**看護小規模多機能型居宅介護あったかい家**

**重要事項説明書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（**看護小規模多機能居宅介護）

 **＜**2025年2月1日現在＞

**１　【当施設のサービスの特徴等】**

【運営の方針】

看護小規模多機能型居宅介護事業所の従事者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持・向上、並びに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。

【関係機関との連携】

関係機関の連携にあたっては、東広島市・医療・福祉事業関係機関等・地域住民との連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

**２　【看護小規模多機能型居宅介護あったかい家　概要】**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 | 看護小規模多機能型居宅介護あったかい家 |
| 所在地 | 東広島市高屋町造賀２４１－１ |
| 電話番号 | 082-401-4030 |
| 介護保険（市）指定番号 | 看護小規模多機能居宅介護　　事業所番号　３４９２５００４７９ |
| サービスを提供する対象地域　　 | 東広島市の高屋町、福富町、河内町　 |

 上記地域以外の方でも御希望の方は御相談ください。

**職員体制 ・管理**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 　　　計 |
| 管理者　　　　 | 1名 | 　　　　 | 業務の総括 | 1名（兼務） |
| 介護支援専門員 | 1名以上 |  | サービス調整・計画作成 | 1名以上（兼務） |
| 看護職員 | 2名以上 | 1名以上 | 健康チェック等の医療業務 | 3名以上 |
| 介護職員  | 7名以上 | 6名以上 | 日常生活の介護 | 13名以上 |

・日勤職員　４名以上（早出・日勤・遅出・訪問介護職員・看護職員を含む）

・夜勤職員　1名

・当直（緊急時対応者）1名

＊職員の資質の向上を図るため、研修の実施を行います。

　　　　　　　　事業所内研修　毎月1回以上　　外部研修　　各職員年1回以上

設備の概要　【登録　２９名】　【定員】日中通い　１８名　泊り９名

|  |
| --- |
| 看護小規模多機能ホーム　あったかい家 |
| 宿泊室（個室①）宿泊室（個室②） | ７室　６０．９㎡（1室　８．７㎡）１室　９．９３㎡ |
| 宿泊室（夫婦室） | １室　１９．８７㎡ |
| リビング・ダイニング | 1室　７１．１３㎡ |
| 浴室・脱衣室 静養室 | 1室（脱衣所込み）１３．２４㎡1室　６．６２㎡ |
|
| トイレ 相談室 | ３ヶ所　　計９．９３㎡1室　９．９３㎡ |
|
| 事務室スタッフルーム | 1室　９．９３㎡1室　７．２４㎡ |
|
| その他 | 洗面・物置・階段・エレベーター |
|

営業日及び営業時間

|  |  |
| --- | --- |
|  営業日  | 　年中無休 |
| 通いサービス | 8：30～17：30 |
| 訪問看護サービス訪問介護サービス | ２４時間 |
| 宿泊サービス | 17：30～8：30 |

※受付・相談については通いサービスの営業時間と同様です。

※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供します。

※宿泊サービスについては皆様に週3～4日以内でご協力をお願いしておりますが、

緊急時の宿泊、やむを得ない場合の宿泊についてはご相談下さい。

**３　【サービス内容】**

**（１）通いサービス**

　事業所のサービス拠点において食事・排泄等の日常生活支援サービスを提供します。

①送迎　②健康チェック（体調管理）　③食事　④排泄　⑤入浴　⑥機能訓練

⑦レクリエーション　⑧生活相談　⑨その他

**（２）訪問看護サービス**

　看護職員が自宅で看護サービスを提供します。

**（３）訪問介護サービス**

　介護職員が自宅で排泄・食事等の日常生活支援のサービスを提供します。

**（４）宿泊サービス**

　事業所に宿泊時に排泄・食事等の日常生活支援のサービスを提供します。

**４**　**【料金について】**

**（１）介護保険サービス利用料金について**

「通い」「訪問」「宿泊」「訪問看護」サービス（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額となります。

