

敦賀ケアセンターかくだ「あおい」

(指定看護小規模多機能型居宅介護)

重要事項説明書

(福井県指定 長寿第956号)

当事業所は、利用者様に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するに当たり、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◇◆目次◆◇

1.	事業者	2
2.	事業所概要	2
3.	事業の目的と運営方針	2
4.	職員体制	2
5.	利用定員	3
6.	営業日、営業時間	3
7.	提供するサービス内容	3
8.	居宅サービス計画、介護計画の作成	3
9.	利用料金	3
10.	苦情申立窓口	3
11.	緊急時の対応	4
12.	衛生管理等	4
13.	緊急時における対応方法	4
14.	非常災害対策	4
15.	個人情報の保護	4
16.	虐待防止に関する事項	4
17.	身体拘束	5
18.	地域との連携	5
19.	個人情報利用同意書	6

1. 事業者

事業者名称	株式会社 か く だ
主たる事業所の所在地	敦賀市昭和町二丁目20-16
代表者名	代表取締役 横井 小夜子

2. 事業所概要

ご利用事業所の名称	敦賀ケアセンターかくだ「あおい」
所在地	敦賀市昭和町二丁目11番地5
指定番号	1890200213
開設年月日	平成29年 4月 1日
電話番号	0770-25-4160
FAX番号	0770-25-4161

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者様の病状、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ることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うこととします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様一人ひとりの人格を尊重し、利用者様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送ることができるよう配慮して行うこととします。 ・看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者様の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うこととします。 ・従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者様又はその家族様に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行うこととします。 ・看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者様の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行うこととします。

4. 職員体制 ※職員の配置については指定基準を遵守しています。

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1名	常勤・兼務1名
計画作成責任者	1名	常勤・兼務1名
看護職員	2.5名以上	1名以上は常勤の看護職員
介護職員	4名以上	通い 利用者3名に対して1名 訪問 常勤換算方法で2名以上 夜勤 1名以上
その他の職員	2名	事務員、クリーンスタッフ

5. 利用定員

- (1) 登録定員 29名
- (2) 通いサービス 18名
- (3) 宿泊サービス 9名

6. 営業日、営業時間

- (1) 営業日 日曜日から土曜日まで、365日とする。
- (2) 通いサービス営業時間 午前9時00分から午後5時00分までとする。
(前後の時間延長については応相談)
- (3) 訪問サービス提供時間 24時間
- (4) 宿泊サービス営業時間 午後5時00分から午前9時00分までとする。

7. 提供するサービス内容

(1) 通いサービス

利用者様を事業所に通わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、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。サービス提供に当たっては、可能な限り利用者と従業者が共同で行います。

(2) 訪問サービス

ア 介護サービス

利用者様の居宅を訪問して介護サービスを行う。サービス提供に当たっては、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めます。

イ 看護サービス

利用者様に対して療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

(3) 宿泊サービス

利用者様を事業所に宿泊させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う。サービス提供に当たっては、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めます。

(4) 相談、援助等

利用者又はその家族に対して日常生活における介護等に関する相談、援助等を行います。

8. 居宅サービス計画、介護計画の作成

居宅サービス計画の作成及び介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者様及びその家族様に対して説明し同意をいただきます。また、作成した居宅サービス計画及び介護計画は利用者等にお渡しします。

9. 利用料金

(1) 介護保険適用分（別紙料金表のとおり）

- ①看護小規模多機能型居宅介護費
- ②介護予防看護小規模多機能型居宅介護費
- ③各種加算

(2) その他実費適用分（別紙料金表のとおり）

- (3) その他の費用に係るサービスの提供及び金額については、あらかじめ利用者又はその家族に対し説明し、同意を得る事とします。

10. 苦情申立窓口

当事業所受付担当者	大山 香織	電話	0770-25-4160
解決責任者	角田 真寿実	電話	0770-25-4160
長寿健康課担当窓口		電話	0770-22-8180
福井県国民保険団体連合会		電話	0776-57-1614

11. 緊急時の対応方法

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	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	川上医院
	院 長 名	川上 究
	所在地	敦賀市松原町1-39
	電話番号	0770-22-0977
	診 療 課	内科・胃腸科・外科・形成外科
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	連絡先	

12. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。

13. 緊急時等における対応方法

指定看護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に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、看護職員は必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し指示を求める等の必要な措置を講じるとともに、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

14. 非常災害対策

非常災害に備えて、非常災害に関する具体的計画（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）を作成し、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期すとともに、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年1回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

15. 個人情報の保護

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）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り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。

なお、個人情報の利用範囲については別紙のとおりです。

16. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の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を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

17. 身体拘束

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、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

- 2 やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し、適正な取り扱いにより行うものとし、その実施状況を運営推進会議において報告します

18. 地域との連携等

事業者は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

- 2 おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

令和 年 月 日

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

敦賀市昭和町二丁目11番地5
敦賀ケアセンターかくだ「あおい」

説明者氏名 _____

私は、本書面により個人情報の利用と、事業者から看護小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意します。

利用者氏名 _____

同意者氏名 _____

利用者との関係 ()

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者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。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____

(代理人) 利用者の家族

住所 _____

氏名 _____