

【小規模多機能型居宅介護】  
【介護予防小規模多機能型居宅介護】

重要事項説明書

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 様

社会福祉法人 秀峰会

小規模多機能型居宅介護 ひめゆり

## ○小規模多機能型居宅介護

## 重要事項説明書

## ○介護予防小規模多機能型居宅介護

本重要事項説明書は、介護保険法に基づいて、本事業所と[小規模多機能型居宅介護]【介護予防小規模多機能型居宅介護】（以下、「サービス」といいます。）について利用契約の締結を希望される方に対し、当事業所の概要や提供されるサービス内容、料金、および契約上の注意事項などの重要事項について説明するものです。

### ◇ 目次 ◇

#### 【1】事業の運営についての重要事項

- 1-1 事業所の概要
- 1-2 事業所の運営方針等
- 1-3 提供するサービスの内容について
- 1-4 サービスに関する料金について
- 1-5 緊急時および事故発生時の対応、非常災害対策

#### 【2】その他運営に関する重要事項

- 2-1 相談窓口および苦情対応
- 2-2 秘密の保持と個人情報の取り扱いについて
- 2-3 身体的拘束等
- 2-4 虐待防止
- 2-5 その他サービス提供に関する留意事項
- 2-6 運営推進会議の設置
- 2-7 協力医療機関等
- 2-8 事業者について
- 2-9 社会福祉法人秀峰会の理念（サービスの方針）

#### 【3】交付・説明の確認、同意

#### 【4】別紙

- 別紙-1 （介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス 料金表
- 別紙-2 短期利用居宅介護サービス 料金表
- 別紙-3 相談窓口および苦情対応（窓口）
- 別紙-4 社会福祉法人秀峰会 個人情報保護方針

## 【1】事業の運営についての重要事項

### 1-1 事業所の概要

#### (1) 事業所の所在地等

|            |                                                                                                                                                                                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名       | 小規模多機能型居宅介護 ひめゆり                                                                                                                                                                            |
| 所在地        | 〒230-0076<br>横浜市鶴見区馬場3-9-29                                                                                                                                                                 |
| 介護保険事業所番号  | 1490100284                                                                                                                                                                                  |
| 事業所管理者     | 新井 修                                                                                                                                                                                        |
| 連絡先        | 電話 045-834-8610                                                                                                                                                                             |
|            | FAX 045-834-8605                                                                                                                                                                            |
| サービス提供地域   | ○鶴見区<br>○港北区の一部地域<br>(菊名1～5丁目、仲手原1～2丁目、富士塚1～2丁目、篠原東1～3丁目、篠原西町、篠原台町、錦が丘)<br>○神奈川区の一部地域<br>(西寺尾1～4丁目、松見町1～4丁目、大口仲町、大口通、西大口、入江1～2丁目、神之木台、新子安1～2丁目、子安台1～2丁目、白幡上町、白幡西町、白幡南町、白幡向町、白幡東町、浦島丘、立町、鳥越) |
| 定員等        | 登録定員 29名<br>通いサービス 18名<br>宿泊サービス 9名                                                                                                                                                         |
| 第三者評価受審の有無 | 受審なし                                                                                                                                                                                        |

#### (2) 事業所の構造・設備

|        |     |                       |
|--------|-----|-----------------------|
| 建物の構造等 | 構造  | 鉄骨造地上3階建て1階部分(準耐火構造物) |
|        | 床面積 | 210.40㎡               |
| 居室・設備等 | 台所  | 1室                    |
|        | 居間  | 1室(食堂兼機能訓練室)          |
|        | 宿泊室 | 9室(全個室)               |
|        | 浴室  | 1室(リフトインバス)           |
|        | トイレ | 3室                    |

#### (3) 営業日・営業時間及びサービス時間帯

|          |            |                   |
|----------|------------|-------------------|
| 営業日      | 365日       |                   |
| 営業時間     | 8:30～17:30 |                   |
| サービス提供時間 | 通いサービス     | 8:00～20:00(基本時間)  |
|          | 宿泊サービス     | 20:00～翌8:00(基本時間) |
|          | 訪問サービス     | 24時間              |

※緊急時及び必要時においては上記の基本時間にかかわらず、柔軟にサービスを提供します。

## 1-2 事業所の運営方針等

### (1) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護の運営方針

- ① 指定小規模多機能型居宅介護は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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にするものとします。
- ② 指定介護予防小規模多機能居宅介護は、その利用者がその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ③ 事業者は、地域との結び付きを重視し、関係市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の地域密着サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

### (2) 事業所の職員体制

| 職 種           | 常 勤               | 非 常 勤 | 合 計  |
|---------------|-------------------|-------|------|
| 管 理 者         | 1 名               | —     | 1 名  |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 1 名               | —     | 1 名  |
| 介 護 従 業 者     | 9 名<br>(内 看護職員1名) | 9 名   | 18 名 |

(人員基準を満たした上で職員数は増減することがあります)

