

看護小規模多機能型居宅介護 きさか

重要事項説明書

当事業所は、ご利用者様に対して指定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するサービス内容及び契約上、ご注意いただきたい事を次の通り説明します。

目次

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. 事業者について..... | 2 |
| 2. 事業所の概要について..... | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間について..... | 3 |
| 4. 職員の配置状況について..... | 4 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金について..... | 5 |
| 6. 苦情の受付について..... | 15 |
| 7. 運営推進会議の設置について..... | 15 |
| 8. 協力医療機関について..... | 16 |
| 9. 事故発生時の対応について..... | 16 |
| 10. 非常災害時等の対応について..... | 17 |
| 11. 緊急時の対応について..... | 17 |
| 12. サービス利用にあたっての留意事項について..... | 18 |
| 13. その他..... | 19 |

1. 事業者について

- (1) 法人名 医療法人社団 博愛会
- (2) 法人所在地 広島県東広島市西条町土与丸字城野橋1235番地
- (3) 電話番号 082-421-0800
- (4) 代表者氏名 理事長 木阪 智彦
- (5) 設立年月 平成11年3月1日

2. 事業所の概要について

- (1) 事業所の種類 看護小規模多機能型居宅介護
- (2) 事業所指定年月 平成30年4月1日
- (3) 事業所番号 第3492500339号
- (4) 事業所の名称 看護小規模多機能型居宅介護 きさか
- (5) 所在地 広島県東広島市西条町土与丸1246番地
- (6) 電話番号 082-423-1006
- (7) 開設年月日 平成30年4月1日
- (8) 代表者兼管理者名 山下 加奈
- (9) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、ご利用者が自宅で可能な限り、その人らしい暮らしが続けられるような生活の支援を目的として、訪問介護サービス、訪問看護サービス、通いサービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (10) 事業所の運営方針 ご利用者の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、訪問看護ステーション サンひまわりと一体的に運用し、地域住民との交流や地域活動への参加を図ります。また、ご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、訪問介護サービス、訪問看護サービス、通いサービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、介護状態の軽減若しくは進行防止に資するよう目標を設定してサービスを提供し、ご利用者の機能訓練及び日常生活を営むことができるように、地域での暮らしを支援します。
- (11) 登録定員 29名
 - 通いサービスの定員（上限） 18名
 - 宿泊サービスの定員（上限） 9名

(12) 居室等の概要

看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。宿泊サービスで利用される居室は原則として個室です（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります）。

| 居室・設備の種類 | 室数（㎡）、個数 | 主な備品 |
|-------------------|------------------------------|--|
| 食堂・居間・キッチン | 1室（101.93㎡） | テレビ、DVDデッキ、 ダイニングセット、 椅子、調理機器、食器、 器具、テーブル、 ソファ、冷蔵庫 |
| 相談室 | 1室（8.69㎡） | 机、椅子、書庫 |
| 宿泊室 | 4室（9.91㎡） 5室（10.18㎡） | テレビ、ベッド、 タンス、床頭台、布団 |
| 浴室 | 1室（27.30㎡） | 浴槽、シャワー入浴機、 椅子、シャワー |
| 脱衣室、着衣室 | 1室（15.52㎡） | 椅子、棚、扇風機、 除湿器 |
| トイレ | 5箇所 （4.65㎡）（5.17㎡）（6.21㎡） | 普通用便座トイレ、 汚物槽、 |
| 移動式水洗トイレ | 2個 | 居室用 |
| 洗濯室 （兼脱衣室、着衣室） | 1室（15.52㎡） | 全自動洗濯・乾燥機 |
| 消防設備 | 2箇所 | スプリンクラー、自動 火災報知機、消火器 |
| 会議室・交流室 | 1室（49.68㎡） | テーブル、椅子、ホワ イトボード |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、設置が義務付けられている居室・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間について

