

小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

社会福祉法人にんじんの会
小規模多機能ホームにんじん・上野原

- ◆ 利用者様の相談や苦情については、次の窓口で対応します。
何でもおたずね下さい。

① サービス相談・苦情窓口

担当者 : 事業所長 伊藤 祐司
電話番号 : 0554-62-6222
(受付時間 月～金曜日 9:00～17:00)

② その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

上野原市 長寿介護課 電話番号 0554-62-3128

山梨県国民健康保険団体連合会 介護相談窓口 電話番号 055-233-9201

(毎週水曜日:午前9時～午後4時)

「苦情解決の仕組み指針」に基づく第三者委員

・ 渡邊 英治(上野原市社会福祉協議会ふれあい相談員)

電話番号 0554-62-5276

・ 原田 良二(元上野原市長寿健康課 主幹)

電話番号 0554-56-2901

◆ サービス内容

(1)「通いサービス」

事業所において、食事や入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

- ① 送迎：利用者希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ② 食事：利用者様の状況に沿った温かい食事を提供致します。
- ③ 入浴：利用者様の状態に合わせた入浴介助を行います。
- ④ 排泄：利用者様の状況に応じて適切な介護を行います。
- ⑤ 機能訓練：体操等を行い、残存機能の維持向上に努めます。
- ⑥ 健康管理：血圧測定等、利用者様の全身状態を把握します。
- ⑦ 生活相談：利用者様及びご家族の日常生活における、介護等に関する相談及び助言を致します。
- ⑧ レクリエーション：日常活動プログラムに趣味活動等を取り入れ、心身のリフレッシュを図ります。

(2)「訪問サービス」

利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

(3)「宿泊サービス」

事業所に宿泊していただき、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

- ① 食事
 食事時間は概ね次のとおりです。
 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
 利用者様の自立支援のためリビングで食事を取っていただくことを原則としています。
- ② 入浴
 入浴又は清拭を原則週2回以上行います。ただし、看護職等が入浴できないと判断する場合は、行わないことがあります。入退居日が入浴日と重なる場合は、入れない場合があります。
- ③ 介護
 ご希望や状態に応じ、適切な介護サービスを提供します。
 食事、排泄、入浴、着替え等日常生活の介助、おむつ交換、シーツ交換、施設内の移動付き添い等の介護を行います。
- ④ 健康管理
 血圧測定等、利用者様の全身状態を把握します。
- ⑤ 機能訓練
 体操等を行い、残存機能の維持向上に努めます。
- ⑥ レクリエーション
 日常活動プログラムに趣味活動等を取り入れ、心身のリフレッシュを図ります。

◆ ご利用料金のご案内

(1)介護保険の利用料金

注1)当事業所における地域区分単価は1単位＝ 10.00 円となります。

注2)利用料10割のうち、利用者負担額(1割)の計算方法については、
 【10割分の額-(10割分の額×0.9(1円未満切り捨て))]となります。

通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ1ヵ月単位の費用額

利用料金は1ヵ月ごとの包括費用(定額)です。下記の料金表によって、利用者様の要支援及び要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。

| 実施サービス | 項目 | 単価 | 介護保険適用時の1日負担額(円) | 1ヶ月金額(30日として)(円) | サービス内容 | |
|----------|------|-------|------------------|------------------|---|-------|
| | | | | 上段:1割負担 | | |
| | | | | 中段:2割負担 | | |
| | | | | 下段:3割負担 | | |
| 介護予防サービス | 要支援1 | 3,450 | / | 3,450 | 要支援・要介護度に応じて算定されます。 ※負担額は小数点以下の計算の関係で実際の金額と若干異なる場合があります。 | |
| | | | | 6,900 | | |
| | | | | 10,350 | | |
| | 要支援2 | 6,972 | / | 6,972 | | |
| | | | | 13,944 | | |
| | | | | 20,916 | | |
| 短期利用要支援1 | 424 | / | 424 | | | |
| | | | 848 | | | |
| | | | 1,272 | | | |
| | | | 短期利用要支援2 | 531 | / | 531 |
| | | | | | | 1,062 |
| | | | | | | 1,593 |

