

看護小規模多機能型居宅介護ハートモニ
重要事項説明書

医療法人社団 創生会

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 創生会
(2) 法人所在地 岩手県奥州市水沢佐倉河字慶徳27番地1
(3) 電話番号 0197-24-4148
(4) 代表者氏名 上田雅道

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 看護小規模多機能型居宅介護
2020年5月1日指定
- (2) 事業の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い自宅で可能な限り暮らし続けられるように、通い、訪問、宿泊、を柔軟に組み合わせたサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 看護小規模多機能型居宅介護ハーモニー
- (4) 事業所の所在地 町田市木曽西4-12-22
- (5) 電話番号 042-794-6093 FAX 042-791-1566
- (6) 管理者氏名 高谷 ひとみ
- (7) 運営の方針
- 1.本事業所において提供される介護サービスは事業者の理念に基づき行われるものとする。
 - 2.利用者を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え個別介護計画を行い適切なサービスを提供する。
 - 3.利用者及びその家族に対し、サービスの内容、提供方法についてわかりやすく説明する。
 - 4.適切な介護、援助を行い常に提供するサービスの質の評価、管理を行う。
 - 5.ケアプラン(サービス計画書)の当該計画に沿ったサービスを提供する。
- (8) 開設日 2020年5月1日
- (9) 登録定員 29名 (通い15名、宿泊9名)
- (10) 敷地の概要

敷地		998. 65㎡
建物	構造	木造2階建て 45分準耐火構造
	延床面積	311. 36㎡

(11) 設備の概要

居室・設備の種類	室数又は面積	備考
宿泊室	9室	コールボタン、窓開閉感知
居間兼食堂	57. 38㎡	
浴室	2か所(機械浴、個浴)	
トイレ	4か所	
その他		

※上記は厚生労働省が定める基準により、看護小規模多機能型居宅介護事業所に義務付けられています。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 町田市における介護保険事業計画に定められた当事業所が所在する生活圏域
- (2) 営業日 年中無休
- (3) 営業時間

通い	9:00～18:00(曜日に限らず)
訪問	ケアプランにより また緊急時
宿泊	随時

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名
- (2) 介護支援専門員 1名以上
- (3) 看護職員 3名以上
- (4) 介護職員 5名以上

(通所定員、訪問に合わせた配置をしています。)

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1)利用料金が介護保険の給付の対象となる場合
(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

- (1)利用料金が介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第5条1参照)

以下のサービスについては、利用料金の9割～7割が介護保険から支給されます。

〈サービスの概要〉

① 通いサービス	事業所において食事の提供及び介助。入浴介助または清拭。(食事、入浴利用は任意)排泄等の日常生活上の介護。機能訓練、健康チェック、送迎等。
② 訪問サービス	利用者の自宅に訪問して、食事や入浴、排泄等の日常生活上の介護。 サービス実施の為に必要な備品、水道、ガス、電気等は使用させていただきます。
③ 宿泊サービス	事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上の介護。

料金表

基本単位

令和3年4月1日改定

要介護状態区分	単位	自己負担の目安(1 カ月)		
		1 割負担	2 割負担	3割負担
要介護1	12,438 単位	13,532 円	27,065 円	40,596 円
要介護2	17,403 単位	18,934 円	37,868 円	56,802 円
要介護3	24,464 単位	26,616 円	53,232 円	79,848 円
要介護4	27,747 単位	30,188 円	60,376 円	90,564 円
要介護5	31,386 単位	36,839 円	73,678 円	110,517 円

※通い、訪問、宿泊をすべて含んだ 1 カ月ごとの包括費用(定額)です。

医療保険での訪問看護利用減算

項目	要介護状態区分	単位	自己負担金の目安(1 カ月)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
末期の悪性腫瘍の場合	要介護1～3	-925 単位	-1,007 円	-2,013 円	-3,020 円
	要介護 4	-1,850 単位	-2,013 円	-4,026 円	-6,039 円
	要介護 5	-2,914 単位	-3,171 円	-6,341 円	-9,512 円
特別指示により頻回な場合	要介護1～3	-30 単位	-33 円	-66 円	-98 円
	要介護4	-60 単位	-66 円	-131 円	-196 円
	要介護5	-95 単位	-104 円	-207 円	-310 円

※主治医が末期の悪性腫瘍、その他、別に厚生労働大臣が定める疾病等①により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者には上記料金を減算します。

- ① 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)をいう。多系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

加算単位(令和5年7月1日改定)

