

看護小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

(あすならホーム高畑 看護多機能型ケアホーム)

< 2024年12月1日現在 >

あすならホーム高畑 看護多機能型ケアホームは介護保険の指定を受けています。
指定番号 奈良市 2990100501

あすならホーム高畑 看護多機能型ケアホームは、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. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 協同福社会 |
| (2) 法人所在地 | 奈良県大和郡山市宮堂町字青木160番7 |
| (3) 電話番号 | 0743-57-1165 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大國 康夫 |
| (5) 設立年月 | 1998年9月7日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 看護小規模多機能型居宅介護事業所
2017年4月1日指定
指定番号 奈良市 2990100501 |
| (2) 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暮らし続けられるよう、生活支援を目的として、サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | あすならホーム高畑 看護多機能型ケアホーム |
| (4) 事業所の所在地 | 奈良市高畑町469番1 |
| (5) 電話番号 | 0742-23-1165 |
| (6) 管理者 | 鈴木 健嗣 |
| (7) 運営方針 | ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、ご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、ご利用者と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。 |
| (8) 開設年月 | 2017年4月1日 |
| (9) 登録定員 | 29人（通いサービス定員18人・宿泊サービス定員9人） |

(10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室（個室）	9室	
居間	50.21㎡	
食堂	居間と共用	
台所・談話室	16.22㎡	
浴室	5.28㎡（1人浴槽 2箇所）	
消防設備	自動火災報知器・非常通報装置・避難誘導灯 消火器・スプリンクラー	
その他	トイレ3（車いす対応型×2）	

3. 営業日及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 奈良市（但し山間部を除く）

(2) 営業日 年中無休

(3) 営業時間

① 通いサービス（基本時間） 午前8時30分～午後6時30分

② 宿泊サービス（基本時間） 午後6時30分～午前8時30分

③ 訪問サービス（基本時間） 24時間

④ 看護サービス（基本時間） 午前9時00分～午後6時00分

※通い及び宿泊サービスの営業時間については、ご利用者の心身の状況・希望及びそのおかれている環境をふまえて柔軟に対応します。また、上記の営業時間の他、電話による24時間常時連絡が可能な体制とし、ご利用者の要請に基づき、営業時間外の対応を行うことができることとします。

4. 職員の配置状況

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

(1) 管理者 1人

- ・ 事業所の従事者の管理及び業務の管理

(2) 介護支援専門員 1人

- ・ ご利用者の居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画等の作成
- ・ 法定代理受領の要件であるサービス利用に関する市町村への届出代行
- ・ ご利用者及びご家族の日常生活上の相談、助言
- ・ 地域包括支援センターや他の関係機関との連絡・調整

(3) 看護職員 常勤換算方法で2.5人以上（1人以上は常勤の看護師）

- ・ ご利用者の衛生管理、看護業務
- ・ 主治医の指示による訪問看護業務
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

(4) 介護職員

- ・ 日中（通い） 常勤換算方法で、ご利用者3人に対して1人以上

- ・日中（訪問） 常勤換算方法で2人以上
また、宿泊に対して1人以上の夜勤職員および宿直職員を配置します。
- ・その他、自宅等で暮らしている方々に対して対応できる体制を確保します。
- ・ご利用者の衛生管理、及び日常生活全般にわたる介護業務をおこないます。
- * 介護に直接携わる職員（医療・福祉関係の資格取得以外）に認知症介護基礎研修を受講し
認知症対応力の向上を進めていきます。

5. 当事業所が提供するサービス

利用料金が介護保険の給付の対象となる場合（介護保険の給付となるサービス）

（1）通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の必要な援助を提供します。

- ①日常生活上の世話及び機能訓練
- ②食事の提供（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます）
- ③入浴介助
- ④送迎
- ⑤居宅サービス

（2）訪問サービス

【介護サービス】

- ・ご利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気含む）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. ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭または高価な物品の授受
2. 飲酒及びご利用者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
3. ご利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

* 通いサービス及び看護サービス、訪問サービスを利用しない日であっても、電話等による見守り等の声かけを行います。

【看護サービス】

- ・主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限って、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。
- ①病状・障害の観察
 - ②入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持
 - ③食事および排泄等日常生活の世話
 - ④床ずれの予防・処置
 - ⑤リハビリテーション
 - ⑥ターミナルケア
 - ⑦認知症利用者の看護
 - ⑧療養生活や介護方法の指導

