

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 在宅ナースの会
(2) 法人所在地 神奈川県横浜市金沢区柳町 1 5 - 6
(3) 電話番号 0 4 5 - 7 8 0 - 3 0 7 2
(4) 代表者氏名 代表取締役 小菅 勉
(5) 設立年月 平成 1 2 年 1 2 月 2 5 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定看護小規模多機能型居宅介護
(2) 事業所の目的 看護と介護の一体的なサービスの提供により、医療ニーズの高い要介護者が、住み慣れた地域・自宅で、可能な限り暮らし続けられるように、総合的支援を目的として、通い・訪問・泊り・看護を柔軟に組み合わせるサービスの提供をいたします。
(3) 事業所の名称 看護小規模多機能型居宅介護ふくふく釜利谷
(4) 事業所の所在地 神奈川県横浜市金沢区釜利谷南 2 - 4 - 2 2 白山ハイツ
(5) 電話番号 0 4 5 - 7 8 0 - 3 6 8 8
(6) 事業所長（管理者） 氏名 井上 知絵
(7) サービス提供管理責任者 氏名 小山 智美
(8) 当事業所の運営方針 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、医療ニーズ、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・看護サービス、泊りサービスを、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。
(9) 開設年月 平成 3 1 年 2 月 1 日
(10) 登録定員 2 9 人 （通いサービス定員 1 7 人、泊りサービス定員 6 人）
(11) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備を用意しております。泊りサービスの際に利用される居室は個室です。

居室・設備の種類		室数	備 考
宿泊室	個室	5 室	6.34 m ² ~6.65 m ² テレビ・冷暖房設置
居間・食堂		52.29 m ²	テレビ・冷暖房設置・床暖房設置
厨房		9.93 m ²	IH コンロ 冷蔵庫 電子レンジ ・オープンレンジ
浴室		機械風呂設置(カトレア) 、 リフト装置	
消防設備		火災報知機設置 、火災感知器 消火器設置 スプリンクラー	
その他		誘導灯設置、 常夜灯 避難階段、	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に設置が義務付けられている設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 横浜市金沢区

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	営業時間
通いサービス	月～日	9 時～16 時
訪問サービス	随時	24 時間
泊りサービス	月～日	16 時～9 時

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、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〉※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. 事業所長(管理者)	1 人	人		1 人	事業内容調整、看護業務
2. サービス提供管理責任者	1 人		1 人		サービスの調整・相談業務
3. 計画作成担当者	1 人	人			サービスの調整・相談業務
4. 介護職員	7 人	8 人	11.6 人	人	日常生活の介護・相談業務
5. 看護職員	1 人	3 人	2.9 人	2.5 人	健康チェック等の看護業務 訪問看護業務、相談業務

〈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 30 分～17 時 30 分
2. サービス提供管理責任者	勤務時間:8 時 30 分～17 時 30 分
3. 計画作成担当者	勤務時間:8 時 30 分～17 時 30 分
4. 介護職員	主 な 勤務時間 :8 時 30 分～17 時 30 分 夜間の勤務時間:17 時～9 時 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
5. 看護職員	勤務時間:8 時 30 分～17 時 30 分 、 随時、必要時緊急訪問をいたします

5、提供するサービス内容

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

【サービス提供する内容の概要】

看護小規模多機能型居宅介護・看護計画について

- ・看護小規模多機能型居宅介護は、介護計画、及び看護小規模多機能型居宅介護訪問看護計画は、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、泊りサービス、看護サービスを柔軟に組み合わせ、多職種と協議の上具体的な目標サービス内容を記載した小規模多機能型居宅介護計画書を作成します。
- ・計画書作成した際には利用者及びご家族様へ説明し同意の上、計画書の交付をします。
- ・作成に当たっては、利用者の状態に応じ多様なサービスの提供に努め、サービス実施状態の把握を行い、必要に応じて計画書の変更を行います。

ア、相談・援助サービス

- ・利用者の心身の状態等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ支援を行います。

イ 通いサービス

- ・血圧等利用者の全身状態に努め、療養上の管理のもと、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。また、医療ニーズのある方には、主治医との連携のもと必要な医療処置等、看護師が行います。
- ・利用者の状況に応じて日常生活動作を通じて機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ・利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じて心身機能向上に努めます。

ウ 訪問サービス

- ・利用者の自宅に訪問し、食事や入浴、排泄等の身体介護又は利用者に関する日常生活に必要な買い物、簡単な調理、居室の掃除や整理整頓、衣類等の洗濯等の生活援助の日常生活上の世話を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。

