

重 要 事 項 説 明 書

1. 運営規定の概要

(1) 事業者

法人名	社会医療法人 葦の会
法人所在地	那覇市首里石嶺町4丁目356番地
代表者	理事長 田頭 真一

(2) 事業所の概要

開設年月日	2011年9月1日
施設名	小規模多機能ホーム はれる家
住所地	那覇市首里石嶺町4丁目57番地
電話番号	098(885)8068
ファックス番号	098(885)8077
管理者名	仲順 梓
事業所の定員	登録者 25名 通所定員 15名 泊り定員 5名

(3) 事業目的

事業所は、要介護者の居宅及び事業所において家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者様がその有する能力に応じ、その居宅において自立した日常生活を営む事が出来るようにすることを目的とする。

(4) 事業の方針

- ① 指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者の心身の特性、希望を踏まえて、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、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適切なサービスを提供する。
- ② 事業の実施にあたっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供する。

- ③ 事業の実施にあたっては、利用者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守りを行う等、利用者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。
- ④ 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。
- ⑤ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- ⑥ 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- ⑦ 前各項のほか、「那覇市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 条例第 51 号（H24. 12. 28）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。

2. 従業者の体制及び職務内容

- (1) 管 理 者 1 名（常勤：兼務）
 - ・管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) 介護支援専門員 1 名（常勤：兼務）
 - ・介護支援専門員は、介護計画の作成、関係機関等との連絡・調整を行う。
- (3) 看 護 職 員 1 名（常勤）
 - ・看護職員は、利用者の健康管理と医療的ケア等を行う。
- (4) 介 護 職 員 7 名以上
 - ・介護職員は、介護計画に基づき、サービスの提供を行う。
- (5) 事 務 職 員 1 名（非常勤：兼務）
 - ・事務職員は、請求書の作成等を行う。

3. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 年中無休（祝祭日も営業）
- (2) 営業時間
 - ①通いサービス 基本時間 7 時から 21 時まで
 - ②宿泊サービス 基本時間 21 時から 7 時まで
 - ③訪問サービス 24 時間

4. 実施地域及び利用条件

通常の実施地域は那覇市（首里近郊）。

那覇市に 6 か月以上居住（住民票がある方）している方。

5. 小規模多機能型居宅介護の内容

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
小規模多機能型居宅介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、利用者が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、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、他の小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付します。 4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
相談・援助等		1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。
通いサービス及び宿泊サービスに関する内容	介護サービス	1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。 2 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。 3 見守り等 利用者の安否確認等を行います。
	健康のチェック	1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。
	機能訓練	1 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2 レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	入浴サービス	1 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や洗髪などを行います。

	食事サービス	1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。
	送迎サービス	1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
	訪問サービスに関する内容	
	身体介護	1 排せつ介助 排せつの介助・おむつの交換を行います。 2 食事介助 食事の介助を行います。 3 清拭等 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生活介助	1 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 2 調理 利用者の食事の介助を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。

6. 利用料金、体制加算、その他の費用

- ① 介護保険負担割合証に基づき、利用者負担の割合が記載された割合分の金額をお支払い頂きます。

【利 用 料 金】

事業所区分・要介護度		基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
同一建物以外	要介護1	10,458	10,458 円	20,916 円	31,374 円
	要介護2	15,370	15,370 円	30,740 円	46,110 円
	要介護3	22,359	22,359 円	44,718 円	67,077 円
	要介護4	24,677	24,677 円	49,354 円	74,031 円
	要介護5	27,209	27,209 円	54,418 円	81,627 円

事業所区分・要介護度		基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
短期利用	要介護1	572	572円	1,144円	1,716円
	要介護2	640	640円	1,280円	1,920円
	要介護3	709	709円	1,418円	2,127円
	要介護4	777	777円	1,554円	2,331円
	要介護5	843	843円	1,686円	2,529円

- ※ 短期利用は、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等が疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めるものとする。
- ※ 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者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。
- ※ 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を言います。
- ※ 小規模多機能型居宅介護費について、指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合には、70/100に相当する単位数を算定します。

