

重要事項説明書

看護小規模多機能型居宅介護

私の家なでしこ南田辺

当事業所はご契約者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次の通りご説明いたします。

◆◆目次◆◆

1、事業者	2
2、事業所の概要	2
3、事業実施地域及び営業時間	2
4、職員の配置状況	2
5、当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6、秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について	10
7、サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	10
8、苦情の受付について(契約書第18条参照)	10
9、身体的拘束等の禁止	11
10、高齢者虐待防止について	11
11、運営推進会議の設置	11
12、協力機関、バックアップ施設	11
13、非常火災時の対応	12
14、緊急時の対応について	12
15、サービス利用にあたっての留意事項	12

1、事業者

- (1) 法人名 株式会社なでしこ
- (2) 法人所在地 大阪府大阪市東住吉区湯里一丁目 14 番 5 号
- (3) 電話番号 06-6705-0200
- (4) 代表者氏名 中川 清彦
- (5) 設立年月 平成 15 年 1 月 29 日

2、事業所の概要

- (1) 種類 看護小規模多機能型居宅介護
平成 25 年 9 月 1 日 大阪市指定 2790800219 号
- (2) 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利用者様が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的とする。
- (3) 名称 私の家なでしこ南田辺
- (4) 所在地 大阪府大阪市東住吉区南田辺五丁目 7 番 17 号
- (5) 電話番号 06-6608-3939
- (6) FAX番号 06-6608-1919
- (7) 管理者名 小島 力
- (8) 運営方針 利用者様一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、看護職員との連携の中、通いサービスを基本とし、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせることにより、療養上の管理のもとで妥当適当にサービスを提供します。
- (9) 開設年月 平成 25 年 9 月 1 日
- (10) 登録定員 29 人(通いサービス定員 15 人、宿泊サービス定員 5 人)
- (11) 防災設備 消火器、スプリンクラー、自動火災報知機と火災通報装置の連動
- (12) 避難設備 誘導灯
- (13) 損害賠償保険 あいおいニッセイ同和損保株式会社

3、事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 東住吉区、平野区、住吉区、阿倍野区
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 6：30～21：00
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月～日 21：00～6：30

4、職員の配置状況

当事業所では、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職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>*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	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1、管理者		1名	0.5	1名	事業所の一元管理
2、介護支援専門員	1名		0.5	1名以上	サービスの調整・相談業務
3、介護職員	7名	17名	12.5	3：1+1	日常生活の介護・相談業務
4、看護職員	2名	1名	2.6	2.5名以上	健康チェック等の看護業務

* 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1、管理者	勤務時間：9：00～18：00
2、介護支援専門員	勤務時間：9：00～18：00
3、介護職員	早出時間：7：00～16：00 日勤時間：9：00～18：00 遅出時間：11：00～20：00 夜勤時間：17：30～9：30 宿直時間：18：00～9：00
4、看護職員	勤務時間：9：00～18：00

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金の全額を利用者様に負担いただく場合 (介護保険の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第6条参照）

以下のサービスについては、利用料金の7割～9割が介護保険から給付され、利用者様の自己負担は介護保険負担割合証に記載されている割合（1割～3割）の金額となります。以下のア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、利用者様と協議の上、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に定めます【(5)参照】。

<サービスの概要>

ア 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、排泄等の日常生活上の介護及び看護を提供します。

* 送迎サービス（利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います）

イ 訪問サービス

- 1、必要時、利用者様の自宅にお伺いし日常生活上の介護及び看護を提供します。
- 2、訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- 3、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 介護職員による医療行為
 - ② 利用者様もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受
 - ③ 飲酒及び利用者様もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ④ 利用者様もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ⑤ その他利用者様もしくはその家族に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護及び看護を提供します。

<サービス利用料金>（契約書第8条参照）

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額
利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

1、ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	12,438 単位	17,403 単位	24,464 単位	27,747 単位	31,386 単位

☆月ごとの包括料金ですので、利用者様の体調不良や状態の変化等により看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆月途中から登録した場合また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。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・・・利用者様が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者様と当事業所の利用契約を終了した日

☆主治医が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を

行う必要がある旨の指示を行った場合は、利用者様の要介護状態区分が要介護 1・2・3 である者は一月につき 925 単位を、要介護 4 である者については 1 月につき 1,850 単位を、要介護 5 である者については 1 月につき 2,914 単位を所定単位数から減算し医療保険の対応分の支払いが発生します。

☆主治医が急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日数に、利用者様の要介護状態区分が要介護 1・2・3 である者については、1 日につき 30 単位を、要介護 4 である者については、1 日につき 60 単位を、要介護 5 である者については、1 日につき 95 単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算し医療保険での対応の支払いが発生します。

☆利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。もしくは、介護認定がおりてから請求させていただきます。