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険給付額）の所得に応じてお支払い頂きます。

ただし、給付限度額を超えた部分のサービス料金は全額自己負担となります。

* 月途中から登録した場合、または月途中に登録を終了した場合には、登録した期日に

応じた日割り料金となります。

* 登録日：利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく「通い」「訪問看護」「訪問

　 介護」「宿泊」のサービスを実際に開始した日となります。

* 登録終了日：利用者と当事業所の利用契約を終了した日
* 高額介護サービス費還付申請にて戻ってくる場合もあります。

　　　**【利用料金の概要】**

看護小規模多機能型居宅介護

7級地(10.17円/単位)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| １２４４７単位 | １７４１５単位 | ２４４８１単位 | ２７７６６単位 | ３１４０８単位 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加算名 | 単位数 | 頻度 |
| 初期加算 | ３０ | 登録日から３０日まで |
| 認知症加算Ⅲ（適宜） | ７６０ | 一月につき |
| 認知症加算Ⅳ（適宜） | ４６０ | 一月につき |
| 若年性認知症利用者受入加算 | ８００ | 一月につき |
| 緊急時対応加算（必要時） | ７７４ | 一月につき |
| 特別管理加算Ⅰ（必要時） | ５００ | 一月につき |
| 特別管理加算Ⅱ（必要時） | ２５０ | 一月につき |
| ターミナルケア加算（必要時） | ２５００ | 死亡月につき |
| 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ | ８００ | 一月につき |
| 科学的介護推進体制加算 | ４０ | 一月につき |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | ３５０ | 一月につき |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 所定単位数の14.6% | 一月につき |

1. **介護保険の給付対象とならない利用料金について**
	1. 通常の事業実施区域以外の地域に居住する利用者に対して**送迎、訪問サービス**を行う場合は通常の事業実施地の境界から４０円/ｋｍの実費が発生します。
	2. 介護報酬以外の日常生活費等

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　　　目 | 金　　額 |
| 食　事 | 朝食代　350円　昼食代　650円　おやつ　100円夕食代　650円 |
| 宿泊費（1日あたり） | 1泊につき　3人部屋 2,000円　　個室 2,200円トイレ付個室 2,400円 |
| 活動費（アクティビティー費） | 行事等に参加された場合は実費を徴収いたします。 |
| 行事等にかかる費用 |

1. 紙オムツ費用　　当事業所でもご用意出来ますが、下記の料金が必要となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　　類 | 価　　格 | 種　　類 | 価　　格 |
| パットタイプ | 　３０円／枚 | 紙おむつＳ、Ｍ | １２０円／枚 |
| パンツタイプ　Ｓ・Ｍ | １２０円／枚 | 紙おむつＬ | １５０円／枚 |
| パンツタイプ　Ｌ・LL | １５０円／枚 | 紙おむつLL | １５０円／枚 |

（４）食事に対してのキャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日の当日午前９時までに連絡いただいた場合 | 　　　　無料 |
| 利用日の当日午前９時までに連絡がなかった場合 | 昼食650円　夕食650円（翌日）朝食350円 |

（５）支払い

毎月、１５日までに前月分の請求をいたします。請求の日から１４日以内にお支払いください。

支払い方法は、銀行・郵便振込、現金集金の中から契約の際に選べます。

（６）開示請求に伴う料金について

|  |  |
| --- | --- |
| カラー | Ａ4　　　30　円/枚　　 |
| Ａ3　　　30　円/枚 |
| モノクロ | Ａ4　　　10　円/枚 |
| Ａ3　　　10　円/枚 |

**5　【サービス利用契約の終了】**

（１）利用者都合でサービス利用契約を終了する場合

 サービスの終了を希望する日の１週間前までに連絡又は文書でお申し出ください。

（２）当事業所都合でサービスを終了する場合

　　・人員不足等のやむを得ない事情

　　※その場合は終了1ヶ月前までにご連絡、文書で通知いたします。

　　・本人または、他利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合であっ

て、利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないと当事業所

が判断した場合は契約を終了させて頂くことがあります。

（３）自動終了

　　　以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

・利用者が亡くなられた場合

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・要支援と認定された場合　（ただし区分変更が出来ます。）

（４）契約解除

　　　次に該当した場合は契約の解除を行います。

　　・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、１０日以内に支払いを行わない場合。

・利用者が入院又は病気等により1ヶ月以上にわたり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、又は利用者や家族等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの行為を行った場合は、文章で通知する事により、即座に契約を終了させていただくことがあります。