### (3) 主な職種の勤務体制

| 職 種           | 勤 務 体 制                                                                                                                |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管 理 者         | 勤務時間 8:30 ~ 17:30                                                                                                      |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 勤務時間 8:30 ~ 17:30                                                                                                      |
| 介 護 従 業 者     | 日中 8:30 ~ 17:30<br>夜間・宿直 16:00 ~ 翌10:00                                                                                |
|               | ※宿泊サービス利用者が利用している日については夜勤者1名以上および宿直1名を配置します。宿泊サービスの利用がない日については夜勤者または宿直を1名配置します。<br>※宿直については、必要な連絡体制を整備し、自宅待機とする場合があります |

## (4) 職員の業務内容

| 職 種           | 業 務 内 容                                                                 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 管 理 者         | 従業者の管理、業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、従業者に運営規程その他の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行います。 |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 登録者にかかるケアプランおよび（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成を行います。                             |
| 介 護 従 業 者     | 適切な介護技術をもってサービスの提供にあたります。<br>また、看護職員は登録者の健康状態を把握し、関係医療機関との連携を行います。      |

※介護従業者の資質向上のために、採用後3ヶ月以内に採用時研修を実施し、また、年4回の継続研修を実施するものとします。

## 1-3 提供するサービスの内容について

## (1) 小規模多機能サービスの内容

|                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 「小規模多機能型居宅介護」とは                                                                                                                                              |                                                  |                                                                  |
| <p>（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者の日々の状態、希望等を勘案して、通いサービス・訪問サービス・宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。</p> <p>これらのサービスを具体的にどのような内容・頻度で実施するかについては、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めます。</p> |                                                  |                                                                  |
| 各サービスの内容                                                                                                                                                     |                                                  |                                                                  |
| 通いサービス                                                                                                                                                       | 事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の支援・世話や機能訓練を提供します |                                                                  |
|                                                                                                                                                              | ①食事支援                                            | 食事の介助・その他の必要な援助を行います。また、調理場で利用者が調理することができます。<br>（食事サービスの利用は任意です） |
|                                                                                                                                                              | ②入浴支援                                            | 衣服の着脱、洗髪、洗身の介助または身体の清拭を行います。<br>（入浴サービスの利用は任意です）                 |
|                                                                                                                                                              | ③排せつ支援                                           | 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。                |
|                                                                                                                                                              | ④機能訓練                                            | 身体機能の低下を防止するよう、利用者の状況に適した機能訓練に努めます。                              |
|                                                                                                                                                              | ⑤健康チェック                                          | 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。                                     |
|                                                                                                                                                              | ⑥送迎支援                                            | 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。                                  |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問サービス                                                                                                                                                                      | 利用者のご自宅に伺い、食事、入浴、排せつ等の介助や、日常生活上の必要な支援を行います。<br>（訪問サービス実施のための必要な備品（電気・ガス・水道を含む）は利用者宅において無償で使用させていただきます。）                                                                                                                         |                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                             | ①身体介護                                                                                                                                                                                                                           | 排せつの介助、食事の介助、清拭・体位交換等、身体<br>の介護を行います。                                                                 |
|                                                                                                                                                                             | ②生活援助                                                                                                                                                                                                                           | 調理、居室の掃除、生活必需品の買い物等、生活上の<br>支援を行います。                                                                  |
|                                                                                                                                                                             | ③見守り・声かけ                                                                                                                                                                                                                        | 利用者のご自宅に伺い、安全確認のための声かけ、見<br>守りを行います。<br>サービスを利用しない時にも、利用者のご自宅に状況<br>確認・安全確認のために電話をさせていただくことが<br>あります。 |
|                                                                                                                                                                             | ※次のような行為は提供することができません。<br>〔１〕 家業、生業の援助的な行為。<br>〔２〕 直接利用者本人の援助に該当しない行為（主としてご家族の利便<br>に供する行為またはご家族が行うことが適当であると判断される<br>行為）。<br>〔３〕 日常生活の援助に該当しない行為（介護従業者が行わなくても日<br>常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為、日常的に行わ<br>れる家事の範囲を超える行為）。<br>〔４〕 医療行為 |                                                                                                       |
| 宿泊サービス                                                                                                                                                                      | 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の介護、日常生活上<br>の支援・世話や機能訓練等、通いサービスと同様のサービスを提供します。                                                                                                                                                          |                                                                                                       |
| 食事等の時間について                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |
| 朝食                    7：00～ 8：00<br>昼食                    12：00～13：00<br>おやつ                  15：00 ごろ<br>夕食                    18：00～19：00<br>水分補給                （随時行います） |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |

