

パリアティブケアセンター こだま 重要事項説明書

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 天寿園会
- (2) 所在地 青森県上北郡七戸町字舟場向川久保308番地
- (3) 電話番号 0176-68-4888
- (4) 代表者氏名 理事長 工藤 要一
- (5) 設立年月日 平成6年2月17日

2、事業所の概要

- (1) 種 別 指定小規模多機能型居宅介護・事業所番号0292500089号
- (2) 目 的 地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護事業の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 名 称 パリアティブケアセンター こだま
- (4) 所 在 地 青森県上北郡七戸町字道ノ上54番地72
- (5) 電話番号 0176-69-1551
- (6) 管理者氏名 田中 順司
- (7) 運営方針 利用者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、地域住民との交流や地域活動への参加を図り、利用者の心身の状況・希望・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・宿泊サービスを柔軟に組み合わせることによりサービスを提供する。
- (8) 開設年月日 平成20年10月30日
- (9) 登録定員 25人（通いサービス定員15人、宿泊サービス定員9人）

3、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	居室数	備 考
個 室	9 室	9.45 m ²
居間・食堂	1 室	118.17 m ²
台 所	1 室	12.80 m ²
浴 室	2 室	一般浴 14.33 m ² リフト浴 7.00 m ²
消防設備		自動火災報知器、屋内消火栓、消火器

4、職員の配置状況

〈職員体制〉

職員の職種	人員	常勤		非常勤		職務内容
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人		1人			事業内の調整
介護支援専門員	1人		1人			小規模多機能型居宅介護計画の作成
介護職員		6人		3人		日常生活の介護・相談業務
看護職員	1人		1人			健康チェック等の医務業務

〈勤務体制〉

職種	勤務体制
管理者	8時30分～17時30分を基本とするシフト制
介護支援専門員	8時30分～17時30分を基本とするシフト制
介護職員	昼間 8時30分～17時30分を基本とするシフト制 夜間 17時30分～9時30分を基本とするシフト制
看護職員	8時30分～17時30分を基本とするシフト制

5、事業の実施地域及び営業時間

(1) 通常の実施地域

七戸町全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	(営業日) 年中無休	(営業時間) 24時間
サービス提供時間	(通いサービス)	9時30分～15時30分
	(訪問サービス)	24時間
	(泊まりサービス)	15時30分～9時30分

6、サービスの概要

○通いサービス

事業所において、食事・入浴・排泄等の日常生活のお世話や機能訓練を行います。

①食事

- ・食事の提供及び食事の介助を行います。
- ・身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮した献立表に基づいて提供いたします。

②入浴

- ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の介助を行います。

③排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。

⑤健康チェック

・血圧測定・体温測定等により、利用者の健康状態の把握に努めます。

⑥送迎

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

○訪問サービス

・利用者の自宅にお伺いし、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話をいたします。

○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世話をいたします。

7、事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付サービス料金

①要介護度に応じて定められた金額(省令により変更あり)から介護保険給付額を除いた金額が自己負担額となります。また、1ヶ月ごとの包括費用(定額)です。

〈小規模多機能型居宅介護〉

(1月あたり)(1単位10円)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	10,320 _{単位}	15,167 _{単位}	22,062 _{単位}	24,350 _{単位}	26,849 _{単位}
利用者負担	10,320円	15,167円	22,062円	24,350円	26,849円

〈介護予防小規模多機能型居宅介護〉(1月あたり)(1単位10円)

介護度	要支援1	要支援2
単位数	3,403 _{単位}	6,877 _{単位}
利用者負担	3,403円	6,877円

・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自己負担額を変更いたします。

・月途中から登録した場合、又は月途中で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、利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスの利用を実際に開始した日となります。

・登録終了日とは、利用者と事業所の契約を終了した日となります。

②初期加算(1日あたり)

小規模多機能型居宅介護(及び介護予防小規模多機能型居宅介護)事業所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加算分の負担があります。