⑨カテーテル等の管理

⑩その他医師の指示による医療処置

(3) 宿泊サービス

- ・当事業所に宿泊していただき、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の援助や機能回復訓練を提供します。

(4) 短期利用居宅介護について

- ・利用者の状態や利用者家族などの事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合とします。
- ・当該事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認め、7日間（やむを得ない場合は14日以内）とします。
- ・利用する場合は、登録者の宿泊者と登録以外の短期利用者の宿泊数合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている居室の利用とします。

(5) 相談・助言等

- ・ご利用者やその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、申請代行等を行います。

<協同福祉の介護サービスの利用についてのお願いと同意>

1) 「あすなら10の基本ケア」に沿ってケアを行います。

- ①看護小規模多機能型居宅介護計画・居宅サービス計画書（別紙）に同意してケアの提供を受けます。
- ②ご利用者・ご家族（代理人）は、「10の基本ケア」の説明をうけて、協同福祉会のケアを理解してサービスの提供を受けます
- ③看取り期の話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の考え方を注視し、10の基本ケアのターミナルケアをするに沿い「ターミナルケアの意向伺い書」に記載をします。

2) サービスの提供中に万一の転倒により骨折が起こりうる場合があることに了承し、同意します。（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー、所属長が相談して看護小規模多機能型居宅介護計画・居宅サービス計画書に反映します）

- ①下半身筋力低下にともない、施設でも自宅でも転倒して骨折することがあります。転倒による骨折を減らすための機能訓練（生活リハビリによる下肢筋力維持訓練）に同意します。一切の拘束や薬による抑制はしないことに了承します。
- ②拘束は行いませんので（ベッド柵や手すりを廃止しています）、リスクとして転倒して骨折が生じる可能性があります。自宅や施設内での転倒骨折が生じても入院期間を短くし退院を促し生活リハビリを行うことを理解し了承します。
- ③生活リハビリに必要な福祉用具（あすなら仕様のリハビリタンス等）を設置するのに同意します。

3) パーキンソン病について

- ①薬が効いている時間帯とそうでない時間帯での状態が違いますので、薬が効いていない

- 時間帯に急変があることを理解して介護を受けることに了承します。
- ②喉頭蓋の機能低下や筋力の硬直などが原因で誤嚥性肺炎や窒息のリスクを理解して介護を受けることに了承します。
- ③パーキンソン病は進行していきますので、急変もあることを主治医から説明を受けて理解して介護を受けることに了承します。
- 4) 若年性認知症（65歳までに認知症を発病された人）のご利用者について
- ①特別体制として、人間力のある職員を配置しますが、突然に行方不明になったり、高いところから転落したりすることがあることを承知して介護を受けます。行方不明になった場合は職員が全力で捜索しますが、10分経過し、見つからない場合は警察に届け、協力をお願いして引き続き探すことに同意します。また、在宅の場合は日常的に協力できる地域の人をお願いしていくことに同意します。
- ②病気の進行の早い人が多いようですが、極力薬はやめて生活できることを優先する介護やオムツはやめて散歩、おでかけなどを優先する介護に同意します。
- ③職員や他の利用者へのセクハラなどがある場合は話を聞いて、対策と一緒に協議します。
- 5) お年寄り（おおむね75歳以上の人）は平均8つ以上の病気をもっていますので、病気と付き合っただけで生活をしていくことを理解しています。
- 6) いままで、慢性疾患がなく健康な人が脳梗塞の発作に見舞われた場合は、発症後4時間以内なら回復の可能性が高く、救急救命・延命治療を受けることがよいので、そのような場合は救急車を呼ぶことに同意します。
- 7) お年寄り（おおむね75歳以上）は風邪等でも食べたものが逆流して喉に詰まることが多くなることを理解します
- ①看護師、介護士で喉に詰まっているものを発見して取り除いてもらいます。
- ②主治医か救急車を呼び再逆流がなくなるのを確認してもらいます。
- ③喉に物が詰まり万が一、亡くなる場合があることを理解しています。
- 8) 事故が起きた場合はご家族（代理人）とケアマネジャーと事業所長（施設長、苑長、園長）、エリアマネジャー、総務担当職員が集まり話し合いをして保険対応します。
- ①医療費は自己負担をお願いします。
- ②介護保険制度に基づき看護小規模多機能型居宅介護計画・居宅サービス計画書にそって介護をしていますので、自宅と同じですので、そのことを理解して同意します。
- 9) 個人情報保護のため契約時に同意を頂いたご家族（代理人）との話し合いとなること、家族等への連絡も契約時のご家族から行うことを同意します。