## （２）利用上の留意事項等について

|            |                                                                                       |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者資格について | <p>利用者が転居等により横浜市の介護保険被保険者の資格を喪失した場合は、本サービスを受けることができません。横浜市外へ転居する場合は事前に職員にご相談ください。</p> |
| 面会時間について   | <p>来訪される方は、面会時間（午前9時～概ね午後7時）の厳守いただくようお願いします。</p> <p>また、その都度職員に届け出てください。</p>           |

|                 |                                                                                                                                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外出について          | 利用中に外出される場合は、予め行き先と帰宅時間を備え付けの届出書により届け出をお願いいたします。                                                                                                                               |
| 居室・設備・器具の利用について | 事業所内の居室・設備・器具等は本来の使用方法でご使用をお願いいたします。これに反した利用によって破損した場合は、弁償していただく場合があります。                                                                                                       |
| 喫煙・飲酒について       | 事業所内は禁煙です。飲酒については事業所と協議のうえ可否を決定します。                                                                                                                                            |
| 食べ物の持込みについて     | 事故、食中毒の防止のため、必ず職員に申し出てください。                                                                                                                                                    |
| 所持品・貴重品の管理について  | 衣類等は居室内の所定の収納場所をご利用ください。入所時、所持品一覧表で確認いたします。原則として、自己管理をお願いします。<br>現金、有価証券等の貴重品は持参されない様お願いいたします。止むを得ず持参される場合は予め職員にご相談ください。                                                       |
| 迷惑行為等について       | 騒音を出すこと、他の利用者の居室へ無断で立ち入ること等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。                                                                                                                             |
| 身体拘束について        | 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、実施することがあります。このとき、利用者及びその家族に説明をし、同意を得るとともに、拘束の態様及び時間、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。 |

## 1-4 サービスに関する料金について

サービスに関する料金は、介護保険に関する費用である「利用者負担金」と、利用者が全額負担する「その他の利用料」の合計となります。

### (1) 利用者負担金について

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスに関する料金として、厚生労働大臣が定める利用料の一定割合(利用者の負担割合証記載の割合: 1割~3割)を利用者負担金として利用者より申し受けます。

- ※1 介護保険上の支給限度額を超える利用の場合、支給限度額を超える分の利用料は全額自己負担となります。この場合、ケアプランを作成する際に介護支援専門員(計画作成担当者)から説明の上、利用者の同意を得ることになります。
- ※2 利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が法定代理受領をできなくなった場合は、要介護度に応じた所定の料金全額を一旦お支払い頂きます。このとき当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますが、保険給付分(9割~7割)の払い戻しにあたっては、このサービス提供証明書を後日お住まいの市区町村窓口に提出する必要があります。
- ※3 厚生労働大臣が定める介護給付費に変更があった場合、当該利用料金は変更されます。

利用者負担金は介護支援専門員が計画したケアプランに基づき算定されていますので、介護支援専門員が交付するはケアプランによりご確認ください。

## （２）その他の利用料について

その他の利用料については、以下のものがあります。

- 食費（食材料費および調理に係る費用）
- 宿泊費
- おむつ代
- レクリエーション行事に関する費用
- クラブ活動に関する費用
- 複写物の交付費用
- 利用者の都合でサービスを中止し、かつ前日までに連絡がない場合のキャンセル料

サービス単価・加算の額、その他の利用料の詳細については、別紙の料金表をご覧ください。

《別紙－１》 （介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス 料金表

## （３）お支払いの方法について

利用者負担金とその他の利用料は、合算の上原則として毎月28日に指定の金融機関の口座から引き落としとさせていただきます。また、現金払いを希望される方はご相談下さい。

## （４）受給者証の確認について

保険給付の手続き上、資格確認のため事業者には介護保険証（および負担割合証）その他受給者証の原本確認が義務付けられております。受給者証等が更新となった場合など、必要の都度提示をお願いいたします。その際、受給者証等の写しをいただくか写真撮影をさせていただきます。

## 1-5 緊急時および事故発生時の対応、非常災害対策

- （１） サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合や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、利用者が予め指定された連絡先にも連絡します。
- （２） 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、地域包括支援センター等、市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じます。事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに対応いたします（なお、当法人は賠償責任保険に加入しております）。
- （３） 非常災害に備えて、事業所または施設ごとに防火管理者を定め、消防計画をはじめとする計画の策定、定期的な訓練を行っております。
- （４） 以上の安全対策に関連し、ご利用者の安全を守るため、施設内に防犯カメラを設置し録画を行っております。録画映像につきましては一定期間経過後消去いたします。



## 【2】 その他運営に関する重要事項

### 2-1 相談窓口及び苦情対応

#### (1) 事業所の相談・苦情担当

当事業所では、サービスに対するご意見などをいただいています。まずは、当事業所の窓口へご連絡ください。

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| 対 応 す る 者 | 小規模多機能型居宅介護 ひめゆり<br>管理者 新井 修 |
| 電 話 番 号   | 045-834-8610                 |
| F A X 番 号 | 045-834-8605                 |
| 対 応 時 間   | 午前8時30分～午後5時30分              |

#### (2) 第三者委員等

当事業所以外の窓口として、第三者委員及び神奈川県社協に設置された、「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」に相談することもできます。

#### (3) その他の相談・苦情窓口

＜別紙-3＞に窓口一覧を掲載しておりますので、ご確認ください。

- ① 住所地の各区役所（高齢・障害支援課介護保険担当）
- ② 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）
- ③ 横浜市健康福祉局介護事業指導課