**6　【サービス提供時における体調不良の対応方法】**

サービスの提供中、利用者に体調の急変があった場合、家族、主治医に連絡し適切に対応します。

　 　 感染性疾患の疑いのある場合は、医師より診断をうけ自宅待機をお願いすることがあります。

　　　　　**7**　**【事故発生時における対応について】**

サービス提供中、利用者に事故が発生した場合、速やかに家族、主治医、救急隊に連絡をします。

　　 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録して東広島市に連絡します。尚、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。

　　 ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、自己責任になります。

**８ 【非常災害対策】**

（１）サービスの提供中に、天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。管理者は日常的に具体的な対処法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し災害時には避難などの指揮をとります。

　　　災害や悪天候等の状況によりサービスを提供するのが困難と当事業所が判断した場合は、自宅待機の場合もあります。

（２）非常災害時に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

**９ 【秘密保持】**

（１）事業者は業務上知りえた、利用者、その家族の秘密及び事業所の秘密を保持します。

（２）事業者は、利用者・利用者の家族からあらかじ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。

（３）利用者・利用者の家族は、他の利用者についてサービスを利用する上で知り得た情報を第三者に漏らすことが固く禁じられています。

**１0【サービス内容に関する相談・苦情】**

（１）当事業所利用者相談・苦情担当

担当　新田　雄大

電話　　082-401-4030

FAX　　082-401-4032

受付時間：　毎週月曜日から金曜日　8：30～17：30

その他　　意見箱を事務室前に設置しています。

（２）苦情処理手順

苦情を受け付けた場合、苦情担当者は、速やかに苦情委員会を開催し、対応します。

また、苦情の内容等を記録し、５年間保管します。

（３）行政機関その他苦情受け付け機関

|  |  |
| --- | --- |
| 東広島市役所介護保険課 | 所在地　　東広島市西条栄町８番２９号電話　　　０８２－４２０－０９３７ＦＡＸ　　０８２－４２２－６８５１受付時間　８時３０分～１７時１５分　　　　　（土日祝　12月29日から1月3日除く） |
| 広島県国民健康保険団体連合会介護福祉課 | 所在地　　広島市中区東白島町１９番４９号国保会館電話　　　０８２－５５４－０７８３ＦＡＸ　　０８２－５１１－９１２６受付時間　８時３０分～１７時１５分　　　　　（土日祝　12月29日から1月3日除く） |
| 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 | 所在地　　広島市南区比治山本町１２番２号電話　　　０８２－２５４－３４１９ＦＡＸ　　０８２－５６９－６１６１受付時間　８時３０分～１７時　　　　　　　　（土日祝　12月29日から1月3日除く） |

（４）高齢者身体拘束及び虐待防止対応

法人内で高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、身体拘束・虐待防止に努めます。

**１１【運営推進会議の設置について】**

　　当事業所では、サービスの提供にあたり、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、その内容等についての評価、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ます。

**≪運営推進会議≫**

構　成　　利用者、その家族、地域住民の代表者、市職員、担当地域包括支援センター職員、看護小規模多機型居宅介護に知見を有する者等

開　催　　概ね2ヶ月に1回

議事録　　運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について

**※参加されなかった家族、運営推進委員に議事録を郵送させて頂きます。**

**議事録一覧はホームページ等でいつでも閲覧できます。**

**１２【協力医療機関】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協力医療機関 | 小西脳外科内科医院（脳外科内科） | 小西正治医師 |
| 所在地 | 東広島市高屋町造賀２９５７－１ | ０８２－４３０－２０２０ |
| 協力歯科医療機関 | 浅倉歯科医院（歯科） | 浅倉徹歯科医師 |
| 所在地 | 東広島市高屋町造賀３５９５－２ | ０８２－４３６－１０００ |

※基本は、利用者の主治医と連携いたします。

**１３【当法人の概要】**

　　名称　　　　　　　　　　社会福祉法人ライフケア高砂

　　代表者役職・氏名 理事長　上田　巌

　　本部所在地・電話番号　　 山口県防府市大字上右田字上沖和田３３４番地

電話　0835－22－5501

FAX　0835－22－5504

西暦　　年　　月　　日

　サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

　　　　　　　　　　　　　　事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地 　 広島県東広島市高屋町造賀２４１－１

　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　 看護小規模多機能型居宅介護あったかい家

　　　　　　　　　　　　　　　　説明者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

私は、本書面により、事業所からサービス提供についての重要事項の説明を受け

同意しました。

　　　　　　　　　　利用者　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　代理人　　　　　住所

続柄（　　　）　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印