- ・自宅において、医療処置や身体管理が必要な方には、主治医より「看護小規模多機能型居宅介護訪問看護指示書」の交付を受け、必要な訪問看護を提供いたします。

エ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、療養管理のもと、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や、必要に応じ医療処置を提供いたします。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護従事者の禁止行為

- ①医療行為（ただし看護職員行う補助行為を除く）
- ②利用者又は家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対する訪問サービス提供
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥利用者宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く）
- ⑧その他利用者又は家族等に対して行う宗教、政治、営利活動、その他迷惑行為

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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 (介護保険の給付の対象とならないサービス)

(1) 介護保険給付サービス利用料金

通い・訪問・泊り（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の請求となります。

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、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

【看護小規模多機能型居宅介護利用基本料金表】2級地 10,88円

1 要介護度とサービス 単位数	要介護度 1 12,447 単位	要介護度 2 17,415 単位	要介護度 3 24,481 単位	要介護度 4 27,766 単位	要介護度 5 31,408 単位
2. 利用料金(10割)	135,423 円	189,475 円	266,353 円	302,094 円	341,719 円
3. サービス利用に係る 負担額(1割)	13,543 円	18,948 円	26,636 円	30,210 円	34,172 円
負担額(2割)	27,085 円	37,895 円	53,271 円	60,419 円	68,344 円
負担額(3割)	40,627 円	56,843 円	79,906 円	90,629 円	102,516 円

注1) 月ごとの包括料金ですので、契約者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。

注2) 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・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日。

注3) ご契約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。

【加算料金】

以下の要件に満たす場合、基本料金に以下の料金が加算されます。

① 初期加算（一日につき）30 単位

看護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通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。

対象加算料金	初期加算(30日まで) 326円(一日あたり)
サービス利用に係る自己負担額(1割)	33円(一日あたり)
サービス利用に係る自己負担額(2割)	66円(一日あたり)
サービス利用に係る自己負担額(3割)	98円(一日あたり)

② 緊急時対応加算 774 単位

利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に24時間の連絡取れる体制をとり、計画的に訪問、宿泊することになっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制がある場合。

対象の利用者様に限り算定いたします。

対象加算料金	8,421円(一月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(1割)	843円(一月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(2割)	1,685円(一月あたり)
サービス利用に係る自己負担額(3割)	2,527円(一月あたり)

(※区分支給限度基準額の算定に含めない)

③ 退院時共同指導加算 600 単位（行った場合）

病院、診療所または介護老人保健施設等に入院する入所者が、退院・退所するにあたり看護師等が退院時共同指導を行った場合に算定いたします。

対象加算料金	6,528円（一月あたり）
自己負担額(1割)	653円（一月あたり）
自己負担額(2割)	1,306円（一月あたり）
自己負担額(3割)	1,959円（一月あたり）

（区分支給限度額基準額に含まない）

④ 認知症加算（Ⅰ）～（Ⅳ）

対象の利用者様に限り算定いたします。

区 分	認知症加(Ⅰ) 920 単位	認知症加算(Ⅱ) 890 単位	認知症加算 (Ⅲ) 760 単位	認知症加算 (Ⅳ) 460 単位
算定要件	厚労大臣が定める 基準	厚労大臣が定める 基準	認知症生活自立度 Ⅲ以上	要介護2 で 認知症 日常生活度Ⅱ以上
対象加算料金	10,009 円 （一月あたり）	9,683 円 （一月あたり）	8,268 円 （一月あたり）	5,004 円 （一月あたり）
自己負担額(1割)	1,001 円 （一月あたり）	969 円 （一月あたり）	827 円 （一月あたり）	501 円 （一月あたり）
自己負担額(2割)	2,002 円 （一月あたり）	1,937 円 （一月あたり）	1,654 円 （一月あたり）	1,001 円 （一月あたり）
自己負担額(3割)	3,003 円 （一月あたり）	2,905 円 （一月あたり）	2,481 円 （一月あたり）	1,502 円 （一月あたり）

（※区分支給限度基準額の算定に含めない）

⑤ 特別管理加算Ⅰ及びⅡ

以下の状態にある対象の方に算定いたします。

加算の種類	特別管理加算(Ⅰ)500単位	特別管理加算(Ⅱ)250単位
算定要件	気管切開、気管カニューレ、胃ろう、バルンカテーテル等、癌のターミナルの方	在宅酸素等、週3日以上点滴、真皮を超える褥瘡、ⅣH、在宅自己導尿、人工肛門、人工膀胱等の状態にある者
対象加算料金	5,440円（一月あたり）	2,720円（一月あたり）
自己負担額(1割)	544円（一月あたり）	272円（一月あたり）
自己負担額(2割)	1,088円（一月あたり）	544円（一月あたり）
自己負担額(3割)	1,632円（一月あたり）	816円（一月あたり）

