

マイラシック南郷重要事項説明書

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

令和8年9月1日現在

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定期巡回・随時対応型訪問介護看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。

この「重要事項説明書」は、「札幌市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年2月26日条例第9号）」第10条の規定に基づき、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	マイラシークライフサポート株式会社
代表者氏名	代表取締役 戸井宣夫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	札幌市中央区北2条東2丁目1番地16キョウエイ札幌ビル (電話 011-596-8001 ファックス 011-596-8771)
設立年月日	令和7年4月1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	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 マイラシーク南郷
介護保険指定 事業所番号	札幌市指定 第0190503896号
事業所所在地 (電話番号等)	札幌市白石区南郷通14丁目北3番20号 (電話 011-866-0800 ファックス 011-866-0801)
事業所開設年月日	令和7年6月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	居宅要介護者（介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第2項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）に対して、介護保険法の理念に基づき、利用者が可能な限り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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者とそのご家族や地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、利用者がその能力に応じた日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護、その他生活全般にわたる援助を行ってまいります。 要介護状態にある方に対し、適正な定期巡回・随時対応型訪問介護看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。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	365 日
営 業 時 間	24 時間

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365 日
サービス提供時間	24 時間

(5) 事業所の職員体制

管理者	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 マイラシーク南郷 管理者 前川 幸恵
-----	---

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指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施に関し、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。	1 名 (常勤専従又は常勤兼務)
計画作成責任者	1 適切なサービスが提供されるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成します。 2 利用の申込みに係る調整等のサービスの内容の管理を行います。	1 名以上 (常勤専従又は常勤兼務、非常勤専従又は非常勤兼務)
オペレーター	1 利用者又はその家族等からの通報に対応します。 2 計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員と密接に連携し、利用者の心身の状況等の把握に努めます。 3 利用者又はその家族に対し、相談及び助言を行います。 4 事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整を行います。 5 訪問介護員等に対する技術的指導等のサービスの内容の確認を行います。	1 名以上 (常勤専従又は常勤兼務、非常勤専従又は非常勤兼務)
定期巡回サービスを行う訪問介護員等	定期的な巡回により、排せつの介護、日常生活上の世話等の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行います。	1 名以上 (常勤専従又は常勤兼務、非常勤専従又は非常勤兼務)
随時訪問サービスを行う訪問介護員等	利用者からの通報によりその方の居宅を訪問し、日常生活上の緊急時の対応等の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行います。	1 名以上 (常勤専従又は常勤兼務、非常勤専従又は非常勤兼務)

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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成	1 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成します。 2 作成した計画について、利用者及びその家族に対し、その内容を説明し同意をいただきます。 3 計画作成に際しては、当該計画を利用者に交付します。 4 計画作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、また、作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行います。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容	1 利用者又はその家族に対する相談、助言等を行います。 2 利用者からの随時の連絡に対する受付、相談等を行います。 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、排せつ介助、体位交換、移動・移乗介助、その他必要な介護を提供します。 4 利用者からの随時の連絡に対応した排せつ介助、体位交換、移動・移乗介助、その他の必要な介護を行います。 5 主治医の指示に基づき、療養上の世話又は必要な診療の補助等を行います。

(2) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- 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、飲食の收受
- 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（利用料は、地域区分別の単価（7 級地 10.21 円）によって計算されています。ただし、端数処理方法の関係で 1 円単位に誤差が生じる場合があります。また、（ ）内は 2 割負担、[] 内は 3 割負担の場合です。）

《定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ》

要介護度 所定単位	要介護 1 5,446 単位	要介護 2 9,720 単位	要介護 3 16,140 単位	要介護 4 20,417 単位	要介護 5 24,692 単位
サービス利用料	55,603 円	99,241 円	164,789 円	208,457 円	252,105 円
サービス利用 自己負担額					
(1 割)	5,560 円	9,924 円	16,478 円	20,845 円	25,210 円
(2 割)	(11,120 円)	(19,848 円)	(32,956 円)	(41,690 円)	(50,420 円)
(3 割)	[16,680 円]	[29,772 円]	[49,434 円]	[62,535 円]	[75,630 円]

- ※ 利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。
- ※ 1 か月ごとの包括費用（月限定）です。
- ※ 月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合日割り日額を乗じた利用料となります。
- ※ 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護を利用している利用者は、所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に以下の単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とします。