### 2-2 秘密の保持と個人情報の取り扱いについて

- (1) 事業所及びその職員は、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。職員については、退職後についてもこれを遵守する義務が法律または当法人との契約において課されております。
- (2) 事業所及びその職員は、法人が定める「個人情報保護方針」に従い、適切に個人情報を取り扱います。取得に際しては、「個人情報使用同意書」にて利用者の承認をいただいております。事業所が取得した利用者の個人情報については、作成した書面・防犯カメラ映像等の媒体に関わらず、原則としてサービスの提供以外の目的には利用しないものとし、「個人情報保護方針」記載の場合に限り、外部への情報提供をおこなうものとします。
- (3) 事業所は、利用者の求めに従って、利用者自身に関する情報（利用者記録、サービス提供記録、その他）を開示しております、ただし、家族等からの請求につきましては、書面にて利用者本人の了解を得てからの開示とさせていただきます。

### 2-3 身体的拘束等

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等という。」）を行ってはならないものとします。
- (2) 事業所は、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、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(以下「身体的拘束等の態様等」という。)を記録しなければならない。

- (3) 事業所は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をする。
- (4) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
- ①身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
  - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ③従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

## 2-4 虐待防止

- (1) 事業所は利用者の人権擁護および虐待防止のため、次の各号に定める措置を講ずるものとします。
- ①事業所における虐待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します。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
  - ②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
  - ③事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- (2) 高齢者虐待に関わる高齢者及び家族からの通報先は、＜別紙-2＞に記載の各区住所地所在の高齢・障害支援課介護保険担当又は横浜市健康福祉局介護事業指導課となっております。事業所からも権利擁護の観点から必要と認められる場合には、上記連絡先に通報いたします。

## 2-5 その他サービス提供に関する留意事項

職員・事業所に対して、次の行為（著しい不信行為・暴力行為・不当要求行為）を行うことはご遠慮ください。これらの事由により当事業所が適切なサービス提供が困難であると判断した場合は、サービスを中断・休止させていただくことがあります。また、適切なサービス提供ができる見込みがないと判断されるときは、契約を解除させていただきます。

○暴力行為や、物を投げる、危険物を向ける、怒鳴る・大声を発する、中傷・名誉棄損・侮辱行為などの職員に対する身体的・精神的な攻撃

○性的な嫌がらせ

- ・性的な行動（性的な関係の強要、必要のない身体への接触、わいせつな図画等を見せることなど）
- ・性的な発言（性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を意図的に告げることなど）

○職員の連絡先等の開示要求、職員へのつきまとい行為

○介護保険として提供可能な範囲を超えるサービス提供の要求や、サービス利用に関する助言や相談の申入れ等を理由なく拒否する・全く反応しないことなど、事業所による利用者への適切なサービス提供を著しく阻害する行為

## 2-6 運営推進会議の設置

当事業所では小規模多機能型居宅介護サービスを地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、サービスの提供状況についての定期的な報告、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記の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、地域住民の代表者および当該サービスについて知見を有する者など。<br>区役所および地域包括支援センター職員などにも参加を要請します。 |
| 開 催   | 概ね隔月で開催                                                                       |
| 会 議 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、これを公表するものとします。                                  |

## 2-7 協力医療機関等

当事業所では、ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

| 医 療 機 関 名                   | 所 在 地 等                                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 医療法人財団 慈啓会<br>大口東総合病院       | 横浜市神奈川区入江 2-19-1<br>電話：045-401-2411                       |
| 医療法人社団 サクラ<br>さくら歯科クリニック    | 横浜市西区北幸 1-5-10 東京建物横浜ビル地下 1 階<br>電話：045-314-2602          |
| 医療法人社団 健志会<br>つるみクローバークリニック | 横浜市鶴見区下末吉 6-3-25<br>クリニックセンターミッ池公園 102<br>電話：045-572-1900 |

## 2-8 事業者について

|             |                                                             |
|-------------|-------------------------------------------------------------|
| 法 人 名       | 社会福祉法人 秀峰会                                                  |
| 代 表 者       | 理事長 櫻井 大                                                    |
| 法 人 所 在 地   | 横浜市旭区下川井町360番地                                              |
| 電 話 ・ F A X | 電話 045-952-1111 FAX 045-952-2211                            |
| ホームページアドレス  | <a href="http://shuhokai.or.jp/">http://shuhokai.or.jp/</a> |

※ 法人事業所一覧については、ホームページを参照又は管理者へお問い合わせ下さい。

## 2-9 社会福祉法人 秀峰会の理念（サービスの方針）

〈テーマ〉



～明治時代の文芸評論家である高山樗牛(たかやま ちょぎゅう)の言葉より～  
 「天にありては星、地にありては花、人にありては愛、これ美しきもの最たらずや」

### ＜理念＞

- (1) 人間が主体である。  
 (ご利用者と職員が常により高い自己実現に向かって生活できる環境をつくれます。)
- (2) 連帯の輪を無限に広げていく。  
 (地域社会との交流を通じて、あらゆる人々が支えあって共に生きる地域連帯の実現を目指します。そして連帯の輪を世界に向かって広げていきます。)
- (3) 日に日に新たな今日を創造していく。  
 (変動する社会に、常に生き生きと対応してゆける創造的な人間の生活を実現します。)

