

医療法人信和会

小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 花ごよみ重要事項説明書

1、事業主体

法人名 医療法人信和会
代表者名 理事長 蓮澤 浩明
法人所在地 福岡県大牟田市黄金町1丁目178
連絡先 電話 0944-52-3034 F A X 0944-41-1507

2、事業所の名称等

事業所の名称 小規模多機能型居宅介護 花ごよみ
開設年月日 平成19年 11月 1日
管理者 平山 大介
所在地 〒836-0872
福岡県大牟田市黄金町1丁目237-1
連絡先 電話 0944-52-4624 F A X 0944-53-7853

3、事業の目的

高齢者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、泊まりの形態で家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、高齢者の日々の暮らしの支援を行い、また高齢者の孤立感の解消及び心身機能の維持並びに高齢者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

4、運営方針

事業所において提供する小規模多機能型居宅介護は、老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき、利用者の生活の安定と向上のための支援に努める。

5、事業実施地域、営業時間、定員等

- ① 営業日及び営業時間 年中無休 24時間営業
② サービス提供期間 通いサービス (基本時間) 9:00～17:00
泊まりサービス (基本時間) 17:00～ 9:00
訪問サービス (基本時間) 24時間
③ 事業実施地域 大牟田市内全域
④ 定員 登録定員 25名
通いサービス定員 15名
泊まり 8名

6、職員の職種、員数及び職務内容

| 職種 | 員数 | 職務内容 |
|------|--------------------|---|
| 管理者 | 1名 | 職員及び利用者の管理、業務の把握と適切な遂行 |
| 看護職員 | 1名以上 | 利用者の健康管理、状態変化の把握、介護職員への医療支援の適切な指導 |
| 介護職員 | 日中利用者3名 に対し1名以上 | 利用者の意思や希望に添い、家族と連携を図りながらケアプランに基づき日常生活が送れるよう必要な援助を行う |

| | | |
|---------|------|---|
| 介護支援専門員 | 1名以上 | 利用者がより良く安心した生活が送れるよう居宅サービス計画を作成し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるようケアマネージメントする。 |
|---------|------|---|

7、サービスの概要

| | | |
|---------|--|--|
| 通いサービス | 食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事の提供及び食事摂取の介助 ・ 身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します ・ その他必要な食事介助 |
| | 排泄 | 利用者の状況に応じ、適切な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 |
| | 入浴 | 利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います |
| | 機能訓練 | 利用者の状況に応じた機能訓練を行い身体機能の低下を防止するように努めます |
| | 健康チェック | 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます |
| | 日常生活援助 | 日常生活動作能力に応じて、移動、見守り等の必要な支援、介助を行います |
| | 送迎 | 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 |
| 訪問サービス | 利用者の自宅にお伺いし在宅生活を継続する為に必要な日常生活上の支援及び緊急時の安否確認など24時間体制での訪問を行います | |
| 泊まりサービス | 事業所にお泊りしていただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します | |

8、サービス利用料金（一欄表参照）

- 1) 保険給付サービス
- 2) 要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。
- 3) 1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。
- 4) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
- 5) 月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。