(1) 通常の実施地域・・・・・・・・西条町、八本松町、高屋町、志和町

(2) 営業日及び営業時間・・・・・・・・・・営業日 365日（年中無休）

①訪問介護サービスの営業時間・・随時

②訪問看護サービスの営業時間・・随時

③通いサービスの営業時間・・・・・・・・ 9時30分 ～ 16時（延長は要相談）

④宿泊サービスの営業時間・・・・・・・・ 16時 ～ 翌朝9時30分（延長は要相談）

4. 職員の配置状況について

指定看護小規模多機能型居宅介護サービス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。

【職種の配置・勤務体制】

| 従事者の職種 | 常勤／非常勤 専従／兼務 | 勤務時間 | 職務内容 |
|---------|-------------------------------|---|--------------------------------|
| 管理者 | 1名、常勤兼務 | 8：00～17：00 | 事業内容の管理、 従事者の管理 |
| 介護支援専門員 | 1名、常勤兼務 | 8：30～17：30 | 相談業務、サービスの 計画・調整 |
| 介護職員 | 8名以上 常勤専従 常勤兼務 非常勤専従 | 早出：8：00～17：00 日勤：8：30～17：30 遅出：10：00～19：00 遅出：9：00～17：00 夜勤：16：30～9：00 半日：8：30～12：30 半日：12：30～17：30 日短：8：30～16：30 日短：8：30～15：30 夕短：16：30～17：30 | 介護業務 |
| 看護職員 | 4名以上 常勤専従 常勤兼務 | 早出：8：00～17：00 日勤：8：30～17：30 遅出：10：00～19：00 遅出：11：30～20：30 夜勤：16：30～9：00 | 健康確認、介護業務、 事業所内及び訪問看護 業務 |
| 事務職員 | 1名以上 常勤専従 非常勤専従 | 8：30～17：30 6：00～8：00 | 受付、一般事務、 請求業務 |

| | | | |
|--------|------------------|-----------------------------------|-----------------|
| リハビリ職員 | 1 名 以 上 非常勤専従 | 8 : 30～12 : 30 13 : 30～17 : 30 | リハビリ業務、介護業 務 |
|--------|------------------|-----------------------------------|-----------------|

※職員配置につきましては、指定基準を遵守しております。

5. 当事業所が提供するサービス内容と利用料金について

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割又は8割又は7割が介護保険から給付され、ご利用者の自己負担額は、費用全体の1割又は2割又は3割の金額になります。以下のサービス具体的にそれぞれどのような内容で行うかについては、ご利用者と相談の上、看護小規模多機能型居宅介護計画書に定めます。

①サービスの概要

[訪問サービス全般]

○訪問サービスの提供に当たって、次の行為はいたしません。

- ・ご利用者又はご家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ・飲酒及びご利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ・その他のご利用者又はご家族等に行う迷惑行為

○訪問サービス実施のための必要な備品等（電気、水道、ガスを含む）は無償で使用させていただきます。

[訪問介護サービス]

ご利用者の自宅において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の援助や機能訓練を提供します（訪問介護サービスにおいては医療行為を行うことができません）。

[訪問看護サービス]

主治医が看護サービスの必要性を認めた場合に限り、訪問看護指示書に基づき主治医との連絡調整をはかりながら看護サービスの提供を行います。

- ・病状・障害の観察
- ・入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持
- ・食事及び排泄など日常生活の援助
- ・床ずれ（褥瘡）の予防・処置

- ・リハビリテーション
- ・認知症利用者の看護
- ・療養生活や介護方法の指導
- ・カテーテルなどの管理
- ・ターミナルケア（終末期）
- ・その他医師の指示による医療処置

【通いサービス】

事業所内において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。

○食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場でご利用者が調理することもできます。

○入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身など必要に応じて介助を行います。

○排泄

- ・ご利用者の状態に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

○機能訓練

- ・ご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

○健康確認

- ・血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。

○送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

【宿泊サービス】

当事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活の援助及び必要に応じ医療行為を提供します。

②サービス利用料金

○訪問・通い・宿泊（介護保険対象分）すべてを含んだ一月単位の介護保険利用額

※利用料金は、1か月ごとの包括料金（定額）です。

介護保険上サービスの利用単位ごとの利用料及びその他の費用は、以下の通りです。

<基本料金> 看護小規模多機能型居宅介護費 1か月あたり（単位数単価 10.17円）

| | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|----------|---------|---------|---------|
| 要介護1 | 12,447単位 | 12,659円 | 25,317円 | 37,976円 |
| 要介護2 | 17,415単位 | 17,711円 | 35,422円 | 53,133円 |
| 要介護3 | 24,481単位 | 24,898円 | 49,795円 | 74,692円 |
| 要介護4 | 27,766単位 | 28,238円 | 56,476円 | 84,714円 |
| 要介護5 | 31,408単位 | 31,942円 | 63,884円 | 95,826円 |