### 〔交付・説明の確認、同意〕

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、本書を交付し、上記のとおり説明いたしました。

令和 年 月 日

(事業者)

横浜市鶴見区馬場3-9-29

社会福祉法人 秀峰会

小規模多機能型居宅介護 ひめゆり ⑩

説明者 \_\_\_\_\_

私は、本説明書の交付を受け、事業所から小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護について、重要事項の説明を受けました。また、サービス提供の開始について同意します。

令和 年 月 日

(ご利用者)

氏名 \_\_\_\_\_

(家族等代理人)

氏名 \_\_\_\_\_

[ご利用者との関係： \_\_\_\_\_]

(立会人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 別紙-1 【（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス 料金表】

サービスの料金は、[1 利用者負担金]と[2 その他の費用]の合計額となります。

## 1. （介護予防）小規模多機能型居宅介護に関する利用者負担金

- ① 利用者負担金には、「1日（1回）ごと」、「月ごと」を単位とするものがあります。
- ② 利用者負担額の計算は、次の通りです。
- 総単位数（基本単位＋加算）× 地区単価 ＝ A（小数点以下切り捨て）
- A × （負担割合）＝ B（小数点以下切り捨て）
- A － B ＝ 利用者負担額
- 以下の表に記載する負担額は、実際の料金額と1円程度のずれが生じる場合があります。
- ③ 横浜市の地区単価は、「1単位＝10.88円」です。
- ④ 基本単位に加え、利用者の状態・介護状況や、事業所の体制により加算が算定されます。

## (1) 基本単位（1月につき）

| 要介護度 | 単位数       | 利用者負担金   |          |          |
|------|-----------|----------|----------|----------|
|      |           | 1 割      | 2 割      | 3 割      |
| 要支援1 | 3,450 単位  | 3,754 円  | 7,508 円  | 11,261 円 |
| 要支援2 | 6,972 単位  | 7,586 円  | 15,171 円 | 22,757 円 |
| 要介護1 | 10,458 単位 | 11,379 円 | 22,757 円 | 34,135 円 |
| 要介護2 | 15,370 単位 | 16,723 円 | 33,445 円 | 50,168 円 |
| 要介護3 | 22,359 単位 | 24,327 円 | 48,653 円 | 72,980 円 |
| 要介護4 | 24,677 単位 | 26,849 円 | 53,697 円 | 80,546 円 |
| 要介護5 | 27,209 単位 | 29,604 円 | 59,207 円 | 88,810 円 |

- ① 基本単位は、月ごとの包括料金ですので、ケアプランに定めた日数よりも利用が少なかった場合、または多かった場合であっても、日割りでの割引または増額は致しません。
- ② 月途中から登録した場合、または月途中で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単位数で計算します。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。
- ・登録日………利用者が通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日
  - ・登録終了日…利用者との事業所の利用契約を終了した日

## (2) 加算

## □①初期加算 30単位（1日につき）

| 初期加算                                                                  | 1割負担料金 | 2割負担金 | 3割負担金 |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|
|                                                                       | 33円    | 66円   | 98円   |
| 事業所に登録してから起算して30日以内の期間について、加算が算定されます。<br>30日を超える入院後に再び利用を開始した場合も同様です。 |        |       |       |

## □②認知症加算（1月につき）※要支援のご利用者は算定されません。

| 認知症加算（Ⅱ） 890単位                                                                                                                                                                                                          | 1割負担金 | 2割負担金  | 3割負担金  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                         | 969円  | 1,937円 | 2,905円 |
| 日常生活自立度がⅢ以上の利用者について、下記の基準に適合している場合に加算されます。<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な研修を修了した者を1以上配置している</li> <li>・チームとして専門的な認知症ケアを実施している</li> <li>・当該事業所に従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っている</li> </ul> |       |        |        |
| 認知症加算（Ⅲ） 760単位                                                                                                                                                                                                          | 827円  | 1,654円 | 2,481円 |
| 日常生活自立度がⅢ、Ⅳ、またはMに該当する利用者へのサービスに対して加算されます。                                                                                                                                                                               |       |        |        |
| 認知症加算（Ⅳ） 460単位                                                                                                                                                                                                          | 501円  | 1,001円 | 1,502円 |
| 要介護状態区分が要介護2で、日常生活自立度Ⅱに該当する利用者へのサービスに対して加算されます。                                                                                                                                                                         |       |        |        |

## 【認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準】

| 認知症高齢者の日常生活自立度（ランク） | 判定基準                                                 | 見られる症状・行動の例                             |
|---------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| I                   | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。                 |                                         |
| Ⅱ                   | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |                                         |
| Ⅱa                  | 家庭外で上記2の状態がみられる。                                     | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ |

|    |                                                 |                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                 | 等                                                                                  |
| Ⅱb | 家庭内でも上記2の状態がみられる。                               | 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等                                              |
| Ⅲ  | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。      |                                                                                    |
| Ⅲa | 日中を中心として上記の状態が見られる。                             | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| Ⅲb | 夜間を中心として上記の3の状態が見られる。                           | ランクⅢaに同じ                                                                           |
| Ⅳ  | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 | ランクⅢに同じ                                                                            |
| M  | 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。         | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等                                        |

