

看護小規模多機能ホーム ケアフルハウス 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、次の通り説明します。

1 事業者 越前市高瀬町1丁目32-20 (株)住みかえ情報館 代表取締役 林洋三 0778-22-1432

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類 指定看護小規模多機能型居宅介護

(2) 事業の目的

ご利用者が住みなれた家・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、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境を踏まえ、療養上の管理の下、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて利用することにより、利用者がその有する能力に応じて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ようにサービスを提供することを目的とします。

(3) 事業所の名称 看護小規模多機能ホーム ケアフルハウス

(4) 事業所の所在地 越前市広瀬町153-12-3 TEL 0778-22-0030 管理者 小石川 千代

事業所番号 1890300302

(5) 運営の方針

ご利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行うものとします。サービスの提供にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。

(6) 開設年月日 令和3年5月1日 (7) 登録定員 29名

(8) 利用定員 1日に通いサービスを提供する定員は18名・1日に宿泊サービスを提供する定員は6名

3 利用対象者

以下の要件全てに該当する方がご利用いただけます。

①越前市内に在住されている。②越前市の介護保険被保険者である。③介護認定の結果「要介護1」以上と認定された方。

4 実施地域

(1) 事業の実施地域は、越前市全域とする。

(2) 営業日・・・年中無休

営業時間・・・①通いサービス・・・月～日 9時～17時 ②宿泊サービス・・・月～日 17時～9時

③訪問サービス・・・24時間

※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、宿泊及び訪問サービスを提供します。

5 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。

<主な職員の配置の状況>

従業員の職種	配置数	主な職務の内容
1. 管理者	1名	事業内容の調整
2. 介護支援専門員	1名以上	サービス計画の作成・サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	10名以上	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	2.5名以上	健康状態の把握・健康管理への助言や処置等

6 サービス利用調整(ケアマネジメント)

【相談受付時間】 午前9時～午後6時

【業務内容】①利用申し込みの受付 ②生活・介護状態の把握 ③介護保険サービスや保健・医療・福祉サービス、地域資源等との連携・調整。④「居宅サービス計画」「看護小規模多機能型居宅介護計画書」の作成と書面での説明と交付。⑤サービス担当者会議(計画内容についての確認や検討を行う)の開催

※ケアマネージャーは、②の状況を把握した上で、その他のご利用者の状況や事業所全体の状況等を勘案し、調整を図ります。

7 通いサービス

【利用定員】 1日定員 18名

【提供時間】 午前9時～午後5時

※提供時間内での通いのサービスを原則とします。提供時間外に及ぶ滞在については個別の必要性により検討します。

【サービスの概要】

・事業所のサービス拠点において、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日常生活上の援助 移動、排泄、着脱介助等、必要な介護を行います。
- ②健康状態の確認 体温、脈拍、血圧などの全身状態の把握を行います。
- ③送迎サービス 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
- ④入浴サービス 身体の状態に応じて、安全かつ快適に入浴できるように介助します。
- ⑤食事サービス 昼食を提供し、ご利用者の状態に合わせた必要な介助を行います。
- ⑥余暇活動 季節やご利用者の状態に応じて、室内・屋外・外出での活動を行います。活動内容はレクリエーション的なものに限らず、生活に密着した内容を中心とします。

8 宿泊サービス

【利用定員】 定員 6名

※通いサービスの延長としての宿泊も可能です。宿泊可能な日数は、部屋の空き状況や個別事情に合わせて検討します。

【サービスの概要】

・事業所に宿泊して頂き、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日常生活上の援助 移動、排泄、着脱介助等、必要な介護を行います。
- ②健康チェック 通常の状態との変化を確認し、体温、脈拍、血圧などの全身状態を把握し、機能訓練を提供します。
- ③送迎サービス 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
- ④食事サービス 滞在期間や送迎時間に合わせて、朝・夕食を提供し、ご利用者の状態に合わせた必要な介護を行います。

9 訪問サービス

I 介護サービス

【提供時間】 提供時間 24時間対応

※訪問・滞在時間は、必要に応じて調整します。電話や訪問での安否確認についても対応可能です。

【サービスの概要】

- ・通いサービスを利用されない日でも、ご利用者の状態や必要性に合わせて訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等にてご自宅における生活を支えるために適切なサービスを提供します。
- ・日常生活上の援助 必要な介護（移動、排泄、着脱介助等）及び家事援助等を ご自宅にて行います。

II 看護サービス

【提供時間】 提供時間 24時間対応

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

10 サービス利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

看護小規模多機能型居宅介護サービス（1ヶ月あたり）

要介護度	同一建物以外（1割）	同一建物（1割）
要介護1	12,447円/月	11,214円/月
要介護2	17,415円/月	15,691円/月
要介護3	24,481円/月	22,057円/月
要介護4	27,766円/月	25,017円/月
要介護5	31,408円/月	28,298円/月

その他加算

初期加算	30円/日（登録日を含め30日以内）
認知症加算Ⅱ	890円/月
認知症加算Ⅳ	460円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20円/回
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5円/回

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150円/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160円/回
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月
緊急時対応加算	774円/月
特別管理加算Ⅰ	500円/月
特別管理加算Ⅱ	250円/月
ターミナルケア加算	2500円 死亡月に1回
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1200円/月
サービス提供体制加算Ⅱ	640円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	サービス利用額の14.9%
看護小規模小規模事業所加算	所定単位数の10%加算
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円/月