単位数	30 _{単位}
利用者負担	30円

③認知症加算

- (I) 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の場合 1月につき800単位
 (II) 要介護区分2である者で認知症生活自立度Ⅱの場合
 1月につき500単位

④看護職員配置加算

- (I) 常勤かつ専従の看護師を1人以上配置している場合 1月につき900単位
 (II) 常勤かつ専従の准看護師を1人以上配置している場合 700単位
 (III) 看護職員を常勤換算方法で一名以上配置している場合。 480単位

⑤看取り連携体制加算

看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。

看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。 64単位/日

⑥サービス提供体制加算

- (I1) 介護福祉士が50%以上配置されている場合 1月につき640単位
 (I2) 介護福祉士が40%以上配置されている場合 1月につき500単位
 (II) 常勤職員が60%以上配置されている場合 1月につき350単位
 (III) 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合
 1月につき350単位

⑦介護職員処遇改善加算

- (I) 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 加算率 7.6%
 (II) 介護職員処遇改善交付金 (I) の 90/100
 (III) 介護職員処遇改善交付金 (I) の 80/100

※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

※介護予防支援は、算定対象外とする。

(2) 介護保険給付対象外サービス料金

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

〈サービスの項目と負担金額〉

項 目	負 担 金 額
食 事 代	朝食 300 円 ・ 昼食 500 円 ・ 夕食 400 円
宿 泊 代	1 日 1,000 円
暖 房 費	(通い) 1 日 100 円 ・ (宿泊) 1 日 200 円
交 通 費	車両代 1 時間 1,000 円 1 k m 100 円 〈実施地域外〉
寝具レンタル代	レンタル業者と直接契約

清拭タオル	レンタル業者と直接契約
洗濯代	1日 100円〈宿泊中に施設内で行う場合〉
おむつ代	実費
複写物	記録等のコピー〈A4用紙 1枚 30円〉
レクリエーション・クラブ活動	材料費の実費
日常生活費	実費
理美容代	実費
持込電化製品	テレビ 100円・クーラー200円・扇風機 50円・電気毛布 50円等

(3) 利用料金の支払方法

利用料及びその他費用は、毎月中旬に前月利用分の請求をいたしますので、その月の25日までにお支払して下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

①小規模多機能型居宅介護サービスは、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、契約者の日々の状態及び希望等を勘案し、適時適切に通いサービス・訪問サービス・宿泊サービスを組み合わせてサービスを提供いたします。

②利用予定日の前に、契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更することができます。

③介護保険の対象となるサービスについての利用料金は、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においても1ヶ月の利用料金は変更されません。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者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、利用者の心身の状況や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・宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援できるよう作成致します。

8、秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の利用について

利用者及びその家族に関する知り得た情報は、下記の場合に必要な最小限の範囲内で使用できることとします。

①使用目的

- ・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為に必要な場合。
- ・上記以外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- ・介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調不良やケガ等で医療機関へ行った時など、医師や看護師等に説明する場合。
- ・介護サービス提供の円滑化を図る為、又は当法人内における情報の共有をする場合。
- ・第三者への閲覧に供すること。(暮らしの様子を利用者・家族・地域の方々へ伝達することにより、知識を共有したり親睦を深める為に使用する場合)

②個人情報を利用する事業所等

- ・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。
- ・医療機関（体調不良やケガ等で診療することとなった場合）。
- ・施設内や地域などへの閲覧。

③個人情報を使用する期間

- ・介護サービスの提供を受けている期間

④使用する条件（介護サービス事業者の責務）

- ・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図ること。
- ・個人情報を使用した会議および個人情報利用の内容等その過程を記録すること。
- ・個人情報の第三者提供について、使用範囲の指定があった場合においては、その範囲に限定し取り扱う。