□③生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位（1月につき/初回のみ）

（Ⅱ）200単位（1月につき/初回～3月まで）

|                                                                         | 1割負担金 | 2割負担金 | 3割負担金 |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）                                                           | 109円  | 218円  | 327円  |
| （Ⅱ）                                                                     | 218円  | 436円  | 653円  |
| （Ⅰ）：理学療法士等や医師からの助言を受けたうえで、サービス計画を作成等した場合に加算されます。                        |       |       |       |
| （Ⅱ）：理学療法士等や医師が介護支援専門員と同行して利用者宅を訪問し、利用者の評価を共同して行ってサービス計画を作成等した場合に加算されます。 |       |       |       |

□④口腔・栄養スクリーニング加算 20単位（1回につき）

| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 1割負担金 | 2割負担金 | 3割負担金 |
|----------------|-------|-------|-------|
|----------------|-------|-------|-------|

|                                                                  |     |     |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
|                                                                  | 22円 | 44円 | 66円 |
| サービス利用開始時およびサービス利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定されます。 |     |     |     |

## □⑤看護職員配置加算（Ⅰ）900単位（1月につき）

|                                     |       |        |        |
|-------------------------------------|-------|--------|--------|
| 看護職員配置加算Ⅰ                           | 1割負担金 | 2割負担金  | 3割負担金  |
|                                     | 980円  | 1,959円 | 2,938円 |
| 常勤の看護師を1名以上配置している事業所について、加算が算定されます。 |       |        |        |

## □⑥訪問体制強化加算 1,000単位（1月につき）

|                                                                    |        |        |        |
|--------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 訪問体制強化加算                                                           | 1割負担金  | 2割負担金  | 3割負担金  |
|                                                                    | 1,088円 | 2,176円 | 3,264円 |
| 訪問サービスの提供にあたる常勤の従業者を2名以上配置し、ひと月の延べ訪問回数が200回以上である事業所について、加算が算定されます。 |        |        |        |

## □⑦総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200単位（1月につき）

|                                                        |        |        |        |
|--------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 総合マネジメント体制強化加算                                         | 1割負担金  | 2割負担金  | 3割負担金  |
|                                                        | 1,306円 | 2,612円 | 3,917円 |
| 利用者に対し、次の①～④及び、⑤～⑧のいずれか1以上のサービスを行った場合に加算が算定されます。       |        |        |        |
| ①個別サービス計画について、多職種協働により、随時見直しを行っている                     |        |        |        |
| ②利用者の地域活動が確保されるよう、利用者の状態に応じて、積極的に地域活動等に参加・交流を図っている     |        |        |        |
| ③日常的に利用者に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                  |        |        |        |
| ④必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援サービス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 |        |        |        |
| ⑤地域住民等との連携により、地域資源を活用し、利用者の状態に応じて支援を行っている              |        |        |        |
| ⑥障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域における世代間交流の拠点となっている          |        |        |        |
| ⑦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                      |        |        |        |
| ⑧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            |        |        |        |



## □⑧サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640単位（1月につき）

| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）                                           | 1割負担料金 | 2割負担料金 | 3割負担料金 |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
|                                                           | 697円   | 1,393円 | 2,089円 |
| 介護従業者（看護職員を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の事業所について、加算が算定されます。 |        |        |        |

## □⑨介護職員等処遇改善加算

| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ     | 所定単位数※×14.9%の加算 |
|------------------|-----------------|
| ※所定単位数＝基本単位＋加算単位 |                 |

## 2. その他の費用

その他の費用については、全額をご利用者より申し受けます。

| サービスの種類              | 内容                                                       | 利用料                                          |
|----------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 食費                   | 食事の提供に要する費用です。<br>（食事サービスの利用は任意です）                       | 朝食 420円<br>昼食 720円<br>（おやつ代100円含）<br>夕食 720円 |
| 宿泊費                  | 泊まりサービスの際の宿泊に要する費用です。<br>（食事の提供が必要となる場合は、上記の食費をいただきます）   | 1泊につき3,000円                                  |
| おむつ代                 | 原則として利用者に持ち込みをお願いしております。<br>事業所のものをご利用になる場合、費用をいただきます。   | 実費                                           |
| レクリエーション<br>行事に関する費用 | 当事業所では、レクリエーション行事を用意しております。<br>参加されるか否かは任意です。            | 無料                                           |
| クラブ活動に関する費用          | 当事業所では、クラブ活動を用意しております。<br>参加されるか否かは任意です。                 | 材料費等の実費                                      |
| 複写物の交付費用             | 利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはその実費をいただきます。 | 実費                                           |

|                 |                                                                                      |                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| キャンセル料<br>(食事代) | 利用予定日の前日までに食事の中止の申し出がなかったときは、食事代相当額を申し受けます。<br>体調の急変・入院等緊急やむをえない事情があるときはこの限りではありません。 | 朝食・昼食・夕食それぞれの相当額 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|