| 実施サービス | 項目 | 介護保険適用時の1日負担額(円) | 1ヶ月金額(30日として)(円) | | サービス内容 |
|----------|----------|------------------|------------------|--------|---|
| | | | 上段:1割負担 | | |
| | | | 中段:2割負担 | | |
| | | | 下段:3割負担 | | |
| 介護サービス | 要介護1 | 10,458 | / | 10,458 | 要支援・要介護度に応じて算定されます。 ※負担額は小数点以下の計算の関係で実際の金額と若干異なる場合があります。 |
| | | | | 20,916 | |
| | | | | 31,374 | |
| | 要介護2 | 15,370 | / | 15,370 | |
| | | | | 30,740 | |
| | | | | 46,110 | |
| | 要介護3 | 22,359 | / | 22,359 | |
| | | | | 44,718 | |
| | | | | 67,077 | |
| | 要介護4 | 24,677 | / | 24,677 | |
| | | | | 49,354 | |
| | | | | 74,031 | |
| | 要介護5 | 27,209 | / | 27,209 | |
| | | | | 54,418 | |
| | | | | 81,627 | |
| | 短期利用要介護1 | 572 | / | 572 | |
| | | | | 1,144 | |
| | | | | 1,716 | |
| | 短期利用要介護2 | 640 | / | 640 | |
| | | | | 1,280 | |
| 1,920 | | | | | |
| 短期利用要介護3 | 709 | / | 709 | | |
| | | | 1,418 | | |
| | | | 2,127 | | |
| 短期利用要介護4 | 777 | / | 777 | | |
| | | | 1,554 | | |
| | | | 2,331 | | |
| 短期利用要介護5 | 843 | / | 843 | | |
| | | | 1,686 | | |
| | | | 2,529 | | |

- * 月毎の包括料金です。利用者様の体調不良や身体状況の変化等により小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合や、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた日より利用が多かった場合でも、日割りで割り引き及び増額は致しません。
 - * 月の途中から登録した場合、または月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。
- 注) 登録日・・・契約締結日ではなくサービスを開始した日
登録終了日・・・利用契約を終了した日

(2) 介護保険の利用料金(加算)

