

小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

小規模多機能型居宅介護事業所

小規模多機能ホーム 長江

株式会社 プロケアしまなみ

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な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。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1. お一人おひとりの意思や能力、人生、人格を尊重したサービスの提供
2. 家族間により良い関係が築けるようなサービスの提供
3. 地域に密着した環境づくり
4. 利用者及びそのご家族の理解を得るため、運営に関する情報の積極的な公開

2. 事業の内容

(1) 事業者(法人)の概要

法人名 株式会社 プロケアしまなみ
代表者名 代表取締役 榎 計人

(2) 事業所の概要

事業所名 小規模多機能ホーム 長江
指定番号 3491100222
開設日 平成23年1月1日
現住所 広島県尾道市長江二丁目7番8号
連絡先 Tel 0848-37-6101 Fax 0848-20-7223
管理者の氏名 吉岡 雅斗
サービスを提供する地域
尾道市（御調町・浦崎町・百島町・瀬戸田町・因島各町以外の地域）とします。
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
営業日 365日
営業時間
通いサービス 午前8時00分 ~ 午後7時00分
宿泊サービス 午後5時00分 ~ 午前9時00分
訪問サービス 24時間

(3) 事業所の従業者体制

管理者	業務の一元的な管理	1名（兼務）
計画作成(介護支援専門員)	介護計画作成	1名（兼務）
介護職員	介護業務	14名以上
看護職員	利用者の健康管理	常勤換算で1名以上

- 従業者の勤務体制

管理者	9時～18時を中心として勤務
介護職員	早出、日勤、遅出、夜勤のローテーション勤務 4週8休制（利用者の状態により、変動あり）
看護職員	日勤を中心とした週休二日制

- 従業者の研修 施設内で認知症、介護技術、事例検討などの研修を行うとともに外部研修にも積極的に参加しています。

（4）設備の概要

- 宿泊室 9室
利用者の居室は、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 1室
利用者が使用できる十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を備えています。
（尚、居間、食堂は、同一の場所としています。）
- 浴室 1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。
- その他の設備
設備としてその他に、台所等の設備を設けています。

3. サービスの内容

利用者の心身の状況、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等を記載した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、利用者の日々の様態、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介護を行います。

小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付します。

- ・ 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や機能訓練を行います。
- ・ 訪問サービス…利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ・ 宿泊サービス…施設へ宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

4. 利用料

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

介護報酬告示額

(1) 基本料金（1か月あたり）利用者の負担割合により1割か2割か3割となります

要介護度	単位数(円) 1割	2割	3割
要介護1	10,458	20,916	31,374
要介護2	15,370	30,740	46,110
要介護3	22,359	44,718	67,077
要介護4	24,677	49,354	74,031
要介護5	27,209	54,418	81,627

*月の途中から登録した場合や月の途中から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利用料となります。

(2) 加算料金等 利用者の負担割合により1割か2割か3割となります

- 初期加算 30単位/日 利用開始日より30日間
認知症加算(Ⅱ)※1 890単位/月 認知症自立度Ⅲケア・定期的会議
看護職員配置加算(Ⅲ)※1 480単位/月 看護職員を常勤換算で1名以上配置
訪問体制強化加算※1 1000単位/月 訪問サービスの積極的提供
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)※1
1200単位/月 多職種協働・地域活動参加により
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の14.6%を加算
※1 短期利用除く

その他の費用

- (1) 食費 朝食(300円)・昼食(600円 ※おやつ代含む)・夕食(500円)
- (2) 宿泊に要する費用 2,500円/一泊
- (3) 衛生用品費(共用利用分) 1,000円/月額
- (4) おむつ代、行事参加費等は実費となります。
- (5) 医療費・薬代・散髪代・買い物費用などは、施設立替後請求させていただきます。

利用料のお支払方法

利用料につきましては、月末で締めて翌月15日頃に請求書を送付させていただきますので、末日までに現金、振込、口座引落にてお支払ください。

振込先 広島銀行 尾道栗原支店 普通 3099838
株式会社プロケアしまなみ ケアホーム長江

5. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 来訪・面会（来訪時には、事前に施設にご連絡ください）
面会時間は原則 10:00～16:00となっています。
- (2) 設備・備品の使用は、本来の用法に従って使用してください。
- (3) 喫煙、飲酒はご遠慮ください。
- (4) 騒音など他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の方の宿泊室に入ることはご遠慮ください。
- (5) 施設内において他の入居者に対する宗教活動及び政治活動及び商業活動はご遠慮ください。
- (6) 施設内へのペットの持ち込み、飼育はご遠慮ください。
- (7) 適切な住環境を維持するために、利用される宿泊室を移動して頂く場合があります。
- (8) 施設内で食べ物や金銭のやりとりは、ご遠慮ください。
- (9) 利用者またはその家族に、体調の変化があった際には、職員にご一報ください。