☆利用者様に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます
(下記(2)ア及びイ参照)

☆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、利用者様の負担額を変更します。

イ 加算

1) 初期加算

看護小規模多機能型居宅介護に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30 日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

単位数	30 単位
-----	-------

2) 認知症加算

主治医が判定する認知症高齢者の日常生活自立度により一月につきそれぞれ所定単位数が加算となります。

1、認知症加算（Ⅰ）日常生活自立度のⅢ以上に該当する利用者様

単位数	800 単位
-----	--------

2、認知症加算（Ⅱ）要介護 2 の方で日常生活自立度がⅡに該当する利用者様

単位数	500 単位
-----	--------

3) 緊急時訪問看護加算

利用者様の同意を得て、利用者様又はその家族等に対して当該基準により 24 時間連絡体制にあつて、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看護サービス必要に応じて行う場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

単位数	574 単位
-----	--------

4) 退院時共同指導加算

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者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退

所後、当該利用者様に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回若しくは特別な管理を必要とする利用者様については2回に限り、所定単位数を加算する。

単位数	600 単位
-----	--------

5) 特別管理加算

特別な管理を必要とする利用者様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、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

1、特別管理加算（Ⅰ）

ターミナルケアを受ける利用者様について24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護サービスを行うことができる体制を整備していること。

単位数	500 単位
-----	--------

2、特別管理加算（Ⅱ）

主治医の連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者様及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること又、利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること

単位数	250 単位
-----	--------

6) ターミナルケア加算

在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者様に対して、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（1日の場合もある）は、所定単位数を加算する。

単位数	2,000 単位
-----	----------

7) サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い1月につき加算となります。

1、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

単位数	750 単位
-----	--------

2、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

単位数	640 単位
-----	--------

3、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

単位数	350 単位
-----	--------

8) 看護体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。

看護体制強化加算（Ⅰ）

単位数	3,000 単位
-----	----------

看護体制強化加算（Ⅱ）

単位数	2,500 単位
-----	----------

9) 総合マネジメント体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。

単位数	1,000 単位
-----	----------

1 0) 訪問体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。

単位数	1,000 単位
-----	----------

1 1) 若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。

単位数	800 単位
-----	--------

1 2) 栄養アセスメント加算

管理栄養士と共同して栄養アセスメントを実施し、説明・相談に応じたその情報データを厚生労働省に提出している事業所が、1月につき加算となります。

単位数	50 単位
-----	-------

1 3) 栄養改善加算

管理栄養士が利用者様ごとの摂食・嚥下機能及び食事形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、それに沿って栄養改善サービスを実施、状態を定期的に記録し、また栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ自宅を訪問している事業所が1月につき加算されます。

単位数	50 単位/回 (3ヶ月に2回)
-----	------------------

1 4) 口腔機能向上加算

1、口腔機能向上加算 (I)

口腔機能の向上を目的として、個別的に指導・訓練を実施している事業所が1月につき加算されます。

単位数	150 単位/回 (3ヶ月に2回)
-----	-------------------

2、口腔機能向上加算 (II)

口腔機能向上加算 (I) の取り組みに加え、口腔状態の情報データを厚生労働省に提出している事業所が1月につき加算されます。

単位数	160 単位/回 (3ヶ月に2回)
-----	-------------------

1 5) 口腔・栄養スクリーニング加算

利用者様の口腔状態及び栄養状態を確認し、その情報を介護支援専門員へ通知・共有している事業所が、1月につき加算となります。

1、口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

単位数	20 単位/回 (6月に1回)
-----	-----------------

2、口腔・栄養スクリーニング加算 (II)

単位数	5 単位/回 (6月に1回)
-----	----------------

1 6) 褥瘡マネジメント加算

1、褥瘡マネジメント加算 (I)

利用者様毎に、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入居時等に評価し、3ヶ月に1回、再評価、ケア計画の見直しを行い、その評価結果等を厚生労働省に提出している事業所が1月つき加算されます。

単位数	3 単位
-----	------

2、褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の取り組みに加え、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者様について、褥瘡の発生がなかった場合に1月につき加算されます。

単位数	13 単位
-----	-------

1 7) 排せつ支援加算

1、排せつ支援加算（Ⅰ）

排せつ介護が必要な利用者様毎に、要介護状態の軽減の見込みについて、医師と看護師が入居時等に評価し、6ヶ月に1回、再評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる利用者様に、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつ介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、支援を継続して実施している事業所に1月につき加算されます。（支援計画は3ヶ月に計画の見直しを実施）

単位数	10 単位
-----	-------

2、排せつ支援加算（Ⅱ）

排せつ支援加算（Ⅰ）の取り組みに加え、入居時等と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善、どちらにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善している事業所に1月につき加算されます。