| 取得加算 | 項目 | | 介護保険適用時の1日負担額(円) | 1ヶ月金額(30日として)(円) | サービス内容 | | | |
|----------|-------------------------|--------------------------|------------------|--|--|--|---|-------|
| | | | 上段:1割負担 | | | | | |
| | | | 中段:2割負担 | | | | | |
| | | | 下段:3割負担 | | | | | |
| 介護予防サービス | ○ | 初期加算(30日まで) | 30 | 900 | 利用開始日から30日間加算されます。又、30日以上入院し、退院した場合や介護認定が2段階以上変更となった場合も同様です。 | | | |
| | | | 60 | 1,800 | | | | |
| | | | 90 | 2,700 | | | | |
| | | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度) | 200 | 短期利用で医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急でサービスを利用することが適当と判断した場合算定されます。 | | | | |
| | | | 400 | | | | | |
| | | | 600 | | | | | |
| | | 若年性認知症利用者受入加算 | 450 | 40歳以上65歳未満の若年性認知症のケースを受け入れ、本人及び家族のニーズに応じたサービスが提供された場合加算されます。 | | | | |
| | | | | | 450 | | | |
| | | | | | 900 | | | |
| | | 総合マネジメント体制強化加算 | (I) | 1,200 | / | 1,200 | 利用者様の生活全般に着目し、多職種連携で積極的な体制整備を行なうことで算定できる加算です。 | |
| | 2,400 | | | | | | | |
| | 3,600 | | | | | | | |
| | | (II) | 800 | / | 800 | | | |
| | 1,600 | | | | | | | |
| | 2,400 | | | | | | | |
| | | 生活機能向上連携加算 | (I) | 100 | / | 100 | PT・OT・ST、医師から助言(アセスメント・カンファレンス)を受けた上で、生活機能の向上を目的とした計画書を作成(変更)することで加算されます。 | |
| | 200 | | | | | | | |
| | 300 | | | | | | | |
| | | | (II) | 200 | / | 200 | PT・OT・ST、医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価(身体機能アセスメント)を共同で行うこと。また、生活機能の向上を目的とした計画書を作成(変更)することで加算されます。 | |
| | 400 | | | | | | | |
| 600 | | | | | | | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回まで) | 20 | 20 | 利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を計画作成担当者に文書で共有した場合に加算されます。 | | | | |
| | | | 40 | | | | | |
| | | | 60 | | | | | |
| ○ | 科学的介護推進体制加算 | 40 | / | 40 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の自身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合算定されます。 | | | |
| | | | | 80 | | | | |
| | | | | 120 | | | | |
| | 生産性向上推進体制加算 | (I) | 100 | / | 100 | 介護ロボットやICT等テクノロジーの導入後、継続的なテクノロジーの活用に対して算定されます。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に関する委員会の開催や安全対策を講じる。生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。 (I)では見守り機器等のテクノロジーを複数以上導入していること。(II)では1つ以上1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。データにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 | | |
| | | | | | | | | 200 |
| | | | | | | | | 300 |
| | | (II) | 10 | / | 10 | | | |
| | | | | | | | 20 | |
| | | | | | | | 30 | |
| | サービス提供体制強化加算 | (I) | 750 | / | 750 | 小規模多機能型居宅介護職員が個別研修計画を作成し研修(外部研修を含む)を実施又は実施を予定していること、利用者様に関する情報や留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催していることで算定できる加算です。 (I)介護職員のうち、介護福祉士が100分の70以上又は勤続10年以上の介護福祉士が100分の25以上 (II)介護職員のうち、介護福祉士が100分の50以上。 (III)介護職員のうち、介護福祉士が100分の40以上。又は従業者のうち、常勤職員が100分の60以上。または勤続7年以上の者が100分の30以上。 | | |
| | | | | | | | | 1,500 |
| | | | | | | | | 2,250 |
| | | (II) | 640 | / | 640 | | | |
| | | | | | | | | 1,280 |
| | | | | | | | | 1,920 |
| | (III) | 350 | / | 350 | | | | |
| | | | | | | 700 | | |
| | | | | | | 1,050 | | |

| 取得加算 | 項目 | 介護保険適用時の1日負担額(円) | | 1ヶ月金額(30日として)(円) | サービス内容 | |
|---------------------|--------------------------|------------------|---------------|------------------|---|--|
| | | 上段:1割負担 | | / | | |
| | | 中段:2割負担 | | | | |
| | | 下段:3割負担 | | | | |
| 介護予防サービス | 介護職員等処遇改善加算 | (I) | 所定単位の149/1000 | / | 介護職員処遇改善のための加算です。所定の要件を満たすことで算定されます。 | |
| | | (II) | 所定単位の146/1000 | / | | |
| | | (III) | 所定単位の134/1000 | / | | |
| | | (IV) | 所定単位の106/1000 | / | | |
| 介護サービス | ○ 初期加算 | 30 | 30 | 900 | 利用開始日から30日間加算されます。又、30日以上入院し、退院した場合や介護認定が2段階以上変更となった場合も同様です。 | |
| | | | | 60 | | 1,800 |
| | | | | 90 | | 2,700 |
| | ○ 認知症加算 | (I) | 920 | / | 920 | 認知症リーダー研修等修了者などによる専門的な認知症ケアの提供及び全利用者の日常生活自立度の割合、認知症ケアに関する留意事の伝達又は技術的指導に係る会議等の開催により算定できる加算です。 |
| | | | | | 1,840 | |
| | | | | | 2,760 | |
| | | (II) | 890 | / | 890 | |
| | | | | | 1,780 | |
| | | | | | 2,670 | |
| | ○ (III) | 760 | / | 760 | 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから、介護を必要とする認知症が見られる利用者様に対して、算定できる加算です。 | |
| | | | | 1,520 | | |
| | | | | 2,280 | | |
| | ○ (IV) | 460 | / | 460 | (III)認知症日常生活自立度Ⅲ以上。 (IV)要介護2であって、認知症日常生活自立度Ⅱ以上。 | |
| | | | | 920 | | |
| | | | | 1,380 | | |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度) | 200 | 200 | / | 200 | 短期利用で医師が、認知症の行動・心理状態が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急でサービスを利用することが適当と判断した場合算定されます。 |
| 400 | | | | | | |
| 600 | | | | | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 800 | / | / | 800 | 40歳以上65歳未満の若年性認知症のケースを受け入れ、本人及び家族のニーズに応じたサービスが提供された場合加算されます。 | |
| | | | | 1,600 | | |
| | | | | 2,400 | | |
| 看護職員配置加算 | (I) | 900 | / | 900 | 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師又は准看護師を1名以上配置することで算定できる加算です。 (I)常勤看護師を1名以上配置 (II)常勤准看護師を1名以上配置 (III)看護師を常勤換算法で1名以上配置 | |
| | | | | 1,800 | | |
| | | | | 2,700 | | |
| | (II) | 700 | / | 700 | | |
| | | | | 1,400 | | |
| | | | | 2,100 | | |
| (III) | 480 | / | 480 | | | |
| | | | 960 | | | |
| | | | 1,440 | | | |
| 看取り連携体制加算(死亡から30日前) | 64 | 64 | / | 1,920 | 看取り期における評価として、看護師により24時間連絡できる体制を確保しており、看取り期における対応方針を定めていることで算定できる加算です。 | |
| | | | | 128 | | 3,840 |
| | | | | 192 | | 5,760 |
| 訪問体制強化加算 | 1,000 | / | / | 1,000 | 訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置することで算定できる加算です。この加算については、区分支給限度基準額に含まれません。 | |
| | | | | 2,000 | | |
| | | | | 3,000 | | |
| 総合マネジメント体制強化加算 | (I) | 1,200 | / | 1,200 | 利用者様の生活全般に着目し、多職種連携で積極的な体制整備を行なうことで算定できる加算です。 | |
| | | | | 2,400 | | |
| | (II) | 800 | / | 800 | | |
| | | | | 2,400 | | |