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。

項 目	単位	内 容
初期加算	30単位	サービス開始から1日につき、30日間
退院時共同指導加算	600単位	病院、施設から退院、退所するにあたり、看護師等と共同指導を行い、初回訪問看護サービス時に1回。(別に厚生労働大臣が定める状態②にあるものについては2回)
緊急時訪問看護加算	574単位	24時間電話等で常時対応できる体制かつ緊急時における必要に応じて訪問する場合(訪問看護に限り、1月につき)
特別管理加算Ⅰ	500単位	別に厚生労働大臣が定める状態②のイに該当する状態にあるものに対してサービスを行う場合、1月につき
特別管理加算Ⅱ	250単位	別に厚生労働大臣が定める状態②のロ～ホに該当する状態にあるものに対してサービスを行う場合、1月につき
ターミナルケア加算	2000単位	自宅または事業所で死亡された利用者に対して、基準に適合している事業者がその死亡日及び14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(別に厚生労働大臣が定める疾病①及び急性憎悪等は1日以上)
看護体制強化加算(Ⅰ)	3000単位	1月につき
看護体制強化加算(Ⅱ)	2500単位	1月につき
訪問体制強化加算	1000単位	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位	1月につき
栄養アセスメント加算	50単位	1月につき
栄養改善加算	200単位	1回につき(3月以内に限り1月に2回を限度)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位	1回につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150単位	1月につき(3月以内に限り1月に2回を限度)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位	1月につき
総合マネジメント加算	1000単位	住み慣れた地域での生活を継続できるよう、①看護小規模多機能型居宅介護計画について、介護職員や看護職員等の多職種協働により適切に見直しを行なっていること。②地域の病院、診療所、介護老人保健施設等の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護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こと。③日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。①②③のいずれにも該当する場合に1月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位	1月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15単位	1月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20単位	1月につき
科学的介護推進体制	40単位	1月につき
認知症加算(Ⅰ)	800単位	医師の意見書による認知症状に応じて1月につき
認知症加算(Ⅱ)	500単位	医師の意見書による認知症状に応じて1月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	1日につき(7日を限度)

若年性認知症利用者受入加算	800単位	個別の担当者を定めサービスを提供した場合、1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750単位	1月につき (看護小規模多機能型居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25単位	1日につき (短期利用居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21単位	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12単位	
看護小規模処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬所定単位数の102/1000	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く。
看護小規模処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬所定単位数の74/1000	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く。
看護小規模処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬所定単位数の41/1000	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く。
看護小規模特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の15/1000	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算を除く。
看護小規模特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の12/1000	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算を除く。
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の17/1000	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態②にあるものは次の通りです。

- イ.在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ロ.在宅自己腹膜かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症指導管理を受けている状態
- ハ.人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ.真皮を超える褥瘡の状態
- ホ.点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

※ 初期加算は、当事業所に登録した日から30日以内の期間について算定します。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断された利用者に対してサービスを提供した場合、7日間を限度として算定します。

※ 認知症加算(Ⅰ)は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする利用者に対して、認知症加算(Ⅱ)は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護2の利用者に対し

て、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合にそれぞれ算定します。

- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象に看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 栄養アセスメント加算は、当事業所の従業者又は外部の介護事業所等との連携により管理栄養士を配置し、利用者ごとに多職種共同で栄養アセスメントを行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に、算定します。
- ※ 栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成するなど、栄養改善サービスを行った場合に、算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 口腔機能向上加算は口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として口腔清掃指導や摂食嚥下訓練の実施等を個別的に実施した場合に、算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、当事業所の看護師、理学療法士等が退院時共同指導を行った後、退院後に初回訪問看護サービスを行った場合に算定します。
- ※ 緊急時訪問看護加算は、当事業所が利用者の同意を得て、利用者又は家族と24時間連絡でき、計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問を必要に応じて行う体制にある場合、算定します。
- ※ 特別管理加算は、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

特別管理加算(Ⅰ)を算定する場合の利用者について

医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態の方。

特別管理加算(Ⅱ)を算定する場合の利用者について

・医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態の方

・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態の方

・真皮を超える褥瘡の状態の方

・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態の方

- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に算定します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不

全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者へのサービス提供体制を強化した場合に算定します。

※ 訪問体制強化加算は、登録者の居宅における生活を継続するためのサービスの提供体制を強化した場合に算定します。

※ 総合マネジメント体制強化加算は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で看護小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合に算定します。

※ 褥瘡マネジメント加算は、継続的に利用者ごとの褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、そのケアの内容や状態を記録するなどの褥瘡管理を実施している場合に算定します。

※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する利用者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同で、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を看護小規模多機能型居宅介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

