

看護小規模多機能ホームふくい重要事項説明書

看護小規模多機能ホームふくい(以下「事業者」という)について、内容の説明を致します。

1 複合型サービスを提供する事業者について

事業者	医療法人みずほ会	
代表者 氏名	理事長 高橋啓文	
所在地(連絡先)	高知県須崎市多ノ郷甲5748-1 電話番号 0889-43-1001	FAX番号 0889-43-1007

2 利用者へのサービス提供を担当する事業者について

(1) 事業者の名称等

名称	看護小規模多機能ホームふくい	
所在地(連絡先)	高知県高知市福井町451-1 電話番号 088-873-0080	FAX番号 088-873-0081
事業者番号	3990101580	
定員	登録	29人
	通い	18人
	宿泊	6人
営業日	365日	
営業時間	通い9:00~17:00、宿泊17:00~9:00、訪問24時間	

(2) 事業の目的および運営方針

目的	要支援者や要介護者の方に対し、適切な(介護予防)看護小規模多機能居宅サービスを提供します。
運営方針	利用者が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、通いを中心とする利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせサービスを提供し、市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスに努める。

(3) 職員体制

業種	職務内容
管理者	従業者および業務の管理
看護職員	利用者の健康管理、健康相談・主治医の指示による訪問看護業務

介護支援専門員	看護小規模多機能居宅介護計画の作成、市町村への届出代行
介護職員	日中(通い) 常勤換算方法で利用者3人に対して1人
	日中(訪問) 常勤換算方法で1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等を配置する。
	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する。
	・利用者の日常生活全般にわたる介護業務
	※職員の指定配置については、指定基準を遵守しています。

* 研修の機会を設け、従業者の質の向上を図ります。

* 勤務時間帯 早出(7:00~16:00) 遅出(10:30~19:30)
日勤(8:30~17:30) 日勤2(9:30~18:30)
夜勤(16:00~翌日9:00) ※宿直は1名以上配置します

3 サービスの内容

- ① 通いサービス 月～日曜日 9時から17時の間で、送迎、健康チェック、入浴、食事機能訓練、生活相談等を行います。
- ② 宿泊サービス 月～日曜日 17時から9時の間、施設で泊まりを行います。
- ③ 訪問サービス 24時間、365日対応し、利用者の自宅を訪問します。

4 通常の事業の実施地域

高知市

5 利用料金

(1) 介護保険対象利用料金

要介護状況区分	自己負担分(介護保険負担割合1割の自己負担月額)
要介護1	12,447円
要介護2	17,415円
要介護3	24,481円
要介護4	27,766円
要介護5	31,408円

※主治医が、末期腫瘍その他※①別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要旨の指示を行った利用者には、下記料金を減算します。

医療による訪問看護による減算	要介護1～3	要介護4
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

※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
--	------	------

※別に厚生労働大臣が定める疾病①の内容とは以下の通りです。

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およびソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害がⅡ度又はⅢ度限る)をいう)、多系統縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレガー症候群)、病、亜球性硬化性全脳炎、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、球脊髄性慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用してい

加算名称	金額(1割)	備考
初期加算	30円/日	登録日から30日以内の期間
認知症加算(Ⅰ)	920円/月	
認知症加算(Ⅱ)	890円/月	
認知症加算(Ⅲ)	760円/月	
認知症加算(Ⅳ)	460円/月	
若年性認知症利用者受入加算	800円/月	
退院時共同指導加算	600円/回	退院につき
栄養スクリーニング加算	5円/回	
緊急時対応加算	774円/月	
総合マネジメント加算(Ⅰ)	1200円/月	
総合マネジメント加算(Ⅱ)	800円/月	
訪問体制強化加算	1000円/月	
特別管理加算Ⅰ	500円/月	厚生労働省が定める状態②のイに該当
特別管理加算Ⅱ	250円/月	厚生労働省が定める状態②のロ～ホに該
ターミナルケア加算	2500円/月	死亡月に1回
看護体制強化加算Ⅰ	3000円/月	
看護体制強化加算Ⅱ	2500円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640円/月	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350円/月	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	—	加算率 24.5%

※別に厚生労働大臣が定める状態②にある方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：続陽圧呼吸法指導管理、在宅自己疼痛管理又は在宅肺高血圧症指導管理を受けている状
 - ハ. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- 二. 真皮を超える褥瘡の状態

ホ. 点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

(2) その他の利用料金

契約期間が1月に満たない場合(日割り計算・1日につき)