| 取得加算 | 項目 | | | 介護保険適用時の1日負担額(円) | 1ヶ月金額(30日として)(円) | サービス内容 | |
|--------|-------------------------|-------------|---------------|------------------|---|--|--|
| | | | | 上段:1割負担 | | | |
| | | | | 中段:2割負担 | | | |
| | | | | 下段:3割負担 | | | |
| 介護サービス | 生活機能向上連携加算 | (I) | 100 | / | 100 | PT・OT・ST、医師から助言(アセスメント・カンファレンス)を受けた上で、生活機能の向上を目的とした計画書を作成(変更)することで加算されます。 | |
| | | | | | 200 | | |
| | | | | | 300 | | |
| | 生活機能向上連携加算 | (II) | 200 | / | 200 | PT・OT・ST、医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価(身体機能アセスメント)を共同で行うこと。また、生活機能の向上を目的とした計画書を作成(変更)することで加算されます。 | |
| | | | | | 400 | | |
| | | | | | 600 | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回まで) | | 20 | / | 20 | 利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を計画作成担当者に文書で共有した場合に加算されます。 | |
| | | | | | 40 | | |
| | | | | | 60 | | |
| | ○ | 科学的介護推進体制加算 | | 40 | / | 40 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の自身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合算定されます。 |
| | 80 | | | | | | |
| | 120 | | | | | | |
| | 生産性向上推進体制加算 | (I) | 100 | / | 100 | 介護ロボットやICT等テクノロジーの導入後、継続的なテクノロジーの活用に対して算定されます。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に関する委員会の開催や安全対策を講じる。生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。 | |
| | | | | | 200 | | |
| | | | | | 300 | | |
| | | (II) | 10 | / | 10 | (I)では見守り機器等のテクノロジーを複数以上導入していること。(II)では1つ以上1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。データにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 | |
| | | | | | 20 | | |
| | | | | | 30 | | |
| | サービス提供体制加算 | (I) | 750 | / | 750 | 小規模多機能型居宅介護職員が個別研修計画を作成し研修(外部研修を含む)を実施又は実施を予定していること、利用者様に関する情報や留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催していることで算定できる加算です。 | |
| | | | | | 1,500 | | |
| 2,250 | | | | | | | |
| (II) | | 640 | / | 640 | (I)介護職員のうち、介護福祉士が100分の70以上又は勤続10年以上の介護福祉士が100分の25以上 | | |
| | | | | 1,280 | | | |
| | | | | 1,920 | | | |
| (III) | | 350 | / | 350 | (II)介護職員のうち、介護福祉士が100分の50以上。 | | |
| | | | | 700 | | | |
| | | | | 1,050 | | | |
| ○ | 介護職員等処遇改善加算 | (I) | 所定単位の149/1000 | / | 介護職員処遇改善のための加算です。所定の要件を満たすことで算定されます。 | | |
| | | (II) | 所定単位の146/1000 | / | | | |
| | | (III) | 所定単位の134/1000 | / | | | |
| | | (IV) | 所定単位の106/1000 | / | | | |