《定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ》

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所定単位	62 単位	111 単位	184 単位	233 単位	281 単位

- ※ 当該事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）若しくは当該事業所と同一建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1 月につき 600 単位を減算します。ただし、当該事業所と同一建物に居住する利用者 50 人以上に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1 月につき 900 単位を減算します。
- ※ 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設特定施設入居者生活介護を利用した場合、又は、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護を利用して各短期利用居宅介護費を算定する場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行います。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施減算
虐待の発生またはその再発を防止するための措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当を定める事）が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定点数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。
- ※ 業務継続計画未実施減算
感染もしくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が算定されていない場合、業務継続計画未実施として 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。

(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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護≫ () 内は2割負担、[] 内は3割負担の場合です。

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	利用者がサービスの提供を受けている医療提供施設等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師から計画作成者が助言を得て定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した場合に算定されます。	1,021 円	102 円 (204 円) [306 円]
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	利用者がサービスの提供を受けている医療提供施設等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師とともに計画作成者が共同で訪問しアセスメントを行って、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し ADL、IADL の改善可能性の評価を実施した場合に算定されます。	2,042 円	204 円 (408 円) [613 円]
初期加算	利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間について算定します。また、30 日を越える入院の後に利用を再開した場合も算定する加算料金です。	306 円	30 円 (60 円) [90 円]
退院時共同指導加算	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の方が退院又は退所するに当たり、当該事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後、退院又は退所後に初回の訪問看護サービスを行った場合に算定する加算料金です。	6,126 円	613 円 (1,226 円) [1,838 円]
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1 月に 1 回の限りで算定する加算料金です。	510 円	51 円 (102 円) [153 円]
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症高齢者の日常生活自立度ⅡもしくはⅢ以上の者が規定数以上いる事に加え、研修や会議を実施し認知症介護指導者研修や認知症介護実施リーダー研修修了者を配置している等の要件を満たしている場合に加算ⅠまたはⅡいずれかを算定します。 1 月あたりの加算料金です。	900 円	90 円 (180 円) [270 円]
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		1200 円	120 円 (240 円) [360 円]
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	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、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行い、かつ地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、当該事業所が提供す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場合に（Ⅱ）を算定します。	12,252 円	1,225 円 (2,250 円) [3,475 円]

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	上記に加え、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事、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などの条件を満たす場合に加算（Ⅰ）を算定します。1月あたりの加算料金です。	8,168 円	816 円 (1632 円) [2448 円]
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の1月あたりの加算料金です。	7,657 円	765 円 (1,531 円) [2,297 円]
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		6,534 円	653 円 (1,306 円) [1,960 円]
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		3,574 円	358 円 (715 円) [1,072 円]
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして札幌市長に届け出た事業所が、利用者に対してサービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、上記までに算定した額に右記の加算率を乗じて1月あたりの加算料金を算定します。	介護報酬総 単位数 × 278/1000	左記単位数に 10.21 円を乗 じて算出した 利用料のうち 各利用者の負 担割合に応じ た額

※ 地域区分別の単価(7級地 10.21 円)を含んでいます。

※ （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いただきます。この場合、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載した「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地域密着型介護サービス費の支給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。

サービス提供に当たり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。
交 通 費	通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費及び日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められるおむつ代等の費用は、その実費を徴収します。
日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められるおむつ代等の費用	なお、当事業所の車輛を使用した場合の交通費は、次のとおりとします。 ・通常の事業の実施地域を超えて利用者宅までの距離数に1Km 当たり 80 円を乗じた額（税込み）

訪問看護サービスと連携して行われる死後の処置に係る費用	1 回 5,000 円
-----------------------------	-------------

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	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、毎月 20 日（20 日が銀行の営業日でない場合は翌営業日）にあらかじめご指定いただいた金融機関口座より自動引き落としにてお支払いいただきます。（引落手数料は当社で負担いたします）。 なお、やむを得ない事情が生じた場合は、下記のいずれかの方法でお支払いください。その場合は、必ず事前に事務室へ下記の方法で納付する旨をお申し出ください。 ア 事務室への納付 受付 月曜～金曜 9 時～17 時 イ 銀行口座への振込（振替手数料は借主負担） 北洋銀行 白石中央支店 普通預金 7227660 ＜口座名義人＞ マイラシーライフサポート株式会社 代表取締役 戸井宣夫

※ 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。

※ その他の費用について、交通費等の利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分したもの）について記載した領収書を交付します。

