の改善、LIFE 活用 15 円（15 単位/月）
 ③排せつ支援加算（Ⅲ）……改善かつおむつなし、LIFE 活用 20 円（20 単位/月）
- 17) 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 短期入所利用の際、医師が認めた場合 200 円（200 単位/日）
- 18) 科学的介護推進体制加算（LIFE）
 ADL 値や栄養状態、口腔機能、認知症の状況など、基本的な情報を厚労省へ提出し必要な情報を活用した場合 40 円（40 単位/月）
- 19) 生産性向上推進体制加算
 見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果を示すデータを提供した場合
 ①生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 円（100 単位/月）
 ②生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 円（10 単位/月）
- 20) 医療訪問看護減算
 末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合
 介護度により 925 円～2,914 円減算（925 単位～2,914 単位/月）
- 21) 訪問看護特別指示減算
 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合
 介護度により 30 円～95 円減算（30 単位～95 単位/月）
- (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）
 上記(1)から(3)までの単位の 1000 分の 106～149 に相当する額

■その他の費用（介護保険の給付対象外となるサービスの利用料金）

- (1) エンゼルケア（非課税） 死後に行う処置 保清 エンゼルメイク 20,000 円
 (2) 湯灌（非課税） 死後に行う処置 入浴洗浄保清 エンゼルメイク 50,000 円
 (3) 送迎費用（不課税）
 ①通常の事業の実施区域以外の、泊り・通いの場合、区域境界から、1 km毎に 50 円
 ②通院・生活支援の場合、1 km毎に 50 円
 ③通院等付き添いの場合、15 分間につき 500 円
 (4) 食事の提供に要する費用（不課税）

- ①朝 食 1食あたり 400 円
- ②昼 食 1食あたり 700 円（おやつ代含む）
- ③夕 食 1食あたり 500 円

※当日の食事は、前日の正午までにキャンセル連絡を受けた場合、原則食事代は発生しません。

- (5) 宿泊に要する費用（不課税） 1泊あたり 3,000 円
- (6) 日常生活雑費（不課税） デイサービス利用 1日あたり 50 円
ティッシュやトイレットペーパー、ペーパータオルなどの消耗品
- (7) 洗濯料（不課税） 1回 100 円
- (8) おむつ代（税別） 実費
- (9) クリーニング代（税別） 実費
- (10) その他生活費用（税別） 実費

日常生活を送る上で必要な代金や料金等、利用者に負担していただくことが適切であると判断されるものの費用をご負担いただきます。（理美容代、私物洗濯、バスタオル、フェイスタオル、個別外出時にかかる費用、感染防止衛生用品、遠隔診療料金等）

■支払い方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払ください。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、窓口支払い、銀行振込、預金口座振替による支払いのいずれかとなります。

料金の引き落としを希望される場合には毎月 26 日（休日の場合は翌営業日）に指定金融機関口座より引き落としされます。

■償還払い

介護保険料等の未納等にて償還払いの対象になった場合には、全額を自己負担後、条件が改善された時に保険者に届けることで介護報酬分が払い戻されます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でご連絡ください。

ご利用期間等を決定ののち、契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員等にご相談ください。

(2) サービスの終了

①甲の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

②事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・甲が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた甲の要介護認定区分が、要支援 1、2、非該当（自立）と認定された場合
- ・甲がお亡くなりになった場合

④その他

- ・乙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、甲やそのご家族様等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、甲は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・甲が、サービス料金のお支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、甲が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、甲が入院もしくは病気等により、1 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または甲やご家族様などが乙や乙の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 甲の望み、願い、思いを大切にしたケアの提供に努めます。
- (2) 甲又はそのご家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- (3) サービス利用中において、他人への迷惑行為等が著しく、注意による改善の協力が得られない場合はサービスを終了させていただくこともあります。
- (4) 細心の注意を図りますが、介護保険上身体拘束が行えないため、万が一、転倒転落・無断外出等が生じた場合は、速やかに必要な処置を講じるとともに、ご家族のご理解とご協力をお願いいたします。
- (5) 乙内での金銭及び食物などのやり取りは、ご遠慮ください。
- (6) 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- (7) 通い、泊りご利用時に貴重品は持参されないようお願いします。
当方では一切の責任を負いかねます。

