

社会福祉法人 来友会

小規模多機能ホーム くすのき

重 要 事 項 説 明 書

小規模多機能ホーム くすのき

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。(泉佐野市指定第2794500062号)

当事業所は、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。要支援・要介護認定をまだ受けられていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1	事業者	3
2	事業所の概要	3
3	事業実施地域及び営業時間	3
4	職員の配置状況	4
5	当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6	秘密の保持と個人情報保護	11
7	虐待の防止のための措置・身体的拘束	11
8	サービス提供に関する相談・苦情の受付について	13
9	相談・苦情解決の手順	13
10	運営推進会議の設置	13
11	協力医療機関、バックアップ施設	13
12	利用者に対する緊急時の対応	13
13	事故が発生した場合の損害賠償	13
14	非常火災時の対応	13
15	看取りについて	13
16	サービス利用にあたっての留意事項	14

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人来友会
- (2) 法人所在地 大阪府泉佐野市春日町2番7号
- (3) 電話番号 (072) - 462 - 1848
- (4) 代表者氏名 理事長 西座 新二
- (5) 設立年月日 1973年3月23日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護
2011年4月29日指定 泉佐野市 2794500062号
- (2) 事業所の目的
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して、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てサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能ホーム くすのき
- (4) 事業所の所在地 大阪府泉佐野市春日町2番28号
- (5) 電話番号 072 - 461 - 3366
- (6) 管理者氏名 木本和紀
- (7) 当事業所の運営方針
利用者一人ひとりの人権を尊重し、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ることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月日 2011年4月29日
- (9) 登録定員 最大29名（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員6人）
平成27年10月現在 登録定員27名
但し登録定員は変更される場合があります。
- (10) 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	室数	備考
個室	8室	和室2室、洋室6室
居間	2室	食堂2室
台所	2室	浴室2室
消防設備	スプリンクラー	消火器 非常用通報装置

3. 事業実施

- (1) 通常の事業の実施地域 泉佐野市
- (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時～21時
訪問サービス	月～日	24時間
宿泊サービス	月～日	21時～6時
※受付・相談	随時	9時～17時

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス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。（H27.10月）

<主な職員の配置の状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
管理者	1人		1人	1人	事業内容調整
介護支援専門員	1人			1人	ケアプラン作成
介護職員	4人	12人		5人	日常生活介護
看護職員		2人		1人	健康管理

<主な職種の勤務体制>

職種 勤務体制

1. 管理者 勤務時間：8時半から17時半を基本とするシフト制
2. 介護支援専門員 勤務時間：8時半から17時半を基本とするシフト制
3. 介護職員 主な勤務時間：8時半から17時半を基本とするシフト制
夜間の勤務時間：21時から6時を基本とするシフト制
その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員 勤務時間：8時半から17時半を基本とするシフト制

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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付とならないサービス）

(1) 保険の給付の対象となるサービスについて

以下のサービスについては、利用料金の9割ないし8割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割ないし2割（介護保険負担割合証に記載）の金額となります。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、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

<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、排せつ等の日常生活上の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見守り及び介助を行います。
 - ・ 調理場で利用者がお手伝いすることができます。
 - ・ 食事サービスの利用は任意です。
- ②入浴 ・ 入浴または清拭を行います。
 - ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
 - ・ 入浴サービスの利用は任意です。
- ③排せつ ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
- ④健康チェック ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ⑤送迎サービス ・ 利用者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

- ・ 利用者宅の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上のお世話を提供します。
- ・ 訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気含む）は無償で使用させていただきます。
- ・ 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 医療行為
 - ② 利用者もしくはその家族等からの金銭または物品の授受
 - ③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ⑤ その他契約者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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

サービス利用料金は通い・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となります。

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

1. 利用者の要介護度とサービス料金

	介護保険費用	自己負担（1割）	自己負担（2割）
要支援1	35,307円	3,531円	7,062円
要支援2	71,359円	7,136円	14,272円
要介護1	107,060円	10,706円	21,412円
要介護2	157,346円	15,735円	31,470円
要介護3	228,881円	22,889円	45,777円
要介護4	252,609円	25,261円	50,522円
要介護5	278,538円	27,854円	55,708円

*泉佐野市は6級地にあたるため、基本料金に10.33を乗じた額で計算しています。

2. 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により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。たとえご利用者様、ご家族様の事情により一回のご利用しかされなかった場合でも、日割りにはなりませんのでご注意ください。

3. 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。

- ア 登録日・・・利用者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
- イ 登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