6. 利用料金

【介護保険の場合】

(1) 保険給付サービス

①通常料金について

要介護度別に応じて定められた金額のご負担となります。1ヶ月の定額制となります。

詳しくは別紙「料金表」を参照ください。

②月の途中で要介護度が変わった場合

要介護度が変更になった場合、変更前・変更後の各々の要介護度に応じて日割した負担となります。

③月途中から登録、終了された場合

月途中で登録又は終了された場合は、登録され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：事業所と契約を締結された日ではなく、サービスを実際に利用開始された日

終了日：ご利用者と事業所の利用契約を終了した日

* 本サービスの利用料は月額制となり、月途中で例えば入院されても契約が終了していない場合は、1ヶ月の定額請求となります。(別紙料金表参照)

(2) 加算について

加算名	加算の内容
初期加算／日	登録した日から起算して30日以内の期間については1日につき加算されます。30日を超える入院をされた後、再び利用を開始した場合も同様です。
認知症加算Ⅰ／月	①認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10または端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ③当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的開催 ④認知症介護指導者研修修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ⑤介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定
認知症加算Ⅱ／月	①認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10または端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ③当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的開催

認知症加算Ⅲ／月	日常生活に支障をきたす恐れのある症状・行動が求められることから、介護を必要とする認知症のご利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）
認知症加算Ⅳ／月	要介護２に該当し、日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症のご利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）
認知症行動・心理症状緊急対応加算／日	短期利用居宅介護の場合（７日まで）医師が、認知症行動・心理症状が認められるため在宅で生活が困難で緊急に利用することを判断した場合
若年性認知症利用者受入加算／月	若年性認知症の方を受け入れた場合の加算
栄養アセスメント加算／月	<p>①管理栄養士を１名以上配置。</p> <p>②利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者又は家族へその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応</p> <p>③利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたり当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用（＊口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併加算は不可）</p>
栄養改善加算／回	<p>①管理栄養士を１名以上配置。</p> <p>②利用者の栄養状態を開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成する。</p> <p>③栄養ケア計画に従い、必要に応じて利用者宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行うとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録する。</p> <p>④栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価する。（３月以内、月２回を限度）</p>
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ／回（６か月に１回）	利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態かつ栄養状態について確認を行い、その情報を担当ケアマネジャーへ提供。口腔状態の低下リスクがある場合、または低栄養状態の場合は、それら改善に必要な情報を含む（＊栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定不可）

<p>口腔・栄養スクリーニング 加算Ⅱ／回（6か月に1回）</p>	<p>利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態または栄養状態について確認を行い、その情報を担当ケアマネジャーへ提供。口腔状態の低下リスクがある場合、または低栄養状態の場合は、それら改善に必要な情報を含む（*栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定して加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可）</p>
<p>口腔機能向上加算（Ⅰ）／回</p>	<p>①言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1人以上配置 ②利用者の口腔機能を開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成 ③指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員が口腔機能向上サービスを行うとともに、口腔機能を定期的に記録 ④指導計画の進捗状況を定期的に評価（3月以内、月2回を限度）</p>
<p>口腔機能向上加算（Ⅱ）／回</p>	<p>①（Ⅰ）を満たす ②利用者ごとの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り当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用</p>
<p>退院時共同指導加算／回</p>	<p>病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中のご利用者が、退院又は退所するにあたり共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後初回の訪問看護を行った場合</p>
<p>緊急時対応加算／月</p>	<p>利用者の同意を得て、利用者またはその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問および計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合</p>
<p>特別管理加算Ⅰ／月</p>	<p>特別な管理を必要とするご利用者に対して計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて算定</p>
<p>看護体制強化加算Ⅰ／月</p>	<p>ご利用者の重度化を踏まえた看護体制をとっている場合の加算</p>

	ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)
看護体制強化加算Ⅱ／月	ご利用者の重度化を踏まえた看護体制をとっている場合の加算
専門管理加算Ⅰイ／月	緩和ケア、褥瘡ケアまたは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 ・悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者 ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者 ・人工肛門または人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
専門管理加算Ⅰロ／月	特定行為研修を修了した看護師 ・診療報酬における手順書加算を算定する利用者 ※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正
訪問体制強化加算／月	自宅における生活を維持するための訪問介護サービス体制を強化した場合
総合マネジメント加算Ⅰ／月	① 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を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）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る ② 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している ③ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている ④ 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している ⑤ 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している