7. 非常災害対策

乙は、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とり、とるべき措置についてあらかじめ防災・避難確保計画を作成し、計画に基づき、年 2 回以上、甲及び従業員等の訓練を行います。

- (1) 災害時の対応
別途定める防災・避難確保計画に基づき対応します。
- (2) 防災設備
避難通報装置、避難誘導灯、消火器を配置しており安全の確保に努めていきます。
- (3) 防災・避難訓練

年間計画に沿って年2回実施します。

(4) 防火管理者

管理者 成田 浩明（防火管理者）

8. 緊急時の対応

サービス提供時間に甲の病状が急変した場合には、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力療機関、救急隊への連絡等必要な措置を講じます。ほか、ご家族の方に速やかに連絡するとともに管理者に報告を行います。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じるとともに管理者に報告を行います。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

なお、乙は、下記の損害賠償保険に加入しています。

10. 賠償責任について

- (1) 乙は、サービスの提供に伴って、乙の責めに帰すべき事由により甲の生命、身体または財産に損害を及ぼし法的な賠償責任を負う場合は、甲に対してその損害を賠償します。ただし、甲に過失がある場合には、賠償額を減ずることができます。
- (2) 乙は、サービスの提供にあたり、合理的な範囲で最善の努力を尽くすものとしませんが、不可抗力による事故等、第三者の責に帰すべき事由、その他乙にとって合理的な管理の及ばない事由により、甲の生命、身体または財産に損害が生じた場合には、乙は責任を負わないものとします。

保険会社名	日本訪問看護財団
保険名	あんしん総合保険制度 損害賠償

11. 免責事由について

以下に定める甲の損害について、乙は一切の責任を負いません。

- (1) 甲または甲のご家族等による故意または過失を起因とする損害。
- (2) 甲自身による転倒、その他の事故、甲と本物件の利用者その他第三者との間のトラブル等による損害。
- (3) 乙によるサービスに関わらない事由に起因する損害。
- (4) 地震、風水害、自然災害、その他不可抗力による損害。
- (5) その他乙の責めに帰すべからざる事由による損害。

12. 守秘義務に関する対応

事業者及び従業者は、業務上知り得た甲又は家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 利用者の尊厳

甲の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

14. 運営推進会議の設置

- (1) 乙の運営に当たっては、地域住民又は住民の活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。
- (2) 乙は、地域の行政、又は地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者、家族の代表者等により構成された運営推進会議を設置します。
- (3) 運営推進会議の開催は、概ね2ヶ月に1回とします。

15. 虐待防止について

乙は、甲等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する担当者を配置しています。

虐待防止に関する担当者	管理者補佐 太田 佳奈
-------------	-------------

- (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) 従業員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。
- (5) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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. 身体拘束の禁止

原則として、甲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甲及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の甲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。

17. 苦情相談窓口

- (1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

苦情受付担当者 管理者 柿本 由紀子

電 話 0 7 9 6 - 4 4 - 1 5 0 0

F A X 0 7 9 6 - 4 4 - 1 5 0 3

- (2) 当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

①豊岡市 健康福祉部 高年介護課 高齢者政策係 電 話 0 7 9 6 - 2 4 - 2 4 0 1

②兵庫県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 電 話 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 8 2

18. 協力医療機関

(1) 協力医療機関

名 称	谷垣医院
住 所	兵庫県豊岡市日高町伊府 6 6 0
電 話	0 7 9 6 - 4 4 - 0 0 1 0

19. 法人の概要

名称・法人種別	一般社団法人ソーシャルデザインリガレッセ
代表者役職・氏名	代表理事 大槻恭子
所在地・電話番号	兵庫県豊岡市日高町荒川 3 1 0 0 7 9 6 - 4 4 - 1 5 0 0

附 則

この説明書は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

この説明書は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

この説明書は、令和 4 年 7 月 1 日から施行する。

この説明書は、令和 4 年 10 月 1 日から施行する。

この説明書は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

この説明書は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。

この説明書は、令和 6 年 9 月 1 日から施行する。

また、本契約締結と同時に、看護小規模多機能型居宅介護重要事項説明書の内容に同意するものとする。

日 時	令和 年 月 日 時間 :
場 所	
説明者	

署名代行された場合（代筆）	
住 所	
氏 名	（続柄）

性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
被保険者証番号						
被保険者証の特記事項						