- * 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。
- * 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦全額自己負担額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、お住まいの市の窓口へ提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。
- * 負担額は小数点以下の計算の関係で実際の金額と若干異なります。

(3) 介護保険以外の利用料金

| | |
|--|------------------------------|
| 食費(朝食) | 370 円 |
| 食費(昼食) | 690 円 |
| 食費(夕食) | 590 円 |
| 宿泊費(1泊) 2階:完全個室の宿泊室 1階:パーティションで区切った宿泊室 | 2階宿泊室 2,200円 1階宿泊室 1,500円 |
| おむつ代 | 実費 |
| レクリエーションにかかる費用 | 実費 |
| 日用品費(歯ブラシ、歯磨き、化粧品等) | 実費 |
| 衛生材料費 | 実費 |
| 個人のクリーニング代 | 実費 |
| 趣味・嗜好品(個人の趣味活動や、菓子、たばこ、酒、喫茶等) | 実費 |
| 個人の電話代・新聞・雑誌等 | 実費 |
| 個人情報の複写 コピー代10円/枚 (本人及び身元引受人の方が、ケース記録の複写を希望される場合) | 実費 |

- * 以上のほかに、日常生活において通常必要となるものに関わる費用で利用者様が負担することが適当と認められるものはご請求する場合がございます。

(4) その他

サービスに関わる交通費は原則無料です。但し、サービスの内容によって、事前にご相談の上、実費をご請求させていただく場合がございます。

(5) お支払い方法

毎月25日頃に前月分の請求書を送付致しますので、合計額を翌々月の4日に口座引き落としの方法でお支払いください。もしくは、請求書の交付を受けてから10日以内に銀行振り込み・現金支払いでも構いません。お支払いいただきますと、領収証を発行致します。

◆ キャンセル料

サービス利用を中止する場合は、できるだけ早く事業所へお知らせ下さい。
利用者様のご都合でサービスを中止する場合、規定の時間までにご連絡いただけなかった場合、下記の通りキャンセル料がかかります。

「通いサービス」

- ・利用日当日の午前8時30までにご連絡いただけなかった場合、昼食料金690円(および夕食を予定していた場合は夕食料金590円を合わせた料金)のキャンセル料がかかります。

「泊りサービス」

- ・利用日前日の午後17時までにご連絡頂けなかった場合、宿泊料金1,500円又は2,200円(1宿泊夕食料金590円、朝食料金370円の合計がキャンセル料としてかかります。

「訪問サービス」

- ・利用日前日の午後17時までにご連絡頂けなかった場合、1,000円のキャンセル料がかかります。
お弁当の買物代行など事前に予定していて、連絡が間に合わず準備・購入してしまった場合、購入等した実費料金はご利用者様の負担になります。

◆ サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

小規模多機能型居宅介護契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者様の都合でサービスを終了する場合

1週間前の予告期間をおいて文書で通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者様の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足又は信頼関係が損なわれる等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了せざるを得ない場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当法人が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者様が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって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、または利用者様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

◆ 居宅サービス計画について

利用者様の日常生活全般を支援する観点から、インフォーマルサービスや当該地域の活動等を居宅サービス計画上に位置付けるよう努めています。訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与の指定居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護と併用して利用することができますので、利用者様の様態や希望等により、適正に支援いたします。