【加 算 料 金】

以下の要件を満たす場合、上記の基本料金に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用者負担額			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	30円	60円	90円	1日につき
認知症加算(Ⅱ)	890	890円	1,780円	2,670円	1月につき
認知症加算(Ⅲ)	760	760円	1,520円	2,280円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅰ)	900	900円	1,800円	2,700円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅱ)	700	700円	1,400円	2,100円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅲ)	480	480円	960円	1,440円	1月につき
看取り連携体制加算	64	64円	128円	192円	1日につき
訪問体制強化加算	1,000	1,000円	2,000円	3,000円	1月につき
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	1,200円	2,400円	3,600円	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	20	20円	40円	60円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	40円	80円	120円	1月につき

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	750 円	1,500 円	2,250 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	640 円	1,280 円	1,920 円	(小規模多機能型居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	25 円	50 円	75 円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	21 円	42 円	63 円	(短期利用居宅介護費を算定の場合)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 186/1000	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種 加算減算を加えた総単 位数(所定単位数)

- ※ 初期加算は、当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 認知症加算(Ⅲ)は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
認知症加算(Ⅳ)は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護 2 の利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象に指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 看護職員配置加算は、看護職員について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 看取り連携体制加算は、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保し、看取りに関する指針の内容を利用者や家族に説明し、同意を得た上で看取り期におけるサービスを行った場合に算定します。
- ※ 訪問体制強化加算は、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に算定します。
- ※ 総合マネジメント体制強化加算は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を小規模多機能型居宅介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

【その他の費用】

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

①食事の提供に 要する費用	朝食 450円/回 昼食 600円/回 夕食 600円/回
②宿泊に 要する費用	2,000円
③日常活動費	100円/日 ※ 通いの場合に請求
④洗濯費	100円/回

【請求及び支払い方法について】

① 利用者負担額、 その他の費用の 請求方法等	ア 利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額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。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用者負担額、 その他の費用の 支払い方法等	ア 請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 イ 支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

7. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 気分が悪くなった際には、速やかに申し出る。
- (2) 設備及び備品の利用は、本来の使用方法に従って使用する。
- (3) 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。
- (4) ペットの持ち込みは禁止します。

8. 緊急時等における対応方法

指定小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに利用者様に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な処置を講じる。

9. 事故発生時における対応方法

- (1) 小規模多機能型居宅介護事業所は介護サービス実施中に介護事故及び利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡し、家族連絡を行い、必要な処置を講じる。

※病状等においては、救急車の要請を行うこともある。

- (2) 小規模多機能型居宅介護実施中に天災その他の災害が発生した場合は、必要によりサービス利用者の避難等の処置を講ずる。

- (3) 協力医療機関及び協力老人保健施設

協力医療機関	：オリブ山病院	Tel	098（886）2311
	：シャロンクリニック	Tel	098（884）1300
	：さき山歯科	Tel	098（862）1375
協力介護老人保健施設	：オリブ園	Tel	098（886）0214

10. 利益供与等の禁止について

事業者は利用者等に特定の事業所に紹介することの対価として、金品その他の財産上の利益を供与及び收受もしない。

11. 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及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）策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2. 非常災害対策について

- (1) 指定小規模多機能型居宅介護の提供中に天災、その他の災害が発生した場合、従業者は利用者様の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画書を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に非難、救出、その他必要な訓練を行う。

1 3. 虐待防止に関する事項について

- (1) 利用者様の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。
 - ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
 - ・ 虐待防止に関する責任者：管理者
 - ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
 - ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
 - ④ 虐待を防止するための職員に対する研修を年1回実施します。
 - ⑤ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- (2) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者様のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 4. 衛生管理等について

- (1) 利用者様が使用する施設、食器、その他の施設又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品及び医療用具の管理を適正に行う。
- (2) 事業所において感染症が発生又はまん延しないように必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求める。

1 5. 秘密の保持・情報の開示

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者または、その家族の秘密を保持する。
- (2) 事業者は、従業者であった者、業務上知り得た利用者または家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、従業者の雇用契約の内容とする。
- (3) 当施設の従業者は業務上知り得た利用者又は扶養者若しくは、其の家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供に利用者及び利用者家族から、予め同意を得ておきます。同意は同意書を持って行います。

※介護保険サービスの利用のための市町村。居宅介護支援事業所、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養の為の医療機関等への療養情報の提供。