※通常の事業の実施地域を越えて行うサービスの提供に要した交通費は、徴収しないものとします。

### 3. 利用料金のお支払方法

サービス提供期間及び利用者負担金、その他の費用の金額を明記した明細書を添えて請求書をお送りします。翌月28日までに以下の方法でお支払ください。

金融機関口座からの自動引落とし

(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)

※ 当法人の他のサービスと合わせてご利用の場合は、各サービスの合計額が同時に引き落としとなります。

上記以外の方法をご希望の場合はご相談ください。

## 別紙-2 【短期利用居宅介護サービス 料金表】

※この料金表は緊急利用としての「短期利用居宅介護」に関する料金を掲載しています。

※（介護予防）小規模多機能型居宅介護については【（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス 料金表】をご確認ください。

サービスの料金は、〔1 利用者負担金〕と〔2 その他の費用〕の合計額となります。

### 1. 短期利用居宅介護に関する利用者負担金

- ① 利用者負担額の計算は、次の通りです。

総単位数（基本単位＋加算）× 地区単価 ＝ A（小数点以下切り捨て）

A × （負担割合）＝ B（小数点以下切り捨て）

A － B ＝ 利用者負担額

以下の表に記載する負担額はめやすであり、実際の料金は月ごとに計算するため、めやすとは数円程度のずれが生じる場合があります。

- ② 横浜市の地区単価は、「1 単位＝10.88円」です。

#### （1）短期利用居宅介護費（1日につき）

| 要介護度 | 単位数    | 利用者負担金 |         |         |
|------|--------|--------|---------|---------|
|      |        | 1 割    | 2 割     | 3 割     |
| 要支援1 | 424 単位 | 462 円  | 923 円   | 1,384 円 |
| 要支援2 | 531 単位 | 578 円  | 1,156 円 | 1,734 円 |
| 要介護1 | 572 単位 | 623 円  | 1,245 円 | 1,867 円 |
| 要介護2 | 640 単位 | 697 円  | 1,393 円 | 2,089 円 |
| 要介護3 | 709 単位 | 772 円  | 1,543 円 | 2,314 円 |
| 要介護4 | 777 単位 | 846 円  | 1,691 円 | 2,536 円 |
| 要介護5 | 843 単位 | 918 円  | 1,835 円 | 2,752 円 |

#### （2）加算

- ①認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位（1日につき/7日まで）

| 認知症行動・心理症状緊急対応 | 1割負担料金 | 2割負担料金 | 3割負担料金 |
|----------------|--------|--------|--------|
| 加算             | 218円   | 436円   | 653円   |

利用者に認知症の行動・心理症状が認められると医師が判断し、緊急にサービス利用が適当であると判断した者に対して、加算が算定されます。

## □②サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 22単位（1日につき）

| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）                                           | 1割負担料金 | 2割負担料金 | 3割負担料金 |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
|                                                           | 24円    | 47円    | 70円    |
| 介護従業者（看護職員を除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の事業所について、加算が算定されます。 |        |        |        |

## □③介護職員等処遇改善加算

| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ     | 所定単位数※×14.9%の加算 |
|------------------|-----------------|
| ※所定単位数＝基本単位＋加算単位 |                 |

## 2. その他の費用

その他の費用については、全額を利用者より申し受けます。

| サービスの種類              | 内容                                                        | 利用料                                          |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 食 費                  | 食事の提供に要する費用です。<br>（食事サービスの利用は任意です）                        | 朝食 420円<br>昼食 720円<br>（おやつ代100円含）<br>夕食 720円 |
| 宿泊費                  | 泊まりサービスの際の宿泊に要する費用です。<br>（食事の提供が必要となる場合は、上記の食費をいただきます）    | 1泊につき 3,000円                                 |
| おむつ代                 | 原則としてご利用者に持ち込みをお願いしております。<br>事業所のものをご利用になる場合、費用をいただきます。   | 実費                                           |
| レクリエーション<br>行事に関する費用 | 当事業所では、レクリエーション行事を用意しております。<br>参加されるか否かは任意です。             | 無料                                           |
| クラブ活動に関する費用          | 当事業所では、クラブ活動を用意しております。<br>参加されるか否かは任意です。                  | 材料費等の実費                                      |
| 複写物の交付費用             | ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合にはその実費をいただきます。 | 実費                                           |

|                 |                                                                                      |                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| キャンセル料<br>(食事代) | 利用予定日の前日までに食事の中止の申し出がなかったときは、食事代相当額を申し受けます。<br>体調の急変・入院等緊急やむをえない事情があるときはこの限りではありません。 | 朝食・昼食・夕食それぞれの相当額 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|

※通常の事業の実施地域を越えて行うサービスの提供に要した交通費は、徴収しないものとします。

### 3. 利用料金のお支払方法

サービス提供期間及び利用者負担金、その他の費用の金額を明記した明細書を添えて請求書をお送りします。翌月28日までに以下の方法でお支払ください。

金融機関口座からの自動引落とし

(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)