◆ 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の方の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、通い・訪問・宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、利用者との協議の上、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。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

◆ 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、その内容についての評価・要望・助言を受けるため下記の通り運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

| | |
|-----|---|
| 構成 | 利用者様、利用者様のご家族、地域住民の代表者、市職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する物等 |
| 開催 | 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ます |

◆ 協力医療機関等

当事業所では、それぞれの利用者様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等を協力機関として連携体制を整備しています。

| 種類 | 名称 | 住所 | 電話番号 |
|----------|-----------------------------|-------------------|--------------|
| 病院 | 上野原市立病院 | 山梨県上野原市上野原3504-3 | 0554-62-5121 |
| 介護老人福祉施設 | 社会福祉法人にんじんの会 西恋ヶ窪にんじんホーム | 東京都国分寺市西恋ヶ窪1-50-1 | 042-300-6010 |

◆ 健康上の理由による中止

「通いサービス」及び「訪問サービス」の当日、「宿泊サービス」の利用日に健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス提供をお断りする場合があります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスの内容変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医師に連絡を取る等必要な対応を致します。又、緊急時は救急車対応の措置を講じる場合もあります。

◆ 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族等へ連絡をいたします。又、緊急時は救急車対応の措置を講じる場合もあります。

◆ 災害・非常時の対策

(1) 災害・非常時の対応

消防法令に基づき、災害・非常時に備えて、防火責任者を選任し、消火設備、非常放送設備等必要な設備を設けております。

(2) 防災設備

消火設備を施設内に設置し、救急持ち出し用具を設置しています。

(3) 防災訓練

消防法令に基づき、非常災害等を想定し、職員等が消火、通報、及び避難訓練などの自衛消防訓練を年1回以上実施します。

(4) 防火責任者

事業所長

◆ 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 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」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ダンス」を遵守し、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。

(2) 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ぬ。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ぬ。
- 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。

◆ 事故防止及び発生時の対応方法について

事故を予防するため、当事業所では職員教育及び設備・環境整備等、最大限の努力を行っております。しかし転倒等の事故を完全に防げるものではありませんのでご了承下さい。

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、区市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・精神・財産・名誉等に損害を及ぼした場合には、事業者が加入している損害賠償保険の範囲内で、その損害を賠償します。

◆ 身体拘束について

事業者は、小規模多機能型居宅介護サービスの提供に当たっては、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えない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。また、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を記録します。

◆ 当事業所の概要及び特徴

・ 事業の目的及び運営方針

- ① 当事業所は、利用者の有する能力に応じ、可能な限り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、居宅サービス計画に沿って作成された小規模多機能型居宅介護計画に基づき、通いサービスを中心として、利用者の日々の様態や希望等を勘案し、随時訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた適切なサービスを提供するものとする。
- ② 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。
- ③ 当事業所は、明るく家庭的雰囲気を保持し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係自治体、居宅介護支援事業者、保健医療福祉サービス事業者等との連携を密にし、利用者を総合的に支援するよう努めるものとする。

・ 虐待防止のための措置

当事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
 - 五 利用者が虐待を受けている恐れがある場合はただちに区市町村へ報告する。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

・ ハラスメント防止のための措置

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場における性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの、及び利用者等からの悪質なクレームや不当な要求・性的な言動等により、職員等の就業環境が害されることを防止するための明確化等の必要な措置を講じる。

・ 事業所の概要

| | |
|----------|--|
| 事業所の種類 | 指定小規模多機能型居宅介護事業 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業 |
| 名称 | 小規模多機能ホームにんじん・上野原 |
| 所在地 | 山梨県上野原市上野原522 |
| 電話番号 | 0554-62-6222 |
| 事業者番号 | 上野原市指定 1992000032 |
| 管理者氏名 | 伊藤 祐司 |
| 開設年月 | 平成23年11月1日 |
| サービス提供地域 | 上野原市 |
| 登録定員 | 29名 (通いサービス定員 18名、宿泊サービス定員 9名) |
| 営業日・営業時間 | 「通いサービス」(基本時間) 午前8時30分から午後5時30分まで |
| | 「宿泊サービス」(基本時間) 午後5時30分から翌午前8時30分まで |
| | 「訪問サービス」(基本時間) 24時間、365日 |

