**看護小規模多機能　つしまの郷**

**重要事項説明書**

当事業所はご利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

**１　事業所の概要**

（１）法人名　　　　　　社会福祉法人　彩のかけはし

　（２）事業所名　　　　　看護小規模多機能　つしまの郷

　（３）所在地　　　　　　新潟市東区津島屋７丁目１番地１

　（４）電話番号　　　　　025-279-3556

　（５）管理者　　　　　　西澤　賢子

　（６）指定年月日　　　　平成３１年４月１日　　事業所番号159010851

　（７）定員　　　　　　　登録２９名（通い１８名　　宿泊９名）

　（８）通常の実施地域　　新潟市東区・北区（北区については阿賀北圏域とする）

　　　　　　　　　　　　　中央区（東新潟圏域とする）

**２　事業所の目的**

利用者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、療養上の管理の下で通い・訪問・宿泊等を柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流を通じ、必要な日常生活上の援助等を行い、利用者がその有する能力に応じ、心身の機能の維持回復を図るとともに機能訓練および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ことを目的とします。

**３　事業所の運営方針**

利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及この契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

**４　提供するサービスの内容**

サービス計画に沿って、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

**５　主な職員の勤務体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　職種 | 勤務体制 | 　　　　業務内容 |
| 管理者 | １名 | 事業所の管理運営 |
| 介護支援専門員 | 　　　１名 | サービス計画の作成 |
| 介護従業者（看護師・准看護師） | 　　　３名以上 | 利用者の健康管理 |
| 介護従業者 | 　　　８名以上 | 利用者の生活支援・介護 |

**６　営業時間**

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | ３６５日 |
| 通いサービス | 9時から１６時 |
| 　訪問サービス | 　２４時間 |
| 宿泊サービス | 　１６時から翌９時 |

**７　利用者負担金**

　サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は利用単位数の合計に地域区分単価（１０．１７円）を乗じた料金の利用者負担割合（１割～３割）の額です。ただし介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額全額をご負担いただきます。

**①サービス利用料（介護保険給付対象）**

通い・宿泊（介護費用分）・訪問を含んだ一月単位の包括費用となります。

　　介護報酬改定が行われた場合は変更される場合もありますので予めご了承下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護度 | 単位数 | 単位数×10.17 | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 |
| 要介護　1 | 12.447単位 | 126,585円 | 12,658円 | 25,316円 | 37,974円 |
| 要介護　2 | 17,415単位 | 　177,110円 | 17,711円 | 35,422円 | 53，133円 |
| 要介護　３ | 24,481単位 | 　248,971円 | 24,897円 | 49,794円 | 74,691円 |
| 要介護　４ | 27,766単位 | 282,380円 | 28,238円 | 56,476円 | 84,714円 |
| 要介護　５ | 31,408単位 | 　319,419円 | 31,941円 | 63,882円 | 95,823円 |