※ 当法人の他のサービスと合わせてご利用の場合は、各サービスの合計額が同時に引き落としとなります。

上記以外の方法をご希望の場合はご相談ください。

## 別紙-3 【相談窓口及び苦情対応（窓口）】

### （１）事業所の相談・苦情担当

まずは、当事業所の窓口へご連絡ください。

- ・対応する者：小規模多機能型居宅介護 ひめゆり  
管理者 新井 修
- ・電話番号：045-834-8610
- ・FAX番号：045-834-8605
- ・対応時間：午前8時30分～午後5時30分

### （２）第三者委員等

当事業所以外の窓口として、第三者委員及び神奈川県社協に設置された、「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」に相談することもできます。

### （３）その他の相談・苦情窓口

#### ① 住所地の各区役所（高齢・障害支援課介護保険担当）

| 区     | 電話番号         | 区   | 電話番号         |
|-------|--------------|-----|--------------|
| 西 区   | 045-320-8491 | 金沢区 | 045-788-7868 |
| 中 区   | 045-224-8163 | 港北区 | 045-540-2325 |
| 神奈川区  | 045-411-7019 | 緑 区 | 045-930-2315 |
| 鶴見区   | 045-510-1770 | 青葉区 | 045-978-2479 |
| 南 区   | 045-341-1138 | 都筑区 | 045-948-2313 |
| 港南区   | 045-847-8495 | 戸塚区 | 045-866-8452 |
| 保土ヶ谷区 | 045-334-6394 | 栄 区 | 045-894-8547 |
| 旭 区   | 045-954-6061 | 泉 区 | 045-800-2436 |
| 磯子区   | 045-750-2494 | 瀬谷区 | 045-367-5714 |

#### ② 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

- ・所在地：〒220-0003 横浜市西区楠町27番1
- ・電話番号：045-329-3447
- ・対応時間：平日 午前8時30分～午後5時15分

#### ③ 横浜市健康福祉局介護事業指導課

- ・電話番号：045-671-2356
- ・FAX番号：045-550-3615

## 別紙-4 【社会福祉法人秀峰会 個人情報保護方針】

社会福祉法人秀峰会は、当法人が取り扱うご利用者等（患者・ご利用者・園児およびそのご家族様をいいます。以下同じ）の個人情報について、個人情報保護法および関連法令等を遵守し、以下の方針に基づいて個人情報の保護に努めます。

### 1、個人情報の適切な取得、利用、第三者提供について

- （１）ご利用者等の個人情報を取得するときは、あらかじめご利用者等の同意を得て取得します。
- （２）当法人において、法令及び関係省庁等が定める指針に基づき、個人情報の保護に関する規程を定め、適切な利用に努めます。
- （３）当法人は、ご利用者等の同意を得た場合または法令において許される場合を除き、個人情報を本方針-5に定める利用目的以外の目的で利用し、あるいは第三者に提供することはありません

### 2、個人情報の管理について

- （１）当法人は、取得した個人情報を常に最新で正確な状態に保つと共に、個人情報の漏洩・滅失・毀損や不正なアクセスに対する安全対策を講じて適切な管理を行います。
- （２）利用する必要がなくなった個人情報については、法令等に保存の定めのあるものを除き、速やかに削除するよう努めます。

### 3、個人情報の開示・訂正・削除・利用停止等の請求について

当法人は、ご利用者等が自身の個人情報の開示・訂正・削除・利用停止等を求める権利を有していることを十分に認識し、これらの求めがある場合には、個人情報の保護に関する規程に従って適切に対応いたします。

### 4、継続的改善の取り組み及び苦情の対応について

当法人は、本方針を研修・教育の機会を通じて全職員に周知するとともに、継続的に改善を行うよう努めます。また、個人情報の取り扱いに関する苦情に対しては、事業所に設置する相談・苦情窓口を通じ、適切かつ迅速な対応に努めます。

### 5、個人情報の利用目的について（医療・介護・障害福祉分野）

当法人は、当法人の医療・介護・障害福祉サービス（以下、「サービス」といいます）を利用するご利用者等の個人情報を、次の目的で利用します。

#### （１）事業所・法人内部での利用となるもの

- ①ご利用者本人への医療・介護・障害福祉サービスの提供
- ②医療保険・介護保険事務などの報酬請求事務
- ③ご利用者等に関する事業所・法人内部での管理運営業務
  - －入退所・利用契約の管理
  - －会計・経理
  - －医療・介護事故等の報告
  - －ご利用者本人へのサービスの向上
  - －サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成
  - －事業所等において行われる学生・研修生の実習への協力
  - －事業所・法人内において行われる症例研究・事例研究

#### （２）他の事業者・第三者への情報提供を伴うもの

- ①事業所が提供するサービスのうち次の業務
  - －ご利用者本人にサービスを提供する他の医療機関・居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議・カンファレンス等）、当該事業者等からの照会に対する回答
  - －サービスの提供等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －ご利用者本人の病状・心身の状況に関するご家族様への説明
- ②医療保険・介護保険事務などの報酬請求事務のうち次に関する業務
  - －審査支払機関へのレセプト・給付費請求書等の提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③事業所等の利用者・患者に関する管理運営業務のうち次の業務
  - －外部監査機関への情報提供
- ④医師賠償責任保険・事業者賠償責任保険に関する保険会社等への相談又は届出等

平成30年4月1日改正