	<p>⑥以下のうち、要件を事業所ごとの特性に応じて1つ以上実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている ・地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している ・市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している
総合マネジメント加算Ⅱ／月	<p>① 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を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）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る</p> <p>② 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している</p> <p>③ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている</p>
ターミナルケア加算／月	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合
遠隔死亡診断補助加算／死亡月	<p>情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号0001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号0001—2の注6の規定により準用する場合（特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く）を含む）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合</p>
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）／月	①利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用時に評価するとともに、3月に1回、評価を行い結果等の情報を厚生労働省に提出し、

	<p>褥瘡管理の実施にあたり当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する</p> <p>②①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに医師、看護師、介護職員、管理栄養士、ケアマネジャーその他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。</p> <p>③利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態を定期的に記録している。</p> <p>④①の評価に基づき少なくとも3月に1回以上、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。</p>
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）／月	<p>①（Ⅰ）を満たしている</p> <p>②（Ⅰ）①の評価の結果、利用時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について褥瘡の発生のないこと</p>
排せつ支援加算（Ⅰ）／月	<p>①利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が利用時に評価するとともに、6月に1回以上、評価を行い、その結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施にあたり当該事情その他排せつ支援の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する</p> <p>②①の評価の結果、排せつに介護を要する利用者で、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、ケアマネジャー等が共同して、当該利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施する</p> <p>③①の評価に基づき、3月1回以上、利用者ごとに支援計画を見直す。</p>
排せつ支援加算（Ⅱ）／月	<p>①（Ⅰ）を満たす</p> <p>②（Ⅰ）①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又はオムツ使用ありから使用なしに改善していること。</p>
排せつ支援加算（Ⅲ）／月	<p>①（Ⅰ）を満たす</p> <p>②（Ⅰ）①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、利用時と比較して、排尿・</p>

	<p>排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。</p>
科学的介護推進体制加算／月	<p>○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心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。</p> <p>○必要に応じて介護計画を見直すなど、サービス提供にあたり上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する</p>
生産性向上推進体制加算Ⅰ／月	<p>①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認</p> <p>②見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入している</p> <p>③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている</p> <p>④１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（オンラインによる提出）を行う</p>
生産性向上推進体制加算Ⅱ／月	<p>①利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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</p> <p>②見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入している</p> <p>③１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（オンラインによる提出）を行う</p>
業務継続計画未策定減算	<p>所定単位数の１００分の１を減算 以下の基準に適合していない場合</p> <p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定</p> <p>② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる</p>
高齢者虐待防止措置未実施減算	<p>所定単位数の１００分の１を減算 虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合</p> <p>・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テ</p>

	<p>レビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための指針を整備する ・ 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 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置く
身体拘束廃止未実施減算	<p>所定単位数の100分の1を減算 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録 ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備 ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施
サービス提供体制強化加算Ⅰ／月	<p>①従事者ごとに研修計画の作成と実施。 ②利用者の情報または従事者の技術指導を目的の定期的な会議実施されていること。 ③看護職を除く従業者総数のうち介護福祉士が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%配置されていること。</p>
サービス提供体制強化加算Ⅱ／月	<p>上記①②を満たしていること。 ○看護職を除く従業者総数のうち介護福祉士が50%以上配置されていること。</p>
サービス提供体制強化加算Ⅲ／月	<p>上記①②を満たしていること。 ○看護職を除く従業者総数のうち介護福祉士が40%以上配置されていること。又は、従業者総数のうち常勤職員が60%以上配置されていること。又は、従業者総数のうち勤続7年以上の者が30%以上配置されていること。</p>
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)／月 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)／月 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)／月	<p>サービス別加算率に応じた加算があります。 (Ⅰ)所定単位数の14.9%を加算します。 (Ⅱ)所定単位数の14.6%を加算します。</p>

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）／月	（Ⅲ）所定単位数の13.4%を加算します。 （Ⅳ）所定単位数の10.6%を加算します。
地域加算	奈良市 地域区分6級地（1単位10.33）介護保険の自己負担額の合計に10.33を乗じた金額となっています。 ※上記料金を1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります

※その他の利用可能なサービスは、福祉用具貸与・福祉用具購入・住宅改修・居宅療養管理指導・訪問リハビリテーションに限られます。

【保険外サービス利用料】

食費	朝食300円 昼食800円 おやつ100円 夕食800円
おむつ代	実費（紙オムツ・紙パンツ100円／枚、尿取りパット50円／枚など）
宿泊費	1泊 3,500円
その他必要な物	実費
医療費	診察、薬など実費
エンゼルケア費	ご相談の上、亡くなられた後に身体の清拭を行います。 料金：6,000円（顔あて・ガーゼなどの物品含む）
複写物の交付	ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は、実費（1枚につき20円）をご負担いただきます。 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（４）利用料金のお支払い方法