**②加算利用料（介護保険給付対象）※要件を満たした場合に加算されます。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加算の種類 | 加算額単位数×10.17 | 利用者負担１割 | 利用者負担　２割 | 利用者負担　３割 | 要件の概要 |
| 初期加算 | 305円（1日につき） | ３１円 | ６１円 | ９3円 | 登録日から起算して３０日以内の期間、１日につき算定 |
| 認知症加算（Ⅰ） | 9,356円１月につき | 935円 | 1,870円 | 2,805円 | 認知症介護実践リーダー研修・認知症介護指導者研修修了者を配置し、専門的な認知症ケアの実施し、従業者に対し、認知症ケアに関する技術指導や会議を定期的に開催した場合に算定 |
| 認知症加算　（Ⅱ） | 9,051円1月につき | 905円 | 1,810円 | 2,715円 | 認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し専門的な認知症ケアを実践した場合に算定 |
| 認知症加算　（Ⅲ） | 7,729円１月につき | 772円 | 1,544円 | 2,316円 | 認知症日常自立度Ⅲ・Ⅳ・Mに該当する方 |
| 認知症加算　（Ⅳ） | 4,678円1月につき | 467円 | 934円 | 1401円 | 要介護２であって認知症日常自立度Ⅱに該当する方 |
| 若年性認知症受け入れ加算 | 8,136円1月につき | 814円 | 1,628円 | 2,442円 | 若年性認知症を受け入れ個別に担当者を決めサービス提供を行った場合に算定（認知症加算算定の場合は算定しない） |
| 退院時共同指導加算 | 6,102円1月につき | 610円 | 1,220円 | 1,830円 | 病院又は老健と共に退院時共同指導を行った後の訪問看護実施時に１回もしくは２回算定可能 |
| 緊急時対応加算 | 7,871円１月につき | 787円 | 1,574円 | 2,361円 | 計画的に訪問及び宿泊することになっていない緊急時に必要に応じ訪問及び宿泊を行う体制にある場合 |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 5,085円1月につき | 509円 | 1,018円 | 1,527円 | 定められた医療処置（気管カニューレ・留置カテーテル等）を行う利用者に看護サービスを行った場合 |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 2,542円1月につき | 254円 | 508円 | 762円 | 定められた医療処置（在宅酸素・重度褥瘡処置等）を行う利用者に看護サービスを行った場合 |
| 専門管理加算 | 2,542円１月につき | 254円 | 508円 | 762円 | 緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修・特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合に算定 |
| 訪問体制強化加算 | 10,170円1月につき | 1,017円 | 2,034円 | 3,051円 | 訪問回数が延べ200回以上で算定 |
| ターミナルケア加算 | 25,425円 | 2,542円 | 5,084円 | 7,626円 | 所定の疾患又は医師の指示があった利用者の死亡日、死亡日前１４日以内において２日以上ターミナルケアを行った場合 |
| 看護体制強化加算（Ⅱ） | 25,425円1月につき | 2.543円 | 5,086円 | 7,629円 | 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合が一定以上 |
| 総合マネジメント体制強化加算　（１） | 12,204円1月につき | 1,220円 | 2,440円 | 3,660円 | 個別サービス計画について多職種協働にて随時見直し及び地域における多様な活動の確保、医療機関への情報提供、事業所の特性に応じた活動を実施している場合に算定 |
| 総合マネジメント体制強化加算　（Ⅱ） | 8,136円１月につき | 813円 | 1,626円 | 2,439円 | 個別サービス計画について登録者の心身の状況や家族環境の変化に多職種協働により随時適切に見直しを行っている場合に算定 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 7,627円 | 762円 | 1,524円 | 2,286円 | 従業者のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 6,509円1月につき | 651円 | 1,302円 | 1,953円 | 従業者のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上 |
| 介護職員等処遇改善加算 |  |  |  |  | 介護職員の賃金の改善を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に適合していている場合に算定。介護報酬総単位数の14.9％を乗じた単位数 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 　　1,525円　１回につき | 　153円 | 　306円 | 　459円 | 口腔機能の向上を目的として個別に口腔清掃、指導 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 　1,627円　１回につき | 　163円 | 　326円 | 　488円 | 口腔機能向上加算１に加え口腔機能向上サービスの実施にあたり必要な情報活用 |
| 排泄支援加算（Ⅰ） | 　101円　1月につき | 　10円　 | 　20円 | 　30円 | 排泄に介護を要する利用者ごとに６月に１回評価 |
| 排泄支援加算（Ⅱ） | 　152円　1月につき | 　15円 | 　30円 | 　45円 | （Ⅰ）の要件を満たし要介護状態の軽減が見込まれる |
| 排泄支援加算（Ⅲ） | 　203円　１月につき | 　20円 | 　40円 | 　60円 | 上記の要件が全て満たしている。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 　406円　1月につき | 　41円 | 　82円 | 　123円 | 利用者ごとの心身の状態等を厚生労働省に提出計画の見直しを実施 |
| 生産性向上推進体制加算　　（Ⅰ） | 1,017円1月につき | 101円 | 　202円 | 303円 | 見守り機器のテクノロジーを複数導入及び業務改善の取り組みによる成果が確認できている場合に算定 |
| 生産性向上推進体制加算　　（Ⅱ） | 101円 | 10円 | 20円 | 30円 | 見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入及び業務改善の取り組みデーターの提供を行った場合に算定 |

**③その他の費用（介護保険給付対象外）**

|  |  |
| --- | --- |
| 食費 | 朝食：410円、昼食：590円、夕食：550円、おやつ：100円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計：1,650円 |
| 宿泊費 | 1泊：2040円 |
| 電気使用量 | 51円/日　（1個につき） |
| おむつ代 | 実費 |
| 理美容代 | 実費 |
| 行事費 | 実費 |

**④キャンセル料**

キャンセル料はいただきません。体調や容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は

できるだけ早くご連絡下さい。

※急なキャンセルの場合、食事のキャンセルが間に合わず料金がかかる場合がございます。

**⑤支払い方法**

（1）事業者は上記の①～④までに定める利用者負担金について、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、サービスを利用した月の翌々月の10日までに利用者に送付します。