看護小規模多機能型居宅介護費 短期利用居宅介護費（1日につき）

（単位数単価 10.17円）

| | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|-------|------|--------|--------|
| 要介護1 | 571単位 | 581円 | 1,162円 | 1,743円 |
| 要介護2 | 638単位 | 649円 | 1,298円 | 1,947円 |
| 要介護3 | 706単位 | 718円 | 1,436円 | 2,154円 |
| 要介護4 | 773単位 | 787円 | 1,573円 | 2,359円 |
| 要介護5 | 839単位 | 854円 | 1,707円 | 2,560円 |

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

また、負担割合 1割で記載しております。

| 医療による訪問看護 | 要介護1～3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|--------|---------|---------|
| 末期の悪性腫瘍等により訪問看護が行われる場合（1月につき） | -941円 | -1,882円 | -2,964円 |
| ※別に厚生労働大臣が定める疾病等①により頻回の訪問看護が行われる場合（1日につき） | -31円 | -61円 | -97円 |

※①別に厚生労働大臣が定める疾病の内容は次の通りです。

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、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、頸髄損傷又は人工呼吸器を使用している状態。

※医療保険対象の場合、厚生労働大臣が定める診療報酬にそって算定します。

<加算>

(単位数単価 10.17円)

| 加算項目 | 内 容 | 1割の金額、(2割の金額)《3割の金額》 |
|-------------------------------|---|---|
| 初期加算 | 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録してから起算して30日以内の期間について加算します。30日を超える入院後に利用を再開した場合も同様に加算します。 | 31円/日 (61円/日) 《92円/日》 |
| 認知症加算Ⅰ | 介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、日常生活自立度のランクⅢ以上のご利用者に対して専門的な認知症ケアを実施した場合に加算します。(認知症介護実践リーダー研修等修了者を1名以上配置、認知症ケアに関する会議を定期的開催、また認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施すること) | 936円/月 (1,872円/月) 《2,807円/月》 |
| 認知症加算Ⅳ | 要介護2であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のご利用者です。 (日常生活自立度のランクⅡに該当) | 468円/月 (936円/月) 《1,404円/月》 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者の方に指定看護小規模多機能型居宅介護サービスを行った場合に加算します。 | 814円/月 (1,628円/月) 《2,441円/月》 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) (短期利用除く) | 利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報提供した場合に加算します。 | 21円/回 (41円/回) 《61円/回》 (6月に1回を限度) |

(単位数単価 10.17 円)

| 加算項目 | 内 容 | 1 割の金額、(2 割の金額)《3 割の金額》 |
|-------------------------------|--|--|
| 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) (短期利用除く) | 栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に情報提供した場合に加算します。 | 5 円/回 (10 円/回) 《15 円/回》 (6 月に 1 回を限度) |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) (短期利用除く) | 口腔機能が低下または、そのおそれがある者に対して、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行っているとともに、口腔機能を定期的に記録、3 月ごとに評価している場合に加算します。 | 153 円/回 (305 円/回) 《458 円/回》 (月 2 回を限度) |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) (短期利用除く) | 口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し口腔機能向上サービスの実施にあたって口腔衛生の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た場合に加算します。 | 163 円/回 (326 円/回) 《489 円/回》 (原則 3 月以内、 月 2 回を限度) |
| 排せつ支援加算(Ⅰ) (短期利用除く) | 排せつ介護の軽減見込みについて利用開始時と 6 月ごとに評価を行い、情報を活用するとともに支援計画を作成し 3 月ごとに計画を見直しながら支援を継続して実施している場合に加算します。 | 11 円/月 (21 円/月) 《31 円/月》 |
| 排せつ支援加算(Ⅱ) (短期利用除く) | 利用開始時と比較して排尿か排便の状態が改善しどちらも悪化がない場合又はおむつ使用ありからなしに改善している場合に加算します。 | 16 円/月 (31 円/月) 《46 円/月》 |
| 排せつ支援加算(Ⅲ) (短期利用除く) | 利用開始時と比較して排尿か排便の状態が改善し、どちらも悪化がなく、おむつ使用ありからなしに改善している場合に加算します。 | 21 円/月 (41 円/月) 《61 円/月》 |