4. 利用者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、利用者が保険給付の申請を行うため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。

ア 利用者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）

イ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

ウ 加算

以下の条件を満たす場合に費用が加算されることがあります。

加算対象サービス		利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	備 考	
予防・介護	初期加算	31 円/日	62 円/日	利用開始から 30 日間に限り加算します	
	サービス体制強化加算	I (イ)	662 円/日	1324 円/日	介護福祉士割合が 50%以上
		I (ロ)	517 円/月	1034 円/月	介護福祉士割合が 40%以上
		II	362 円/月	724 円/月	常勤職員割合が 60%以上
		III	362 円/月	724 円/月	職員の勤続年数が 3 年以上の者が 30%以上
	訪問体制強化加算	1033 円/月	2066 円/月	訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1 月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所	
総合ケアマネジメント体制強化加算	1033 円/月	2066 円/月	個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること		
介護	認知症加算	I	827 円/月	1653 円/月	日常生活に支障をきたす恐れのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者
		II	517 円/月	1033 円/月	要介護度状態区分が要介護 2 である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者
	看護職員配置加算	I	930 円/月	1860 円/月	専従・常勤の看護師を 1 名以上配置
		II	724 円/月	1448 円/月	専従・常勤の准看護師を 1 名以上配置
		III	496 円/月	992 円/月	兼務可能な範囲の施設・事業所に館技師を常勤換算 1 名以上配置
看取り連携体制加算	67 円/日	134 円/日	看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること		

介護職員処遇改善加算（*）	イ. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数×10.2%
	ロ. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数×7.4%
	ハ. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護報酬総単位数×4.1%
	ニ. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（Ⅱ）の90%
	ホ. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（Ⅱ）の80%
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数×1.5%
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数×1.2%

*介護職員処遇改善加算について

（加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

イ 加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、

職場環境等要件の全てを満たすこと。

ロ 加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

ハ 加算（Ⅲ）については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

ニ 加算（Ⅳ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件のいずれかの要件を満たすこと。

ホ 加算（Ⅴ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと

（キャリアパス要件）

キャリアパス要件（Ⅰ）

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

- ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
- ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件（Ⅱ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一、資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二、資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件（Ⅲ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。
ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の職場環境等要件

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

加算（III）及び（IV）の職場環境等要件

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

福祉・介護職員等特定処遇改善加算について

全産業を対象としている賃金調査において、福祉・介護職員の賃金が全産業の平均と比較し、低いという調査結果が出ています。これまでも福祉・介護職員の職場定着のための取り組みとして、福祉・介護職員処遇改善加算等の取り組みが行われていました。さらに定着率の向上を目指し、特に現場でリーダー的な役割を担う福祉・介護職員の賃金を全産業の平均年収へ引き上げるための取り組みとして、福祉・介護職員特定処遇改善加算が設けられることとなりました。長く勤めること、キャリアアップすることで、福祉・介護職員の職場定着を図り、ご利用者様にとりましても、安定したサービスの供給につなげられるように創設された制度です。

賃上げのルールについて

特定処遇改善加算を算定する事業所は一定のルールのもと介護職員の賃上げを行う必要があります。

まずは、すべての職員を以下の ABC に分類します。

A：経験・技能のある介護職員

B：A以外の介護職員

C：その他の職種の職員（役職者を除く年収 440 万円以上の者は対象外）

A に分類する要件として、介護福祉士であることは必須です。

しかし、必ずしも勤続 10 年以上である必要はありません。

その次に、「A」「B」「C」どの職員範囲で配分するかを決めます。

「A」だけに配分することも可能です。

ただし、以下の 2 つの要件を満たしている必要があります。

①「A：経験・技能のある介護職員」のうち 1 人以上は、月額 8 万円の賃上げまたは年収 440 万円（手当等を含む）までの賃金増が行われていること。

②平均の処遇改善額が、

・ A は B の 2 倍以上とすること

・ C は B の 2 分の 1 を上回らないこと

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 200円 昼食 500円 夕食 600円

イ 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

宿泊費 無料 ただし連泊される方は他の方を優先する場合があります。

ウ 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎及び交通費 無料

通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎及び交通費です。

エ おむつ代・おやつ代・日用品費

・おむつ代について（1枚あたり）

リハビリパンツ M 90円 L 100円

紙おむつ 90円 パット 20円

・おやつ代について（提供させていただいた場合）

おやつ代 実費

・日用品について（ペーパータオル・箱ティッシュ等）

通い 実費 泊まり 実費

オ レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

* 経済状況の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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌末日までにお支払ください。