（※区分支給限度基準額の算定に含めない）

⑥ ターミナル加算 2500単位

- ・在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に自宅以外で死亡された場合を含む）に算定します。
- ・厚生労働大臣が定める状態にあるもの、又は急性増悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認めた場合

対象加算料金	27,200 円(一月あたり)
自己負担額(1割)	2,720 円(一月あたり)
自己負担額(2割)	5,440 円(一月あたり)
自己負担額(3割)	8,160 円(一月あたり)

⑦口腔機能向上加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能向上を目的として口腔掃除指導や摂食嚥下機能訓練に実施等を個別的に実施し、多職種共同にて口腔機能改善管理指導計画を作成し、そのケアの内容や状態を定期的に記録するなどの口腔管理を実施している場合に算定します。

以下の状態にある対象の方に算定いたします。

加算の種類	口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位	口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位
算定要件	専門職の配置1名以上。3月以内の期間に限り1月に2回を限度として月1回算定。引き続き必要と認められた場合は引き続き算定可。	（Ⅰ）と同様要件。 厚労省に情報を提出する場合。
対象加算料金	1, 632円(一月あたり)	1, 740円(一月あたり)
自己負担額(1割)	164円(一月あたり)	174円(一月あたり)
自己負担額(2割)	327円(一月あたり)	348円(一月あたり)
自己負担額(3割)	490円(一月あたり)	522円(一月あたり)

（※区分支給限度基準額の算定に含めない）

⑧ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 1200 単位

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場合。また、病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行い、地域における活動への参加の機会が確保されている場合に算定いたします。

加算の種類	総合マネジメント体制強化加算Ⅰ
対象加算料金	13,056円(一月あたり)
自己負担額(1割)	1,306円(一月あたり)
自己負担額(2割)	2,612円(一月あたり)
自己負担額(3割)	3,917円(一月あたり)

(※区分支給限度基準額の算定に含めない)

⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

継続的に利用者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、そのケアの内容や状態を記録するなどの褥瘡管理を実施している場合に算定します。

以下の状態にある対象の方に算定いたします。

加算の種類	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位
算定要件	原則として要介護3以上の利用者全員を対象。利用開始から3月1回評価するとともに厚労省に情報提出。	評価の結果、褥瘡の発生と関連リスクがあるとされた利用者について褥瘡の発生がないこと。又、厚労省へ情報提出。
対象加算料金	32円(一月あたり)	141円(一月あたり)
自己負担額(1割)	4円(一月あたり)	15円(一月あたり)
自己負担額(2割)	7円(一月あたり)	29円(一月あたり)
自己負担額(3割)	10円(一月あたり)	43円(一月あたり)

(※区分支給限度基準額の算定に含めない)

⑩ 看護体制強化加算Ⅰ 3000 単位

下記の要件をすべて満たしている場合に算定いたします。

- 1) 利用者の総数のうち、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- 2) 利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- 3) 利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- 4) 過去12か月以内に、ターミナルケア加算を1名以上算定していること。
- 5) 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として、届出していること。

対象加算料金	32,640円(一月あたり)
自己負担額(1割)	3,264円(一月あたり)
自己負担額(2割)	6,528円(一月あたり)
自己負担額(3割)	9,792円(一月あたり)

(※区分支給限度基準額の算定に含めない)

⑪ 訪問体制強化加算 1000 単位

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ヶ月あたりの延べ訪問回数が全体で200回以上である場合に算定いたします。

対象加算料金	10,880円(一月あたり)
自己負担額(1割)	1,088円(一月あたり)
自己負担額(2割)	2,176円(一月あたり)
自己負担額(3割)	3,264円(一月あたり)

(※区分支給限度基準額の算定に含めない)

⑫ サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲ

以下の体制がとれている場合に算定いたします。

加算の種類	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 750単位	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 640 単位	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 350単位
算定要件	介護福祉士が70%以上配置、または金属10年以上の介護福祉士が25%以上配置	介護福祉士が50%以上配置	介護福祉士が40%以上配置、または常勤職員が60%以上配置、または勤続7年以上の者が30%以上配置
対象料金	8,166円(一月あたり)	6,963円(一月あたり)	3,808円(一月あたり)
自己負担額(1割)	816円(一月あたり)	697円(一月あたり)	381円(一月あたり)
自己負担額(2割)	1,632円(一月あたり)	1,393円(一月あたり)	762円(一月あたり)
自己負担額(3割)	2,448円(一月あたり)	2,089円(一月あたり)	1,143円(一月あたり)

(※区分支給限度基準額の算定に含めない)