単位数	15 単位
-----	-------

3、排せつ支援加算（Ⅲ）

排せつ支援加算（Ⅰ）の取り組みに加え、入居時等と比較して、排尿・排便の状態のどちら一方が改善、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善している事業所に1月につき加算されます。

単位数	20 単位
-----	-------

1 8) 科学的介護推進体制加算

利用者様の心身状況等の基本的情報データを厚生労働省へ提出している事業所に1月つき加算されます。

単位数	40 単位
-----	-------

1 9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師により認知症行動・心理症状が認められ、短期入所の利用が必要と判断された場合、1回につき加算となります。7回を限度とする。

単位数	200 単位／回
-----	----------

2 0) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。

単位数	所定単位数に5／100を乗じた単位数
-----	--------------------

2 1) 介護職員処遇改善加算

①介護職員処遇改善加算 I

所定単位数の合算に 10.2%の加算率を乗じた単位数で算定となります。

②介護職員処遇改善加算 II

所定単位数の合算に 7.4%の加算率を乗じた単位数で算定となります。

③介護職員処遇改善加算 III

所定単位数の合算に 4.1%の加算率を乗じた単位数で算定となります。

2 2) 介護職員等特定処遇改善加算

①介護職員等特定処遇改善加算 I

所定単位数の合算に 1.5%の加算率を乗じた単位数で算定となります。

②介護職員等特定処遇改善加算 II

所定単位数の合算に 1.2%の加算率を乗じた単位数で算定となります。

2 3) 介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数の合算から介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を除いたものに 1.7%の加算率を乗じた単位数で算定となります。

- * 上記加算の 2) 3) 4) 5) 6) 7) に関しては利用者様の状態や事業所の運営状況により異なります。
- * 1 単位：10.88 円となります。介護保険の場合、最終合計単位数の算出となりますので上記の金額は異なることがあります。あくまで目安とお考えください。
- * 所定単位数とは基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数を指します。尚、介護職員処遇加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。
- * 概算に関しては、別紙介護保険自己負担額表をご確認ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者様の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞（非課税の記載のないものは税込みとなります）

ア 食事の提供（食事代）※税込

利用者様に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：300円 昼食：600円 おやつ：100円 夕食：600円

イ 宿泊に要する費用 ※非課税

利用者様に提供するサービスの宿泊に要する費用です。

1泊：2,400円

ウ 通常事業実施地域を越えて行う送迎に要する費用 ※税込

ア 事業所から片道おおむね5キロメートル未満 500円（往復料金）

イ 事業所から片道おおむね5キロメートル以上 1,000円（往復料金）

上記事項の算定日は帰宅日とする。

エ 通常事業実施地域を越えて行う訪問サービスに要する交通費 ※税込

ア 事業所から片道おおむね5キロメートル未満 500円（往復料金）

イ 事業所から片道おおむね5キロメートル以上 1,000円（往復料金）

*送迎費の料金算定日は帰宅時とします。

オ おむつ代

紙おむつ等 実費

カ レクリエーション、クラブ活動 ※税込

利用者様の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費を毎月頂きます。

レク・材料費：200円

キ サービス利用上に必要な備品等の費用は実費を毎月頂きます。 ※税込

備品費：150円

ク 理美容代

事業所への訪問理美容を利用された場合は、実費を徴収いたします。

ケ 医療費

事業所での往診及び事業所職員による通院を行った場合は、立替請求し実費分を徴収いたします。（医療保険適用のないものは、課税対象となります）

コ 交通費

当該利用者様に関わることで発生した交通費は実費

*搬送等で付き添いをした場合、最速手段にて職員が事業所に戻る必要があるため、公共交通機関のみならずタクシーを使用することがあります。

サ その他、行事等で必要時には徴収させていただきます。

個人で購入した品物で立替したものの費用

☆経済状況に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ことがあります。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1ヶ月前までにご案内します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、一ヶ月ごとに月末にて精算し、毎月17日までに前月の利用料等の請求書を送付します。銀行口座振替にて当月27日にお支払いください。また、振込の場合は下記口座に当月末日までにお支払いください。尚、振込手数料は自己負担とします。

【銀行口座振替の場合】

職員にお申し出下さい。専用の用紙をお渡しします。但し、三井住友銀行の口座に限ります。

【銀行振込みの場合】

三井住友銀行 駒川町支店 普通口座 1670943 株式会社なでしこ

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第9条参照)

☆看護小規模多機能型居宅介護は、看護小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者様の日々の様態、希望等を勘案し、適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆利用予定日の前に、利用者様の都合により、看護小規模多機能型居宅介護の利用を中止または変更を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は事業者申し出て下さい。