(単位数単価 10.17 円)

| 加算項目 | 内 容 | 1 割の金額 (2 割の金額) 《3 割の金額》 |
|-----------------------------|--|---|
| 退院時共同指導 加算 (短期利用除く) | 病院等に入院中の者が退院するに当たり、 看護師等と共同指導を行った後に退院後、 初回の訪問看護サービスを行った場合に加算 します。(※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) | 6 1 1 円/回 (1, 2 2 1 円/回) 《1, 8 3 1 円/回》 (1 回の退院につき) |
| 緊急時対応加算 (短期利用除く) | 2 4 時間電話等により常時対応できる体制に あって、かつ、緊急時における訪問及び宿泊を 必要に応じて行う体制にある場合に加算します。 | 7 8 8 円/月 (1, 5 7 5 円/月) 《2, 3 6 2 円/月》 |
| 特別管理加算 I (短期利用除く) | 別に厚生労働大臣が定める状態②のイに該当 する状態にある者に対してサービスを行う 場合に加算します。 | 5 0 9 円/月 (1, 0 1 7 円/月) 《1, 5 2 6 円/月》 |
| 特別管理加算 II (短期利用除く) | 別に厚生労働大臣が定める状態②のロからホ に該当する状態にある者に対してサービスを 行う場合に加算します。 | 2 5 5 円/月 (5 0 9 円/月) 《7 6 3 円/月》 |
| ターミナルケア 加算 (短期利用除く) | 在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所 で死亡されたご利用者に対して、基準に適合 している事業所が、その死亡日及び死亡日前 1 4 日以内に 2 日 (別に厚生労働大臣が定め る疾患①及び急性増悪等の場合は 1 日) 以上 ターミナルケアを行った場合に加算します。 | 2, 5 4 3 円 /死亡月に一回 (5, 0 8 5 円) /死亡月に一回 《7, 6 2 8 円》 /死亡月に一回 |
| 科学的介護 推進体制加算 (短期利用除く) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している 場合に加算します。(科学的に効果が裏付け られた自立支援・重度化防止に資する質の 高いサービス提供の体制にあること) | 4 1 円/月 (8 2 円/月) 《1 2 2 円/月》 |
| サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している 場合に加算します。(従業者の常勤の者の 総数のうち、従業者の総数の占める割合が 6 0 % 以上であること) | 3 5 6 円/月 (7 1 2 円/月) 《1, 0 6 8 円》 |

(単位数単価 10.17円)

| 加算項目 | 内 容 | 1割の金額(2割の金額)《3割の金額》 |
|---|---|--------------------------------------|
| 訪問体制強化 加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。(常勤職員2名以上配置、訪問サービスの提供回数が1月あたり延べ200回以上であること) | 1,017円/月 (2,034円/月) 《3,051円/月》 |
| 総合マネジメント 体制強化加算 (I) (短期利用除く) | 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化に踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っています。病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っています。地域における活動への参加の機会や地域住民等の相談に対応する体制を確保しています。 | 1,221円/月 (2,441円/月) 《3,662円/月》 |
| 介護職員等処遇 改善加算 (II) | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している場合に算定します。 | 1月につき 所定単位数 × 146/1000 |
| 中山間地域等に 居住する者への サービス提供 加算 | 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定看護小規模多機能型居宅会介護を行った場合に加算します。 | 1月につき 所定単位数 × 5/100 |
| 栄養アセスメント 加算 (短期利用除く) | 外部の管理栄養士と共同して栄養アセスメント(低栄養状態のリスク及び解決すべき課題の把握)を行い、相談等必要に応じ対応します。その評価を厚生労働省へ提出します。 | 51円/月 (102円/月) 《153円/月》 |
| 栄養改善 加算 (短期利用除く) | 厚生労働大臣が定めた手順により、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、栄養ケア計画に基づき栄養改善サービスを提供した場合に算定します。また、必要に応じ自宅を訪問し、栄養食事相談等に応じます。 | 204円/月 (407円/月) 《611円/月》 |

(単位数単価 10.17 円)

| 加算項目 | 内 容 | 1 割の金額 (2 割の金額) 《3 割の金額》 |
|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| 褥瘡マネジメント加算 (I) (短期利用除く) | 要介護度 3 以上の利用者全員を対象に、褥瘡の発生リスクと関連あるリスクについて評価し、褥瘡ケア計画に基づき継続的に褥瘡管理を行った場合に算定します。その評価を厚生労働省へ提出します。 | 3 円/月 (6 円/月) 《9 円/月》 |
| 褥瘡マネジメント加算 (II) (短期利用除く) | (I) に加え、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた場合、翌月以降に評価を実施し、褥瘡の発症がない場合に算定します。 | 1 4 円/月 (2 7 円/月) 《4 0 円/月》 |
| 生産性向上推進体制加算 (II) | 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場合に算定します。また、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います。 | 1 1 円/月 (2 1 円/月) 《3 1 円/月》 |