9、事故発生時及び緊急時の対応

事故発生時や利用者の体調悪化等に応じて、当該利用者の家族・主治医や当事業所の協力病院・市町村・行政機関に対して速やかに連絡をとるなどの必要な措置をとります。

10、協力医療機関

医療法人藤仁会 工藤医院	(所在地) 上北郡七戸町字道ノ上63-4 (TEL) 0176-68-2666
公立 七戸病院	(所在地) 上北郡七戸町字影津内98-1 (TEL) 0176-68-2105
あらと歯科クリニック	(所在地) 上北郡七戸町字森ノ上214-2 (TEL) 0176-68-3411

11、苦情・相談の受付

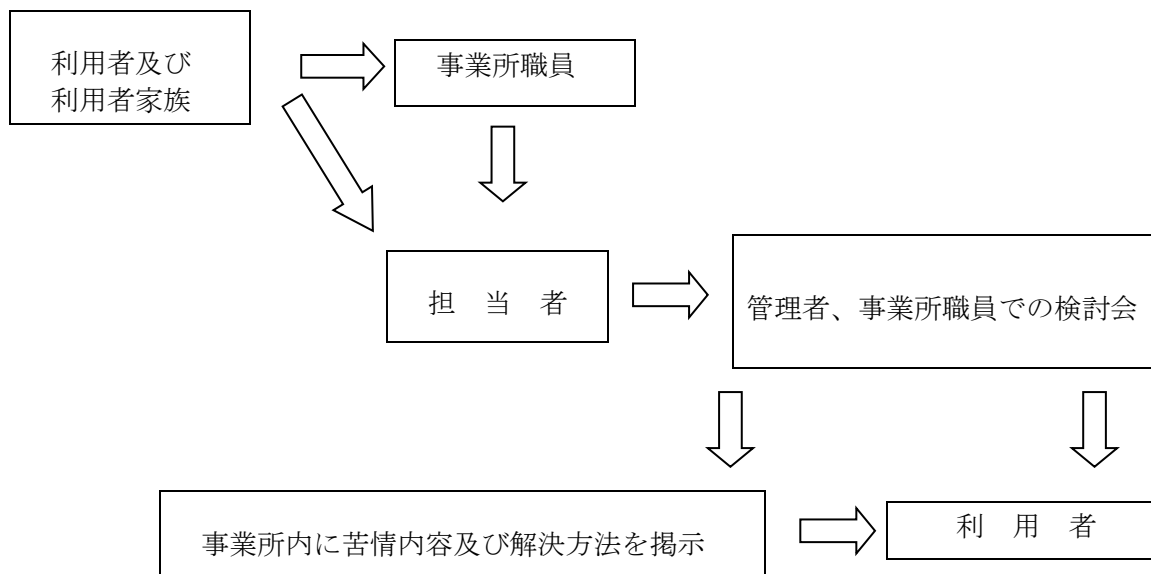
(1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 : (担当者氏名) 田中 順司

○受付時間 : 8:30分 ~ 17:30分

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

〈 苦情処理フロー図 〉



(2) その他

事業所以外にお住まいの市町村または青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

●七戸町 健康福祉課 <TEL> 0176-68-3500

●青森県国民健康保険団体連合会 <TEL> 017-723-1336

12、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って対応いたします。また、年2回の避難訓練を実施いたします。

〈消防用設備〉

・自動火災報知器 ・屋内消火栓 ・消火器 ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明 ・誘導灯

〈災害発生時の対応〉

非常災害時には、別途定める災害マニュアルに則って対応を行います。

13、サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- (2) 事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した事により破損等が生じた場合には、弁償していただく場合があります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- (4) 事業所内で、他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。

重要事項説明同意書

平成 年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

パリアティブケアセンター こだま

【 説明者 】 (職 名)

(氏 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、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

【 利用者 】 (住 所)

(氏 名)

印

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

【 代行者 】 (住 所)

(氏 名)

印

(続 柄)

(電 話 番 号)