＊ 登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日でなく、サービスを実際に利用した日。

＊ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日。

- 6) サービス提供や事業所体制に対して加算されるものがありますが、変更があった場合は減算になることもあります。

7) 利用料金の支払方法

利用料、その他の費用は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

尚、支払につきましては、下記のいずれかの方法で請求月の月末までにお支払ください。

ア) 事業所での現金支払。

イ) 事業所指定口座への振込。

ウ) 事業所指定金融機関の口座引き落とし。

9、利用にあたっての留意事項

| | |
|----------|--|
| 被保険者証の提示 | 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。 |
| サービス提供中 | 気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。 |
| 食事 | 食事サービスの利用については任意です。 利用されない場合は、あらかじめ申し出てください。 |
| 入浴 | 入浴サービスについては任意です。 入浴は、ご利用者の希望に沿った時間で入浴していただきますが時間帯等によりご希望に沿えない場合もあります。 |
| 送迎 | ご利用者のご希望で送迎しますが、時間帯により送迎できない場合があります。 |
| 訪問 | 訪問サービスの提供にあたって次に該当する行為は致しません。 <ul style="list-style-type: none">・ 医療行為・ 利用者の家族に対する訪問介護サービス・ 飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙・ 利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受・ 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動・ 利用者又はその家族等に行う迷惑行為 |
| 宿泊 | 急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。 他の利用者の希望もありますので、調整させていただくことがあります。 |
| 設備、備品の使用 | 業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。 本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂く場合があります。破損等が生じた場合は、管理者まで速やかに届け出てください。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 又無断での他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。 |
| 飲酒・喫煙 | 飲酒・喫煙は決められた場所をお願いします。 |
| 所持品の持ち込み | 高価な貴重品や現金は、管理できません。 |
| 宗教・政治活動 | 事業所内で他の利用者に対する宗教及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 防災・事故 | 利用者は、防災対策・事故防止に対して理解と協力ください。 |

10、非常災害時の対策

管理者は、非常災害対応マニュアルに沿って協力関係機関へ連絡し、利用者の避難・誘導の指揮をとる。非常災害に備え年2回以上の避難、誘導、救出等の必要な訓練を行う。

11、緊急時の対応

利用者の心身の状況に異常、転倒による骨折、誤嚥等、その他緊急事態が生じた場合、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずる。又は事業所が定めた協力医療機関へ連絡し受診等の適切な処置を講ずる。

12、協力医療機関等

- | | | |
|---------------|---------------|------------------|
| ・大牟田保養院 | 大牟田市黄金町1丁目178 | TEL 0944-52-3012 |
| ・河野歯科医院 | 大牟田市宝坂1-1-9 | TEL 0944-52-5830 |
| ・介護老人保健施設はなぞの | 大牟田市花園町64-5 | TEL 0944-52-8600 |

1 3、秘密の保持

1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の職員は、サービス提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、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。

2) 職員に対する秘密の保持について

就業規則にて職員は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。

1 4、個人情報の保護について

事業者は利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。

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については、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。

1 5、小規模多機能型居宅介護（介護予防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（介護予防小規模多機能型居宅介護）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、訪問サービス、お泊り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。

事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）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に、利用者との協議のうえで小規模多機能型居宅介護（介護予防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利用者に説明のうえ交付します。

1 6、身体的拘束等について

1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束」という。）を行いません。

2) 緊急やむを得ない場合は、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等で検討します。個人では判断しません。

- ・ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ・ 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ・ 身体的拘束等が一時的であること。

3) 緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間においてのみ行うものとします。

4) 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。

1 7、介護現場におけるハラスメント対策

1) 利用者および利用者のご家族等の禁止行為

- ・ 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ・ 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為）
- ・ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

2) ご利用者又はご利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、ご利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき、事業者はサービス契約を解除することができる。

18、苦情相談窓口

○事業所苦情相談窓口

担当者 管理者 平山 大介
計画作成者 和田 佳代子
電話番号 0944-52-4624

○事業所外苦情相談窓口

- ・大牟田市役所 福祉課
電話番号 0944-41-2683 受付時間 8:30~17:15
- ・国民健康保険団体連合会
電話番号 092-642-7859 受付時間 9:00~17:00

19、運営推進会議の概要

1) 運営推進会議の目的

サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。

2) 委員の構成

利用者代表、利用者の家族代表、地域住民代表、駛馬・勝立地区包括支援センター職員、市職員等

3) 開催時期

2ヵ月に1回開催します。

※この重要事項説明書は令和5年12月1日に改正しています。

上記の内容について利用者に説明を行いました。

事業所住所 福岡県大牟田市黄金町1丁目237-1
事業者法人名 医療法人信和会
事業所名称 小規模多機能型居宅介護 花ごよみ

説明者氏名（説明年月日） _____（令和 年 月 日）

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者
住 所 _____

氏 名 _____

代筆者
氏 名 _____

利用者の家族
住 所 _____

氏 名 _____