①事業所での現金支払い

②指定口座への振込み（振込手数料はこちらで負担致します。）

③金融機関での自動引落とし

(4) 利用の中止、変更、追加

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つつ、契約者の日々の状態、希望等を勘案し、適時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、ご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または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加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事業者へ申し出てください。

(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ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5.(2)の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。なお、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) ご利用料金の滞納によるサービスの停止について

ご利用料金を2ヶ月以上滞納された場合、サービスの利用を停止させて頂く場合がございます。

なお、やむをえない事情により滞納された場合は、この限りではありません。

(6) 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、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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で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利用者へ説明の上交付します。

(7) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録はサービスを提供した日、計画を完了した日、通知の日から5年間保存することとします。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- ア 利用者に関わる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- イ 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- ウ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- エ 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例

介護保険被保険者証	経過報告書
アセスメント書類	減額認定証
居宅サービス計画書	サービス提供記録
小規模多機能型居宅介護計画書	身体障害者手帳
診断書	主治医の意見書

※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

7. 虐待の防止のための措置・身体的拘束

(1) 事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律を遵守して職務に勤め、虐待防止に関する職員研修及び外部の研修に積極的に参加するよう努力するものとする。

(2) 事業所は、利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行わない。ただし、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合には、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明等、経過的観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う。

(3) 原則として上記身体的拘束の措置をとる前に家族又は親族に対し連絡を致します。但し、緊急時等、急を要する場合は、措置後速やかにご連絡いたします。

また、身体的拘束に至る記録等をお渡しいたします。ビデオカメラによる確認も可能です。

8. サービス提供に関する相談・苦情の受付について

(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は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 管理者 木本 和紀
○受付時間 8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】

泉佐野市役所 高齢介護課

所在地 泉佐野市市場東1丁目295番地の3

電話番号 072-463-1212（内線2165）

FAX 072-464-9314

【公的団体の窓口】

大阪府国民保険団体連合会

所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号

電話番号 06-6949-5418

FAX 06-6949-5417

9. 相談・苦情解決の体制及び手順

(1) 苦情又は相談があった場合には、下記記載の運営推進委員会等に報告し、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) また、苦情処理第三者委員会も設けておりますのでご利用いただけます。

苦情処理第三者委員会

1 法人評議員

氏名 元府会議員 植野一

電話 072-462-1903

2 法人評議員

氏名 弁護士 吉田英善

電話 06-6353-0170（明誠法律事務所）

10. 運営推進会議の設置

当事業所では、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、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、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。
- 議事録：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。

1 1. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、利用者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を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

<協力医療機関・施設>

協力医療機関 たかやまクリニック

住所 泉佐野市市場西3-4-10

1 2. 利用者に対する緊急時の対応

利用者の容態が変化した場合、すぐに協力医療機関に連絡し指示を仰ぐとともに、速やかに家族及び関係者に連絡します。また、明らかに容態の悪化が認められる場合には、救急車を要請し家族及び関係者に速やかに連絡します。

1 3. 事故が発生した場合の損害賠償

当事業所において、事業主が所有・使用する施設の欠陥や職員の不注意により、利用者など第三者に怪我や食中毒を発生させたり、所有物を破損させるなどの偶発の事故により法律上の賠償責任を負った場合に、施設はその損害を補償致します。

なお、当事業所は社会福祉施設賠償責任補償制度に加入しております。

1 4. 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を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

泉佐野消防署への届出日：2010年3月27日

防火管理者：木本和紀

<消防用設備> ・自動火災報知器、スプリンクラー、非常災害通報装置

1 5. 看取りについて

当事業所は在宅生活をご支援する事業所ですが、しかしながら、入居施設ではなく又、看護師が常駐していないこと、介護職員が医療行為等を行うことはできないことから看取りを行うことは困難であると考えております。

したがって当事業所ではご利用者の看取りを行うことができません。

今後在宅での看取りをお考えの方は、他施設等も含めご相談させていただきます。

1 6. 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ください。
- (2) 事業所内の設備や器機は本来の用法に従ってご利用ください。
- (3) これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (4) 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- (5) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (6) 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

令和 年 月 日

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

事業者

所在地 泉佐野市春日町2番7号
法人名 社会福祉法人来友会
代表者 理事長 西座 新二 ㊞

説明者氏名 ㊞

上記内容の説明を事業者から受け、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 ㊞

代理人 住 所
 氏 名 ㊞