・ 事業所の職員体制

| 職員の職種 | 業務内容 | 計 |
|---------|--------------|---------------|
| 管理者 | 事業内容の調整 | 1名 |
| 介護支援専門員 | サービスの調整、相談業務 | 1名 |
| 介護職員 | 日常生活の介護 | 1名以上(1名以上は常勤) |
| 看護職員 | 健康チェック等の医療業務 | 1名 |

・ 主な職種の勤務体制

| 職種 | 勤務体制 |
|---------|--|
| 管理者 | 主な勤務時間 : 8:30~17:30 夜間の勤務時間 : 20:30~7:30 その他、利用者様の状況に応じた勤務時間を設定します |
| 介護支援専門員 | |
| 介護職員 | |
| 看護職員 | |

・ 事業所の設備概要

| 居室・設備の種類 | 備考 |
|----------|-----------------|
| 宿泊室 | 個室 3部屋 個室以外 6部屋 |
| 居間・食堂 | 54.32㎡ |
| 浴室 | 個浴室、特別浴室 |

◆ サービスのご利用の参考項目

| 事項 | 有無 | 事項 | 有無 |
|---------------|----|--------------|----|
| ホームヘルパーの変更の可否 | ○ | 従業員への研修の実施 | ○ |
| 男性ヘルパーの有無 | ○ | サービスマニュアルの作成 | ○ |
| 第三者評価の実施状況 | 無 | | |

◆ サービスのご利用にあたってのお願い事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って大切にご利用ください。故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者様に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・他の利用者様の迷惑とな行為、言動は慎んでください。
- ・多額の金銭や貴重品はお持ちにならないでください。必要があれば職員にご相談ください。
- ・施設内では、施設の職員や他の利用者様に対し、宗教活動や政治活動、営利活動は行えません。

(1)「通いサービス」

① 送迎時間の連絡

利用曜日によりあらかじめ送迎の時間はお知らせ致します。

② 体調確認

来所時のバイタルチェック及びご家族より聞き取りにて確認します。

③ 体調不良等によるサービスの中止・変更

体調不良等によりサービス提供が不可能となった場合、サービスの中止・変更する場合があります。

④ 時間変更

利用者及び家族のニーズに出来る限り応えています。

⑤ 設備・器具の利用

体調不良時、宿泊室の利用や必要に応じ車椅子の対応を致します。

(2)「訪問サービス」

訪問サービス実施のための必要な備品(水道・ガス・電気・電話等)は無償で使用させていただきます。訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

- ① 医療行為
- ② 利用者様もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ③ 飲酒及び利用者様もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ 利用者様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 その他利用者様もしくはその家族等に行う迷惑行為

(3)「宿泊サービス」

① 日課の尊重

健康と生活の安定のため、毎日の日課を尊重し、共同生活の秩序を保ち、互いの親睦に努めていただきます。

② 外出

外出をされる方は、その都度、「外出届」を事業所長にご提出ください。ご家族と同伴で自由に外出ができます。尚、安全については十分配慮しておりますが、開放的な建物の構造上、無断での外出時の事故については、当法人では責任を負いかねますので、ご了承ください。

③ 面会

原則として自由にご面会いただけます。但し、起床前、消灯時間以降のご面会については職員にご相談ください。面会の方は、台帳にご氏名を記入していただきます。

④ 飲酒・喫煙

お酒、たばこの持ち込みは可能ですが、事故防止のため、酒、たばこ、ライターは当施設でお預かりいたします。喫煙は、決められた喫煙場所をお願いいたします。飲酒は、決められた時間でお預かりいたします。また、医師の指示により、飲酒、喫煙を制限させていただく場合があります。

⑤ 所持品の持ち込み

居室には介護用ベッド、タンスを用意しております。衣類、洗面用具等日常生活に必要なものをご持参ください。

⑥ 施設外での受診

原則としてご利用期間中の医療機関への受診は行いません。通院がある場合は、ご家族に行ってください。