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) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明いたします。その内容及び支払いに同意される場合は、同意する旨の文書に署名（記名押印）いただきます。
- (4) サービス提供は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」に基づいて行います。なお、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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。
- (5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看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ご意向について十分な配慮を行います。

6 衛生管理等

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。

7 緊急時の対応方法について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他緊急事態が生じた場合は、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。

協力医療機関一覧

【協力医療機関】	医療機関名	しらかば在宅クリニック
	所在地	札幌市白石区南郷通 14 丁目北 3 番 20 号
	電話番号	011-887-0538
	ファックス番号	011-887-0539
	診療科	内科・訪問診療
	医療機関名	南郷中央整形外科
	所在地	札幌市白石区南郷通 14 丁目北 3 番 20 号
	電話番号	011-864-0011
	ファックス番号	011-864-0022
	診療科	整形外科・リハビリテーション科
	医療機関名	あさひ歯科クリニック
	所在地	札幌市白石区南郷通 3 丁目南 8-25
	電話番号	011-868-4182
	ファックス番号	011-868-4183
	診療科	歯科
	医療機関名	あさなぎ薬局
	所在地	札幌市白石区南郷通 14 丁目北 3 番 8 号
	電話番号	011-867-1000
	ファックス番号	011-867-1001

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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、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。

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定期巡回・随時対応型訪問介護看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。

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	損害保険ジャパン株式会社
保険名	賠償任意保険
補償の概要	身体賠償・財物賠償 限度額 2 億円（1 事故につき） 人格権侵害賠償 限度額 5 百万円（1 事故につき）

9 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

- ① 提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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）
- ② 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。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 苦情受付担当者 定巡管理者 前川幸恵 苦情解決責任者 マイラシーク南郷施設長 齋藤 彰子	所在地 札幌市白石区南郷通 14 丁目北 3 番 20 号 電話番号 011-866-0800 ファックス番号 011-866-0801 受付時間 月～土曜日 8:30～17:30
【市町村（保険者）の窓口】 札幌市保険福祉局 高齢者保険福祉部介護保険課	所在地 札幌市中央区北 1 条西 3 丁目 札幌市役所本庁舎 3 階 電話番号 011-211-2972 Fax 番号 011-281-5117 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会総務部介護障害者支援課 企画・苦情係	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 6 階 電話番号 011-231-5175 Fax 番号 011-233-2178 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 かでる 2.7 電話番号 011-204-6310 Fax 番号 011-204-6311 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

10 身分証携行義務

訪問介護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

	ア 事業者は、利用者の個人情報について、事業者が別に定める個人情報保護規程に基づき、「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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 イ 事業者及びその従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。 ウ 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。
① 個人情報の保護について	ア 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。 イ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、第三者への漏洩を防止するものとします。 ウ 事業者が管理する情報については、個人情報保護規程の定めに従い、利用者の求めに応じて必要な開示、訂正等を行うものとします。

12 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法について

- (1) 利用者から合鍵を預かる必要がある場合は、書面によりその取扱い方法について説明した上で、合鍵を預かることに同意する旨の文書に署名（記名押印）を得ます。
- (2) 預かった合鍵については、使用時以外は施錠された保管庫に保管します。
- (3) 合鍵を紛失した場合は、速やかに利用者へ連絡を行うとともに、警察への届出等必要な措置を行います。

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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	介護福祉士 中村 ルミ
-------------	-------------

- (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) 従業者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。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

14 心身の状況の把握

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、計画作成責任者による利用者の面接によるほか、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15 居宅介護事業者との連携

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

16 地域との連携について

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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、地域の医療関係者、地域包括支援センターの職員等により構成される協議会（以下、「介護・医療連携推進会議」といいます。）を設置し、概ね6月に1回以上、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議の評価を受けます。
- ② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、①の評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表します。

17 サービス提供の記録

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、記録の完結の日から2年を経過した日又は当該記録に係る介護給付があった日から5年間を経過した日いずれか遅い日まで保存します。
- 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 第三者評価の実施状況について

当事業所では、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

19 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、「札幌市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 2 月 26 日条例第 9 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	札幌市白石区南郷通 14 丁目北 3 番 20 号
	法人名	マイラシークライフサポート株式会社
	代表者名	代表取締役 戸井宣夫 印
	事業所名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 マイラシーク南郷
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、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	住所	
	氏名	印