6. 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、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき処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回以上の利用者及び従業者等の訓練を行います。

火災報知器 … 全館に設置、自動通報装置 … 各階に設置、消火器 … 各階2本
スプリンクラー … 全館に設置、カーテンなどは防炎性能のものを使用しています。

7. 緊急時の対応と協力医療機関

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他緊急の事態が生じた場合には、応急措置、医療機関への搬送などの措置を行い、速やかに主治医や協力医療機関、家族等に連絡を行うなど必要な処置を講じます。

・協力医療機関

名称 医療法人ふじえ 松山内科
住所 広島県福山市藤江町1724番地1
電話 084-935-7631

・協力歯科医療機関

名称 医療法人至誠会 井上歯科クリニック
住所 広島県尾道市久保二丁目1番5号
電話 0848-38-2080

*緊急時の連絡先

なお、緊急時の場合には、別紙「緊急時連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。不都合のある場合には申し出てください。

8. 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、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、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。

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および利用者の家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後でも同様です。

また、退職後においてもこれら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ています。

10. 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、従業者教育を行います。

11. 情報の開示

事業所で作成し保存している利用者様の個人情報、記録については利用者様および利用契約書に署名された代理人、利用者様家族にのみ開示します。

12. 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。

身体拘束等適正化の指針を整備し、3月に1回の身体拘束等適正化対策検討委員会の内容を介護職員他に周知徹底すると同時に介護職員他に対して定期的な研修を行っています。

13. 苦情窓口

*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。

ご利用相談室 窓口担当： 管理者・リーダー

ご利用時間： 9時00分～17時00分

ご利用方法： 電話 0848-37-6101

ご意見箱 事業所玄関に設置（苦情やご意見を記入して投函してください）

*次の公的機関においても苦情申し出ができます。

・尾道市 高齢者福祉課

広島県尾道市久保1丁目15-1

受付時間 8:30 ~ 17:15

電話番号 0848-38-9440

- ・広島県社会福祉協議会 広島県福祉サービス運営適正化委員会

広島県広島市比治山本町12-2

受付時間 8:30 ~ 17:15

電話番号 082-254-3419

- ・広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

広島県広島市中区東白島町19番49号 国保会館

受付時間 8:30 ~ 17:15

電話番号 082-554-0783

1.4. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、利用者様の置かれた心身の状況等を勘酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1.5. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業員に対し、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するよう努めます。

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。

1.6. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置（衛生管理等を含む）

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を法人全体の事業所合同にて講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延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する）をおおむね6ヶ月に1回開催します。その結果を、従業員に周知徹底します。
- 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ます。
- ③ 従業員に対し、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実施します。

1.7. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を法人全体の事業所合同にて講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待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事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ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

- ③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的 to 実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

18. ハラスメント対策に関する事項

事業所は、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメントの防止のため次の措置を講ずるものとします

- ① 職場におけるハラスメントの内容、ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し従業者に周知し啓発を行います。
- ② ハラスメント指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。
- ③ 従業者に対し、ハラスメント対策についての研修を定期的 to 実施します。

19. 記録の整備

事業所は、従事者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくものとします。

利用者様に対するサービスの提供に係る諸記録を整備しその完結の日から5年間保存するものとします。

事業所は、前項に規定する事項を記載した文書を紙媒体もしくは電磁的記録様式にていつでも関係者に閲覧させることが出来るものとします。

20. 地域との連携

- ① 事業所は、周辺地域、利用者様家族、市町村職員、地域住民等で構成される運営推進会議を設置します。
- ② 2ヵ月に1回運営推進会議を開催し、活動状況の報告を行い、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会をもう設けています。

21. サービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、運営推進会議における外部評価を実施していますので、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

22. 公表

運営規程の概要、従事者の勤務体制、協力病院、利用料、その他のサービスの選択に資する重要事項を事業所内の備え付け書面でいつでも自由に閲覧できます。

年 月 日

当事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて事項の説明を行いました。

この証として本書2通を作成し、利用者様、事業者が署名の上、各自1通を保有するものとします。

事業所 尾道市長江二丁目7番8号

小規模多機能ホーム 長江

説明者

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定小規模多機能型居宅介護サービスについて説明を受け同意しました。

利用者様

住 所

氏 名

④

代筆者

(続柄)

利用者様 家族または利用者様 代理人

続 柄

住 所

氏 名

④