宿泊代 ※希望者のみ	1泊	¥3,500.-
お食事代	朝食	¥450.-
	昼食	¥800.-
	おやつ	¥110.-
	夕食	¥800.-
	コーヒー・紅茶 ※希望者のみ	¥100.-
おむつ代 ※購入と処理の代金として ※希望者のみ	尿とりパッド	¥130.-/枚
	おむつ(リフレ)S	¥340.-/枚
	おむつ(リフレ)M	¥420.-/枚
	おむつ(リフレ)L	¥480.-/枚
	おむつ(リフレ)LL	¥540.-/枚
	おむつ(はくパンツ)S	¥270.-/枚
	おむつ(はくパンツ)M	¥330.-/枚
	おむつ(はくパンツ)L	¥400.-/枚
	おむつ(はくパンツ)LL	¥470.-/枚
タオルリース ※希望者のみ	小	¥ 50.-/枚
	大	¥110.-/枚
	バスタオル	¥280.-/枚
BOXティッシュ ※希望者のみ	1箱	¥170.-/個
歯ブラシ歯磨き粉 ※希望者のみ	1セット	¥300.-/セット
ひげそり ※希望者のみ	1本	¥200.-/本
ヘアブラシ ※希望者のみ	1本	¥200.-/本
洗面用コップ ※希望者のみ	1個	¥600.-/個
着衣の洗濯(乾燥まで) ※基本的に入浴の際に出た 汚れ物を対象にします ※希望者のみ	1回	¥330.-
医療器材の貸し出し ※希望者のみ	点滴スタンド、吸引機などメンテナンスと消毒を行ってから貸し出しを致します。また、それにかかる消耗品となる衛生材料は実費で購入していただきます。	
複写物の交付 ※希望者のみ	記録の閲覧はいつでもできます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。	¥10.-/枚

エンゼルケア(死後の処置) ※希望者のみ	¥20,000+消費税	
キャンセル料	宿泊当日のキャンセルは、キャンセル料が発生します。 キャンセル料は宿泊料金1泊分をいただきます。	
通常の時間以外の預かり ※希望者のみ	9:00～18:00を外れた時間の預かりは、宿泊料金の時間割料金 で自費請求となります。	
送迎費用(通常の事業の日常生活圏域を超える地点に居住する利用者)	通常の事業の日常生活圏域を超える地点から、1km毎に150円 になります。	
交通費 (通常の事業の日常生活圏域を超えて行う訪問サービスを提供する場合))	交通費は、その実費をいただきます。なお、自動車を使用した 場合の交通費は、通常の事業の日常生活圏域を超える地点か らから1km毎に150円になります。	
通院介助 ※希望者のみ	1名	¥2,500.-/時間

6.利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、事業者が発行する利用請求書に基づき、翌月26日まで
に以下のいずれかの方法でお支払い下さい(口座引き落としが原則となります)

(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- | |
|-----------------------------------|
| ア. 金融機関口座からの自動引き落とし
イ. 現金の直接徴収 |
|-----------------------------------|

7. サービスの利用に関する留意事項

(1)利用の中止、変更、追加

看護小規模多機能型居宅介護サービスは計画に定められた内容を基本として、利用者の容態、希望に応じ
て適切に通い、訪問、または宿泊のサービスを組み合わせて提供するものです。利用者の都合により、サー
ビスの利用中止、変更、新たなサービスの変更、追加することができます。この場合は原則としてサービス
の実施日前日までに事業者申し出て下さい。

介護保険のサービスについては1か月ごとの包括(定額)のため、利用回数等が変更された場合でも利用料は
変わりません。また介護保険外のサービスについては前日までにキャンセルの申し出がない場合にはキャン
セル料を頂きます。(当日利用料の100%)ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りでは
ありません。

サービス利用の変更、追加の申し出に対して事業所の状況によって希望の日時に対応できない場合には
他の日程等を提示して協議します。

(2)サービス実施時の留意事項

ア.利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそ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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

イ. 賠償責任

事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その責任範囲において損害を賠償いたします。

ウ. 定められた業務以外の禁止

訪問サービスの利用にあたり、利用者は「5.当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

エ. 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対応方法

訪問サービスの提供に当たり、利用者宅に取り付ける専用のキーボックスにて保管するか、もしくは事業所にて預かるものとします。利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法を記載した文書を利用者に交付するものとする。また、合鍵を紛失した場合は、すみやかに利用者およびその家族、または管理者に連絡をし、必要な措置を講じるものとする。

オ. 利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

- (1)虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3)その他虐待防止のために必要な措置(委員会の開催、指針整備等)
- (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。

事業所はサービス提供中に、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するものとする。

(3)訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 利用者もしくはその家族等からの高価な物品等の授受2. 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供3. 飲酒及び喫煙4. 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動5.その他利用者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為 |
|---|

(4)提供の拒否の禁止

利用者からの看護小規模多機能型居宅介護の申し込みに対しては、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合、または通常の事業の実施地域外からの申込者に対して適切なサービスを提供することが困難である等の正当な理由がない限り、提供を拒否することが出来ません。

(5)サービス提供困難時の対応

前項の正当な理由により、適切な看護小規模多機能型居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業所への連絡、他の看護小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じるものとします。