※ 別に厚生労働大臣が定める状態②にあるものとは次の通りです。

- 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、
気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ、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 回以上行う必要があると認められる状態

■ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、緊急時対応加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、総合マネジメント体制強化加算、サービス提供体制強化加算、訪問体制強化加算、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、介護職員特定処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の項目です。

- 月ごとの包括料金です。ご利用者の体調不良や状態の変化により 看護小規模多機能居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または看護小規模多機能居宅介護計画に定めた期日より多かつた場合であっても日割りでの割引または増額はいたしません。ただし、月途中からの登録又は登録を終了した場合、登録した期日に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合、「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日：ご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、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日：ご利用者と当事業所の利用契約を終了した日

ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が介護保険給付の申請を行うために必要となる「サービス提供証明書」を交付します。

- ご利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。
（下記（2）参照）
- 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担金額を変更します。
- ※加算に関して：ご利用者に該当される加算を算定いたします。

（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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

○交通費及び送迎費

- ・通常の事業の実施地域（西条町、高屋町、八本松町、志和町）は不要です。
- ・通常の事業の実施地域以外のご利用者に対して訪問サービスを行う場合に要する交通費及び通いサービスを行う場合の送迎に要する費用は、通常の事業の実施地域を超えた時点から1 kmあたり22円をお支払いいただきます。

○食費：1日 1,820円（朝食380円、昼食760円（おやつ含む）、夕食680円）

○宿泊費：1泊 2,100円

○おむつ代：実費

- ・尿とりパット（緑）・・・ 20円/枚
- ・尿とりパット（ピンク）・・・ 29円/枚
- ・尿とりパット（うす緑）・・・ 32円/枚

- ・紙おむつM・・・・・・・・・・ 75円/枚
- ・紙おむつL・・・・・・・・・・ 90円/枚
- ・紙パンツM・・・・・・・・・・ 83円/枚
- ・紙パンツL・・・・・・・・・・ 89円/枚
- ・紙パンツLL・・・・・・・・・・ 97円/枚

○その他の日常生活費：実費（身の回りの品、教養娯楽費、行事等、レクリエーションなど日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの）

○コインランドリー：実費（洗濯：1回100円、乾燥：1回30分100円）

○電気代：実費（テレビ以外の電気器を持ち込まれた場合、1器1日165円）

(3) 利用料金のお支払方法

○料金・費用は、別紙「支払確認書」の通りお支払ください。

○月末締めで、毎月17日頃請求書を発送致します。

○お支払いは、口座引き落としとなりますので、領収書は、翌月に今月分の請求書と合わせて郵送いたします。

(4) 利用の中止、変更、追加について

○看護小規模多機能型居宅介護サービスは、看護小規模多機能居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問介護サービス、宿泊サービスまたは訪問看護サービスを組み合わせて介護・看護を提供するものです。

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、看護小規模多機能居宅介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者へ申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご利用者に提示して協議します。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護計画について

看護小規模多機能型居宅介護サービスは、ご利用者の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、ご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、通いサービス、訪問介護サービス、宿泊サービス及び訪問看護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。

訪問看護サービスについては、主治医と密接な連携を図り、ご利用者の希望・主治医の指示・看護目標及び具体的なサービス内容等を記載します。

事業者は、ご利用者の状況に合わせて適切なサービスを提供するために、利用者と協議の上で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。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご利用者に説明の上、交付します。また、この記録は5年間保存することとします。

6. 苦情の受付について

(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。

○苦情受付窓口（担当者）： 代表者兼管理者 山下 加奈
介護支援専門員 中山 千寿

○受付時間： 平日 8：30～17：30

○連絡先： 082-423-1006

※苦情受付箱をロビーにある下駄箱の上に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東広島市役所 受付時間： 平日 8：30～17：15

介護保険課 電話番号： 082-420-0937

FAX番号： 082-422-6851

広島県国民健康保険 受付時間： 平日 8：30～17：15

団体連合会（国保連） 電話番号： 082-554-0783

FAX番号： 082-511-9126

広島県福祉サービス 受付時間： 平日 8：30～17：00

運営適正化委員会 電話番号： 082-254-3419

FAX番号： 082-569-6161

7. 運営推進会議の設置について

当事業所では、看護小規模多機能居宅介護の提供にあたり、サービス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、下記の通り運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