上記のサービス費は1ヶ月ごとに計算し、月末締めで翌月15日までに請求額をご連絡いたします。利用翌月の27日に登録いただいている口座から引き落としさせていただきます。当月分が引き落とし出来ない場合は、次月に2ヶ月分をまとめて引き落としさせていただきます。

（５）利用の中止、変更、追加

利用の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止または変更、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。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

☆介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただ

し、介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただきます。

ご利用者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 食事代・宿泊に要する費用

☆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日時にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示します。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護計画書について

看護小規模多機能型居宅介護計画書	サービス提供開始する際には、ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びにご家族等、介護者の状況を十分把握し個別にサービス計画書作成します。
看護小規模多機能型居宅介護計画書の交付	看護小規模多機能型居宅介護計画書の作成にあたっては、その内容についてご利用者又はご家族に対して十分な説明を行うとともにサービス計画書を交付し、ご利用者の同意を得ます。

7. 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	<p>① 事業者は、ご利用者又はそのご家族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。</p> <p>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ご利用者又はそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者又はそのご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。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、ご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、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご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ご利用者のご家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、ご利用者又はそのご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。</p>

- | | |
|--|--|
| | ③ 事業者が管理する情報については、ご利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。) |
|--|--|

8. 事故発生時の対応方法について

ご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、市町村、ご利用者のご家族、に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者に対するサービスの提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに対応を行います。

なお、事業者は、損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

9. 相談窓口受付について

○相談窓口（事業所）

担当：あすならホーム高畑 看護小規模多機能居宅介護

受付時間：午前9時00分～午後5時00分（年中無休）

10. 苦情の受付について

(1) 苦情やご相談などがございましたら、協同福祉会の窓口まで遠慮なくお申し出下さい。

○苦情相談窓口（事業所）

担当：あすならホーム高畑 施設長（事務長）

電話番号 0742-23-1165

FAX 0742-23-1167

○苦情相談窓口（法人本部）

担当：協同福祉会 経理総務部 課長

電話番号 0743-57-1165

FAX 0743-57-1170

受付時間：午前9時00分～午後5時00分（年中無休）

また、受付カウンターに苦情・意見受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

①奈良市役所 介護福祉課

電話番号 0742-34-5422

FAX 0742-34-2621

②奈良県国民健康保険団体連合会

電話番号 0744-21-6811

FAX 0744-21-6822

14. 感染症対策の強化と業務継続に向けた取り組み

- (1) 感染症の発生及びまん延等に関する取組として、委員会の開催、指針の整備、研修や訓練の実施を行います。
- (2) 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスの業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施を行います。

15. 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。
平常時の訓練等	消防法令に基づき消防計画をたて、職員及びご利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を少なくとも年2回は実施します。
防火管理者	内田 敬三
防犯、防火設備、避難設備等の概要	自動火災報知機 非常通報装置 避難誘導灯 消火器 ガス漏れ探知機 スプリンクラー

16. 事故、緊急時の対応

- (1) サービス実施中にご利用者の心身の状況に、異常、事故、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医、関係医療機関に連絡等の措置を講ずるとともに、緊急連絡先であるご家族等に速やかに連絡いたします。

17. 人権擁護や虐待の防止について

虐待防止の推進のため、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行い、担当者を設置し適切に実施します。

18. 身体拘束等の適正化の推進

事業所は、利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（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。）を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備をします。
- (3) 従業者に対し身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施します。

19. サービス利用にあたっての留意事項

- 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。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
- 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理することを基本とします。
 - ・金銭の持ち込みによる盗難、紛失などの責任は負いかねます。
 - ・貴重品（貴金属類）、補聴器、義歯、眼鏡、腕時計についてはお預かりできません。お預かりしていない所持品の紛失や破損などの責任は負いかねます。
- 事業所内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

年 月 日

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、ご利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

法人名 社会福祉法人 協同福祉会

事業所住所 奈良県奈良市高畑町469番1

事業所名 あすならホーム高畑 看護多機能型ケアホーム

説明者 氏名 _____

私は、本書面によりあすならホーム高畑 看護多機能型ケアホームから、看護小規模多機能型居宅介護サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____
(ご家族)

氏名 _____

(ご利用者との続柄 _____)