※介護保険サービス質の向上のため学会・研究会等での事例研究発表等。

なお、この場合でも利用者個人を特定できないよう仮名等を使用することを厳守します。

※前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱といたします。

※必要に応じて、または申し出があった場合、個人の介護・看護の記録・サービス計画書の開示を求める事が出来る。

1 6. 身体拘束廃止について

1. 利用者本人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く、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合、身体拘束その他の行動制限を一時的に行う場合があります。
2. 利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努め、その際には、施設長や現場の責任者から説明を行います。

1 7. 認知症ケアについて

- (1) 認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的な研修を実施する。
- (2) 認知症高齢者の対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行う。パーソン・センタード・ケア（いつでも どこでも その人らしく）本人の自由意思を尊重したケアを実践する。

18. ハラスメント防止対策について

- (1) 事業所は、より良い介護を実現するために、職場や介護現場におけるハラスメント防止対策に関する基本方針を作成し、相談・苦情に対応するための体制整備や研修を行い、必要な措置を講じる。
- (2) 介護現場において、利用者様・ご家族等からの職員へのハラスメント、及び職員から利用者様・ご家族へのハラスメント、両方をさします。(認知症等の病気又は障がいの症状として現れた言動は除く)
 - ① 身体的暴力（回避したため危害を逃れたケースも含む）
例：物を投げる、叩かれる、蹴られる等
 - ② 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）
例：大声を出す、理不尽な要求等
 - ③ セクシャルハラスメント（意に添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）
 - ④ その他（過剰な要求など、カスタマーハラスメント）
例：業務外サービスの強要、長時間の電話、特定の職員につきまとう
- (3) ハラスメントが発生した場合は、管理者又は指名を受けたものが苦情・相談に適切に対応し、迅速に正確な事実確認を行います。また、再発防止に向けた対策を行います。

19. 職員研修について

職員の資質向上を図るための研修会を、次のとおり設けるものとします。

- ① 採用時研修：採用後3ヶ月以内
- ② 継続研修：随時

20. 運営推進会議

- (1) 事業所が地域に密着し、地域に開かれたものにするために運営推進会議を開催します。
- (2) 運営推進会議の開催は、おおむね2か月に1回以上とします。
- (3) 運営推進会議のメンバーは利用者様、利用者様家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村職員、地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び事業所について知見を有する者とします。
- (4) 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者様に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等とします。
- (5) 運営推進会議の報告、評価、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表します。

2 1. 記録の整備

- (1) 事業所は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- (2) 事業所は利用者様に対する事業の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結から5年間保存しなければならない。(利用者様やご家族より記録の開示を求められた場合はそれに応じる)
 - ① 居宅サービス計画
 - ② 小規模多機能型居宅介護計画
 - ③ 具体的なサービス内容等の記録
 - ④ 身体拘束等の様態及び時間、その際の利用者様の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - ⑤ 利用者様に関する市町村への通知に係る記録
 - ⑥ 利用者様及びその家族からの苦情の内容等の記録
 - ⑦ 事業の提供により発生した事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - ⑧ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

2 2. 記録苦情処理の体制

管理者は、提供した小規模多機能型居宅介護に関する利用者からの苦情に対し、敏速かつ適切に対応するため、解決に向けて調査を実施し改善の処理を講じ利用者及び家族に説明するものとします。

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けています。

- (1) 苦情受付担当者及び苦情解決責任者： 仲順 梓
※小規模多機能ホーム はれる家 Tel 098 (885) 8068
- (2) 行政機関・その他苦情受付機関
※那覇市役所 チャーがんじゅう課 Tel 098 (862) 9010
※国民健康保険団体連合会 事業課 Tel 098 (860) 9026
※沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 Tel 098 (882) 5704

<重要事項説明同意書>

年 月 日

当介護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目57番地
名 称 小規模多機能ホーム はれる家

説明者 _____

私は、本書面により、事業所から介護サービスについての重要事項の説明を受け、その内容について理解しました。

氏 名 _____ 印

私は、本書面により、事業所から介護サービスについての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

【代筆者】 住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____ 印

電話番号 _____

※代理人は世帯を別とする方をたててください。

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____ 印

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____ 印