構成：ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員、地域包括支援センターの職員、看護小規模居宅介護について知見を有する者等

開催：概ね2ヶ月に1回以上開催

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

8. 協力医療機関、歯科医療機関について

サービス利用中の医療の提供について

○サービス利用中に医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関で診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

○当事業所では、各ご利用者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を協力医療機関として連携体制を整備します。

①協力医療機関

| | |
|---------|---------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団博愛会 木阪病院 |
| 所在地 | 広島県東広島市西条町土与丸1235番地 |
| 電話番号 | 082-421-0800 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 森歯科医院 |
| 所在地 | 広島県東広島市西条栄町2-21 |
| 電話番号 | 082-423-7227 |

9. 事故発生時の対応について

ご利用者が看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用時に事故が発生した場合は、次のような措置を講じます。

○ご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、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

○従業者は、ご利用者の事故の発生に際して、状況に応じて速やかな対応を行います。

緊急事態、医療等必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡する等の措置を講じ、管理者へ報告します。

○事故の状況及び事故に際してとった処理について記録します。

○事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

10. 非常災害時の対応について

非常災害時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。また、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

【消防用設備】

○自動火災報知機・誘導灯・消火器・スプリンクラー

【地震、大水等災害発生時の対応】

○災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

11. 緊急時の対応について

従業者は、現に看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行っている時に、ご利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医又はあらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡する等の措置を講じ、管理者へ報告します。

ご利用者の主治医又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。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

| | | |
|-------------|---------|--|
| 利用者の 主治医 | 主治医名 | |
| | 医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 ① | 家族の代表者名 | |
| | 本人との続柄 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 携帯番号 | |
| 緊急連絡先 ② | 氏名 | |
| | 本人との続柄 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 携帯番号 | |
| 緊急連絡先 ③ | 氏名 | |
| | 本人との続柄 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 携帯番号 | |

12. サービス利用にあたっての留意事項について

(1) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、また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、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(2) 喫煙

- 事業所内すべてのスペースでの喫煙はできません。また、法人敷地内は全て禁煙です。

(3) 飲酒

- 事業所内すべてのスペースでの飲酒はできません。

(4) その他

- 当事業所の職員や他のご利用者に対する執拗な宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

- 所持金は、当事業所に持参しないでください。紛失した場合の損害は負いかねます。
- サービス利用の際には、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、健康保険証、被爆者手帳、重度障害医療受給者証、特定医療費（指定難病）受給者証、その他手帳類を提示してください。
- ペットの持ち込みは、ご遠慮ください。
- 施設内では、携帯電話はマナーモード（メールも含む）に切り替えてください。
携帯電話のご使用は、お部屋内をお願いいたします。お部屋からの持ち出しは禁止となっております。廊下での使用もご遠慮ください。
また、スタッフによる携帯電話に関しての対応（操作・充電）は致しかねます。
※携帯電話のご使用により医療機器の作動に支障をきたす恐れがあります。周囲の方のご迷惑にならないよう十分注意してお使いください。
※施設内での撮影・録音について：施設内（個室を除く）での撮影や録音をされる際には、必ず職員に声をかけていただき、諸課題がないことの確認を職員が行ってから実施していただきますよう、お願いいたします。
- 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 「看護小規模多機能型居宅介護 きさか」は登録制（最大29名）の在宅サービスです。自宅で生活される皆様が、泊まり（9名/日）を利用できるよう、個別のケアプランに基づき、日々調整をしております。限られた居室を公平に利用して頂くため、連続での泊まりはお控えください（緊急を要する場合を除く）。また、月を超え連続で泊まりを要する場合は、ご利用者（家族）の意向に沿って、施設サービス（特養施設、老健施設など）の利用を支援いたします。

13. その他

(1) 施設のご案内

当施設においての詳細は、パンフレットを用意してありますので、お申し出ください。
また、いつでも見学する事が出来ますので、ご連絡ください。

(2) 法人事業所

- ①木阪病院
- ②木阪クリニック
- ③介護老人保健施設 きさか（入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション）
- ④サンひまわり居宅介護支援事業所
- ⑤木阪病院病後児保育室
- ⑥木阪病院（訪問リハビリテーション）

以上