(6)受給資格等の確認

サービス提供を開始する際には、介護保険被保険者証の提示を受け、被保険者資格等の確認を行いません。

(7) 身分証の携行

訪問介護員は利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、身分を明らかにする名札等を携行し、求めに応じて提示します。

8. 看護小規模多機能型居宅介護の計画について

看護小規模多機能型居宅介護のサービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続できるように地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望をふまえて、通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせたサービスで支援していきます。

事業者は利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者とその家族と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。介護計画の内容及び評価結果は書面に記載し交付いたします。

9. 勤務体制の確保等

(1) 当事業所は、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めています。

(2) 当事業所は従業員の資質向上のために次のとおり研修の機会を確保します。

ア. 採用時研修

イ. 定期的研修 随時

10. 地域との連携

(1) 当事業所はサービスの提供にあたって、地域に密着し開かれたものにするために、介護・医療連携推進会議を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとする。

(2) 介護・医療連携推進会議の開催は、年2回以上とする。

(3) 介護・医療連携推進会議のメンバーは、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、有識者等とする。

(4) 介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

11. サービスの終了に伴う援助について

利用者は以下の事由により、サービスを終了することができます。

(1) 要介護認定により利用者の心身の状態が要支援または自立と判断された場合

(2) 利用者から契約解除の申し出があった場合

(3) 利用者及びご家族の故意または重大な過失により、契約の継続が困難な場合

(4) 事業所のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合

(5) 利用者が死亡した場合

サービスが終了する場合には、事業所は利用者の置かれている環境等を勘案し、必要な支援を行うよう努めます。

12. 衛生管理等

訪問介護員、看護師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。

- ①訪問介護員、看護師等が感染源となることを予防するため、訪問時にはエプロンや使い捨ての手袋等を使用し、感染源になることを防ぎます。また感染症の病気に対する症状や注意点、対応方法についても、感染症マニュアルをもとに訪問介護員、看護師等へ周知します。
 - ②訪問時には訪問介護員、看護師等に携帯用の消毒液を携帯させます。
 - ③訪問から事業所に戻った際は訪問介護員、看護師等はうがい、手洗いを実行するとともに、必要な物品を洗濯し、消毒に努めます。
- 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

13. サービス提供に関する相談・苦情の受付について（契約書第21条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口	看護小規模多機能型居宅介護ハーモニー
受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）
電話番号	042-794-6093

（2）行政機関その他苦情受付機関

町田市役所 いきいき生活部 介護保険課給付係	所在地	町田市森野2-2-22
	電話番号	042-724-4366
	FAX	050-3101-6664
東京都 国民健康保険団体連合会 苦情窓口	所在地	東京都千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 11 階
	電話番号	03-6238-0177
	受付時間	午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）

14. 第三者による評価の実施状況

評価者：介護・医療連携推進会議参加者（概ね6か月に1回）

開示方法：町田病院ホームページ在宅介護にて（<http://www.machidahospital.jp/kaigo.html>）

実施日：概ね1年に1回 ※2021年度 2022年度 実施なし

15. 緊急時の対応について

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

協力医療機関	医療機関名	住所	連絡先
協力施設	町田病院（内科）	町田市木曽東4-21-43	042-789-0502
	おくぬし歯科（歯科）	町田市木曽西4-13-1	042-791-4433
	施設名		
協力施設	グランハート悠々園	町田市山崎町2055-1	042-794-6872

16. 非常災害時の対応

非常時、火災、災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また避難訓練を年2回、利用者也参加して行います。

消防署への届出日 2020年 6月 3日

防火管理者 施設職員

〔消防用設備〕	・自動火災報知機	・非常通報装置	・非常用照明
	・誘導灯	・消火器	・スプリンクラー

17. 事故発生時の対応方法について

- ①利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る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。
- ②事故が生じた際はその原因を解明し、再発防止策を講じるなどの対応策と、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。事業所の故意、過失により事故が発生した場合、利用者の生命、身体、財産に障害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし利用者に重過失がある場合、事業者は賠償責任を免除、又は賠償額を減額されるものとします。

18. 秘密保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」等の関係法令を厳守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)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。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 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するため、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に従業者との雇用契約の内容とします。

個人情報の保護について

- ①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。
- ②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(紙によるものの他、電磁的記録を含む)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に関しての複写料などが必要な場合は利用者の負担となります)

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	年 月 日
-----------------	-------

事業者	所在地	町田市木曽西 4 丁目 12 番 22 号
	法人名	医療法人社団 創生会
	代表者名	上 田 雅 道
	事業所名	看護小規模多機能型居宅介護ハーモニー
	管理者氏名	印
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所 〒194-0037 東京都町田市木曽西 1-14-16
	氏名 印

代理人	住所 〒194-0036 東京都町田市木曽東 3-8-29
	氏名 印 利用者との関係(長女)

身元 引受人	住所 〒
	氏名 印 利用者との関係()