☆5.(1)の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ヵ月ごとの包括費用(定額)のため、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が、ただし、5.(2)の介護保険の対象外の食事等サービスについては、利用予定日の5日前までに申し出がなく、以降になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の5日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の5日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額)の100%

(5) 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について

看護小規模多機能型居宅介護は、利用者様一人ひとりの人格を尊重し、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、利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、看護職員との連携の中で通いサービス、訪問及び宿泊サービスを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。

事業者は、利用者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者様と協議の上で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ご契約者に説明の上交付します。

6、秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について

サービスを提供する上で知り得た利用者様及びその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約を終了した後も継続します。予め、文章にて同意を得て、必要な医療機関やサービス提供に必要な関係機関、サービス担当者会議等で必要な場合に使用させていただきます。

7、サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合は、利用者様又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。又、賠償の範囲は、原則、損害賠償責任保険の補償範囲となります。

8、苦情の受付について（契約書第18条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者・介護支援専門員・看護師・介護主任

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

また、苦情・相談受付ボックスを事業所内に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

東住吉区役所 保健福祉センター 地域保健福祉担当（介護保険）	所在地 大阪市東住吉区東田辺1-13-4 電話番号 06-4399-9859 受付時間 9：00～17：30
	所在地 電話番号 受付時間
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5309 受付時間 9：00～17：00
おおさか介護サービス 相談センター	所在地 大阪市天王寺区高津町12-10 電話番号 06-6766-3800 受付時間 9：00～17：00
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課指定・指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号 06-6241-6310 受付時間 9：00～17：30

9、身体的拘束等の禁止

事業者は、利用者様の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者様の行動を制限する行為（以下、「身体的拘束等」という。）は禁止する。

また、身体的拘束等を行う場合は、あらかじめ利用者様、利用者様の家族に説明を行い、同意を得た場合のみその条件と期間内においてのみ行うことが出来る。

身体的拘束等を行う場合は、その様態及び時間、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等を記録し、保存するものとする。

10、高齢者虐待防止について

事業者は、利用者様等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (ア) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知職の向上に努めます。
- (イ) 常に人権の擁護・虐待防止を意識し適切な支援の実施に努めます。
- (ウ) 職員は支援にあたっての悩みや苦労を分かちあい、職員が利用者様の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (エ) 職員が虐待を発見した場合には、速やかに関係機関に報告し、改善に向けた取り組みに努めます。

11、運営推進会議の設置

当事業所では、看護小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、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、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：利用者様、利用者様の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、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。

備考：サテライト事業所と一体的に行うことがあります。

1 2、協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、利用者様の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

医療法人橘会 東住吉森本病院	TEL 06-6606-0010
医療法人社団 日翔会 生野愛和病院	TEL 06-6791-7800
医療法人祥風会 みどりクリニック	TEL 06-6676-5600
医療法人博香会 整形外科やのクリニック	TEL 06-6701-8489
医療法人清博会 野瀬歯科	TEL 06-6705-3554
医療法人卓翔会 谷町アイアンドクリニック	TEL 06-4794-0250

また、当事業所のバックアップ施設として以下の介護老人保健施設・介護保険施設との連携体制を整備しています。

<バックアップ施設>

医療法人嘉誠会 介護老人保健施設ヴァンサンク	TEL 06-6704-3511
社会福祉法人隆生福祉会 特別養護老人ホームゆめあまみ	TEL 072-349-0363

1 3、非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則り対応します。また、避難訓練を年二回、契約者も参加して行います。

東住吉消防署への届出日：平成 24 年 10 月 15 日

<消防用設備> 自動火災報知機と火災通報装置の連動・消火器・スプリンクラー・火災専用電話機

1 4、緊急時の対応について

当事業所では、利用者様の緊急時については以下の通りの対応を行います。

- 1 事業所内で利用者様が急変された場合は、速やかに事業所職員よりご家族様、主治医、救急隊等に連絡を行い、必要な措置を講じます。
- 2 ご自宅にて利用者様が急変された場合は、救急車の要請等の必要な措置を行った後に、事業所までご連絡ください。

連絡先：06-6608-3939

15、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、利用申込書、介護保険被保険証、医療保険証、医療機関による診断書、介護保険負担割合証、マイナンバーを提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の使用方法に従ってご利用下さい。これに反した使用方法により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- 金品・貴重品等は、自己の責任で管理して下さい。事業所は紛失等の責任は負えないものとなっています。
- 利用者希望や必要に応じて金銭の立替をさせていただきます。

指定看護小規模多機能型居宅介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 大阪市東住吉区湯里一丁目14番5号
事業者名 株式会社なでしこ
代表者名 中川 清彦 (印)

事業所 私の家なでしこ南田辺
説明者名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、看護小規模多機能型居宅介護の提供の開始に同意し、交付を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ (印)

代筆者氏名 _____ (印)

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____ (印)