- ① 介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦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）
- ② 介護認定において、自立および要支援と認定された場合は、全額自己負担となります。
- ③ 途中で利用開始した場合は、契約を締結した日ではなく、実際にサービス（通い・訪問・宿泊・看護）を、開始した日からの日割りでの算定となります。
- ④ 途中で契約を解除した場合は、最終利用日ではなく、契約を解除した日までの日割りでの算定となります。
- ⑤ 介護保険による給付額に変更があった場合は、同様にご利用者の利用負担額を変更します。

（2）介護保険給付対象外のサービス

- ① 食事代 朝食 390円 昼食 550円 おやつ 100円 夕食 660円
- ② 宿泊費 一泊 1,500円 ③ 生活支援サポート費 1日 1,000円 ④ オムツ代 紙オムツ 140円
紙パンツ 110円 尿とりパット 30円～70円
- ② レクリエーション参加料金、材料費等。

（3）医療保険利用

主治医が、末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護が必要な利用者には減算があります。

医療による訪問看護の減算	要介護1～3	要介護4	要介護5
末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合 （1月につき）	－9,250円	－18,500円	－29,140円
※別に厚生労働大臣が定める疾病等 ①により頻回の医療保険の訪問看護が行われる場合（1日につき）	－300円	－600円	－950円

※ 別に厚生労働大臣が定める疾病①の内容とは次の通りです。

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どのものに限る）をいう）、多系統委縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳委縮症、シャイ・ドレガー症候群）、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、脊髄性筋委縮症、球脊髄性萎縮症、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

※ 別に厚生労働大臣が定める状態②にあるものとは次のとおりです。

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

11 利用料金のお支払い

料金・費用の請求は毎月末締め切り、翌月15日前後に前月分の請求明細をお渡しし、翌月5日にご指定の口座より自動引き落としさせていただきます。

12 事故発生時の対応

ご利用者のサービス提供中に事故が発生した場合は、以下の対応をおこないます。

①かかりつけ医及び医療機関への連絡と受診 ②ご利用者のご家族への連絡 ③市町村への報告

④事故原因の解明・改善策の検討 ⑤事業所加入の損害賠償保険に基づく対応

13 緊急時の対応

通い・訪問・宿泊サービスの提供中に利用者の容態の急変があった場合は、ご家族に連絡すると共に、あらかじめ契約時に確認した緊急連絡先及び医療機関への連絡・相談・報告をします。原則として、家族に付き添い等をお願いすることになります。

14 身体拘束について

事業所及びサービス従事者は、ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等の拘束する場合があります。この場合でもご利用者のご家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

15 非常災害時の対応について

(1) 地震・噴火・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により看護小規模多機能型居宅介護サービスの実施が出来なくなった場合には、事業所はご利用者に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。

(2) 利用中に非常災害が発生した場合は、当事業所の災害時避難計画に従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。尚、非常災害に備えるため、非難、救出その他必要な訓練を定期的に行います。

16 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止などのため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

17 守秘義務と個人情報報の取り扱い

利用者やご家族のプライバシーを尊重し、家族の状況等の個人的な秘密は堅く守ります。この守秘義務は契約終了後も同様に厳守します。

18 苦情・相談の受付

ケアフルハウス 越前市広瀬町153-12-3

TEL 0778-22-0030

越前市役所 長寿福祉課 越前市府中1丁目13-7

TEL 0778-22-3715

福井県国民健康保険団体連合会 福井市開発4丁目201-1

TEL 0776-57-1614

19 その他

(1) 必要書類の確認等

当事業所の介護支援専門員から、以下の書類の確認や複写を依頼することがあります。

①介護保険被保険者証 ②健康保険証

(2) 事業所への情報提供について

次の場合は、事業所までご連絡下さい。

①緊急連絡先が変更になった場合 ②かかりつけ医が変更になった場合 ③入院、入所された場合

④健康状態等の変化があった場合

(3) 長期休止について

サービスを休止して3ヶ月以上経過する場合は、契約終了に関するご相談をさせていただきます。

(4) 悪天候時の対応について

雪や台風の天候不良時は、ご利用者・ご家族との相談の上、サービス内容を変更させていただくことがあります。

(5) 感染症対策について

ご利用者やご家族に感染症の恐れがある場合は、予防的な処置をとらせて頂くことがあります。

(6) 禁止事項

①サービス利用における禁止事項

- ・決められた場所以外での喫煙。
- ・他のご利用者等へ迷惑を及ぼす行為。(宗教活動、政治活動、営利活動等を行うこと)
- ・危険物(発火性のあるもの等)の持ち込み。

令和 6 年 3 月 30 日

当事業所は看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、重要事項説明書に基づいて、サービス及び重要事項を説明しました。

越前市広瀬町 153-12-3 看護小規模多機能ホーム ケアフルハウス
説明者職氏名 管理者 小石川 千代

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始意しました。

利用者

住所

氏名

電話番号

家族代表

住所

氏名

電話番号

利用者との続柄

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報について、下記の必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用の目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、適切なサービス提供のための情報収集と看護小規模多機能型居宅介護事業所の職員及び各居宅サービス事業所の担当職員との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合に使用する。

2. 使用にあたっての条件

個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 6 年 3 月 30 日

看護小規模多機能ホーム ケアフルハウス 管理者様

利用者

住所

氏名

家族代表

住所

氏名