（2）利用者は、当月の料金の合計額を請求書到着月の当月27日に口座引き落としの方法で支払います。（27日が休日の場合は、翌営業日の引き落としとなります。）

（3）事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

**８　緊急時における対応方法**

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

**９　事故発生時の対応**

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を

行うとともに、必要な措置を講じます。

**１０　やむを得ない場合の身体拘束の手続き**

　　サービスの提供にあたり、ご利用者又はほかのご利用者の生命または身体を保護するため、やむを得ない場合を除き、身体拘束は行ないません。代替ケア・方法がなくやむを得ない場合、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって説明し、理解・同意を得ます。

　緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を

検討する委員会を開催し、職員に対する研修を実施します。

**１１　虐待の防止の為の措置**

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | （職・氏名）　管理者・西澤　賢子 |

虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催します。

事業所における虐待防止のための指針を整備、職員への研修を実施します。

**１２　感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理含む）**

事業所の用に供するものについて、衛生的な管理に努め衛生上必要な措置を講じます。感染症の予防及び蔓延の防止の為の対策を検討する委員会を設置し、年2回以上開催します。

　感染症の予防及びまん延の防止の為の指針を整備、職員への研修、訓練を定期的に実施します。

**１３　非常災害対策**

|  |  |
| --- | --- |
| 防火管理者 | 　管理者　西澤　賢子 |
| 防災の対応 | 防災計画に基づき、速やかに避難誘導・救出活動にあたります。 |
| 防災訓練 | 防災計画を立て職員及びご利用者、地域住民の参加が得られるように努めます。定期的に避難訓練を実施します。 |
| 消防設備 | 防火管理者の選任、消火設備等の必要設備の設置、点検を行います。 |

当事業所では、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるようＢＣＰを策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

**１４　運営推進会議の設置**

当事業所は、介護の質の向上や地域に開かれた事業運営を確保するために、「運営推進会議」を設置します。

|  |  |
| --- | --- |
| 構成 | ご利用者、ご利用者家族、地域包括支援センター職員、地域関係者等、施設職員 |
| 開催 | 年６回（２カ月に１回の開催） |
| 議事録 | 内容、評価、要望・助言等について記録を作成し開示 |

※当事業所の議事録は事業所玄関にて開示しております。

**１５　サービスの自己評価及び第三者評価の実施**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施の有無 | 有り |

評価内容につきましては、事業所玄関にて公表しています。

**１６　個人情報の保護**

　　事業者及び職員は、業務上知り得た利用者または家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、雇用契約書で誓約しています。

**１７　損害賠償**

　サービス事業により、事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、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。ただし損害の発生について、ご利用者に故意、または過失が認められた場合、ご利用者の心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

**１８　苦情相談窓口**

①当事業所が提供するサービスに関するご相談や苦情は、次の窓口で受け付けております。

　ご遠慮なくお申し出下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 窓口設置場所 | 当事業所の事務室 |
| 担当者 | 西澤　賢子（管理者） |
| 電話番号 | 025-279-3556 |

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情処理第三者委員 | 森本　洋子　　　姉崎　聖二　　　村山　一美 |
| 電話番号 | 025-274-0233　025-274-3846　　025-259-2658 |

※公平中立な立場で苦情を受け付け相談に乗っていただける委員会です。

②当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付機関 | 電話番号 |
| 新潟市福祉部介護保険課 | 025-226-1273 |
| 東区役所健康福祉課高齢介護係 | 025-250-2320 |
| 新潟県国民健康保険団体連合会 | 025-285-3022 |

**１９　サービス利用にあたっての留意事項**

サービス利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

1. サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出下さい。
2. 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようにお願いします。
3. 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡下さい。
4. 事業所内での宗教活動はご遠慮下さい。
5. 貴重品の持ち込みはお控え下さい。ご持参された場合は自己責任でお願いいたします。

**２０　サービスの利用にあたって注意すべきこと**

【訪問介護で受けられないサービス】

訪問介護は、利用者本人だけを対象としたサービスです。利用者本人が生活を送るうえで

日常的に必要でない行為や、医師や看護師など専門資格でなければできない医療行為は

実施できません。

契約書別紙兼重要事項説明書を２通作成し、利用者及び事業者の双方が記名押印の上、

それぞれ１通ずつを保有します。

令和　　　　　年　　　　　月　　　　日

サービスの提供にあたり、利用者に対して上記のとおり説明しました。

事業者

　　　　所在地　　　　　新潟市東区津島屋７丁目１番地１

　　　　名称　　　　　　社会福祉法人　彩のかけはし

　　　　　代表者氏名　　理事長　田村　優　　　　　印

　　　　　説明者氏名　　管理者　西澤　賢子　　　　印

上記内容について説明を受け、同意しました。

利用者

　住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代理人・立会人

　住所

　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印