※月途中から登録した場合また月途中から登録終了した場合は、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。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

- ・登録日・・・利用者が当事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、宿泊のいずれかのサービスを実施に利用開始した日
- ・登録終了日・・・利用者と当時業者の利用契約を終了した日

(3) 介護保険対象外の利用料金

内 容	日 額
宿泊費	2,000円(1泊)
食 費	朝食400円 昼食500円 夕食600円 (税抜)
おむつ代	実費
レクリエーション等 材料代	実費
日常生活費	日常生活において通常必要となるものの費用

(4) 支払い方法

・お支払い方法は、①郵便局の自動引き落とし ②郵便局での振り込みのいずれかの方法でお

ます。
・請求書は、利用月の翌月15日までに発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。自

振込先(郵便局)

口座種類 : 総合口座

記 号 : 16410 番 号 : 11832431

口座名義 : 医療法人みずほ会

6 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用に当たって以下の点に留意して下さい。

- ①危険行為によって、他の利用者に迷惑や悪影響を及ぼさないこと。
- ②利用者間での人権を尊重し、プライバシーを侵害しないこと。

7 秘密の保持

事業者およびその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由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。

8 緊急時の対応方法

利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または、協力医療機関へ連絡し、指示に従う。また、家族、管理者へ速やかに連絡を行う。

事業者では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようになっています。

9 協力医療機関等

【名称】朝倉医療クリニック

【住所】高知市朝倉丙534番地1

【名称】潮江高橋病院

【住所】高知市土居町9番18号

【名称】高知整形脳外科病院

【住所】高知市上町4丁目7番地20号

・ 協力歯科医療機関

【名称】岡林歯科

【住所】高知市愛宕町2丁目10番23

10 非常災害対策

- ① 防火教育訓練および基礎訓練 …………… 年2回以上
- ② 利用者を含めた総合訓練 …………… 年2回以上

11 相談窓口・苦情対応

(1) サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

看護小規模多機能 ホームふくいの 相談窓口	電話番号	088-873-0080	
	FAX番号	088-873-0081	
	管理者	中村 太郎	
	受付時間	8:30～17:30 (月曜日～金曜日)	

(2) 公的機関においても、次の機関に対しての苦情の申し立てが出来ます。

第三者苦情相談員	所在地 高知市福井町464-1(松尾 泰人様)
	電話番号 080-3926-7763
市町村介護保険 相談窓口	・高知市役所介護保険課
	・介護保険係苦情担当者
	電話番号 088-823-9972
	FAX番号 088-824-8390
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地 高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号 088-820-8410・8411
	FAX番号 088-820-8413
	受付時間 9:00～16:00 (月曜日～金曜日)

12 損害賠償

入居者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

13 運営推進会議の設置

当事業者では、複合型サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価・要望・助言を受けるため下記の通り運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議> 構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括センター職員 市町村職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等 開催：隔月で開催 会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します		
第三者評価実施状況	有・無	直近の実施年月日 令和 年 月 日
	評価機関名称	

14 ハラスメント防止対策

- ・お菓子やお茶など、お心付けなどは一切ご不要です。
- ・職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- ・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、利用契約を解除することもあります。
- ・施設内の喫煙はご遠慮ください。
(禁止事項について)
- ・職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ・施設内で職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNSなどに掲載すること。

15 高齢者虐待防止対策

- 事業所は、利用者の人権を擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じる。
- ・虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- ・虐待防止の為の指針の整備
- ・虐待を防止する為の定期的な研修の実施
- ・虐待防止の為の措置を適切に実施する為の担当者の措置 _____ 担当者は管理者とする。
- ・事業所は、サービス提供中に当該事業所従業員又は擁護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、これを市町村に通報する。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

看護小規模多機能ホームふくい 契約の締結にあたり、重要事項を説明しました。

事業者所在地	高知県高知市福井町451-1
事業所名	看護小規模多機能ホームふくい
代表者	高橋 啓文
説明者	管理者 中村 太郎 印

看護小規模多機能ホームふくい 契約の締結にあたり、重要事項の説明を受けました。

<利用者>	住 所	
	氏 名	印
<家族代表者 または代理人>	住 所	
	氏 名	印 (続柄)

介護の

心として、利
する。関係
ビスの提供

人員数

1名

常勤換算
2.5人以上

1名
3名以上

☒がある

要介護5
29,140円

2

願いたし

動引き落と

行いたしま