⑬ 科学的介護推進体制加算 40 単位

利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔状態、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。また、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

対象加算料金	435円(一月あたり)
自己負担額(1割)	44円(一月あたり)
自己負担額(2割)	87円(一月あたり)
自己負担額(3割)	131円(一月あたり)

⑭ 介護職員処遇改善加算Ⅰ（区分支給限度基準額の算定対象外）

1カ月のサービス合計単位数に、介護職員処遇改善加算(10.2%)と、地域単価加算(10.88%)、負担率(10%又は20%又は30%)が乗じられたものが利用者負担額となります。

1ヶ月のサービス合計単位数 × 14.9%(加算率) × 10.88(地域単価 × 10%又は20%又は30%(利用者負担率) = 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)利用者負担額

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受けるものといたします

種 類		金 額
① 食事代	朝 食	350円
	昼 食	650円
	夕 食	650円
② 泊りー泊につき		2,000円
おむつ・パット代		実費
送迎費用		・金沢区内 無料 ・区外km数によるガソリン代 (1km=35円相当)
その他		季節行事等での追加費用 実費

注1) 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事があります。その場合、事業者は契約者に対し事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明し同意を得るものとします。

(3) 利用料のお支払い方法

前記(1)、(2)①、②の料金、費用は、一ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

- ① 事業所での現金支払い、又は集金
- ② 自動口座引落とし

※支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようにお願いします。

(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

(4) 利用の中止、変更、追加

- ★ 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・看護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の心身の状況、必要な医療ニーズ、そのおかれた状況、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問介護・看護サービスまたは泊り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、看護小規模多機能型居宅介護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る場合もありますのでご相談してください。

7、緊急時における対応

サービス提供中に利用者様の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

8、事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び横浜市等関係機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9、身体拘束について

事業者は、サービス提供に当たっては、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得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。身体拘束を行う場合には、事前に利用者または家族に説明を行います。

やむ得ない事情により、事前に説明を行わなかった場合には、身体拘束等を行った後速やかに当該利用者又はその家族に、身体拘束等の態様等を説明します。また、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむ得ない理由を記録し2年間保存します。

10、虐待の防止について

- ・事業者は利用者等の人権の擁護、虐待の発生又はその発生を防止するために必要な措置を講じます。
- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

○虐待に関する担当者 【職名】 管理者 井上 知絵

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ・サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に養護している家族、親戚、同居人等）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します。

1 1、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、又は衛生上必要な措置を講じます。

- ・事業所において感染症の発生及びまん延を防止するための必要な措置を講じます。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 月 1 回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底しています。
- ・事業所における感染の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ・従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 2、業務継続計画の策定について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及ぶ及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 3、職員研修

- ・職員の質の向上やスキルアップを図るための研修の機会を積極的にもち、職員が参加できるように業務体制を整えています。
- ・研修委員会で年間計画を立て、必須研修や知識、技術向上のため定期的に社内研修を実施しています。

1 4、サービス提供記録

- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスを実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から 5 年間保存します。
- ・利用者は事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5、相談・苦情対応について

1) 当事業所におけるサービス提供に関する苦情や相談の受付

- ・相談、苦情のお申し出があったときは、申し出の内容について、真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。申し出内容につきましては、正確に把握するため、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承下さい。対応結果につきましては、文書又は口頭で回答させていただきます。なお、必要に応じて、市区町村に報告いたします。

○ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕	管理者	井上 知絵
受付時間	電話番号	0 4 5 - 7 8 0 - 3 6 8 8
	毎週 月曜日	～ 金曜日 9 時～17 時

2) 行政機関その他苦情受付機関

横浜市・金沢区役所 高齢・障害支援課	所在地 横浜市金沢区泥亀2-9-1 電話番号 045-788-7773 FAX・045-786-8872 受付時間 8時45分～17時15分
横浜市・健康福祉局 介護保険事業指導課	所在地 横浜市中区本町6-50-10 市庁舎16階 電話番号 045-671-2356 FAX・045-550-3615 受付時間 9時～17時
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447

1 6, サービスの第三者評価に実施について

当事業所で提供しているサービス内容の課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	年 月 日
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

1 7, 情報公開について

当事業所の情報についてインターネット上に開設しているホームページ、または事業所内に文書にて掲示されています。

1 8, 秘密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保持について

- ① 事業者は利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及厚労省が策定した「医療、介護従事者における個人情報を適切な取り扱いに努めるもの」とします。
- ② 事業者及び事業者を使用する者（以下「従業者」という）はサービス提供をする上で知りえた情報を第三者に漏らしません。
また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に業務上知りえた利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者又は家族の個人情報について、予め文書で同意を得ない限り、利用者の家族の個人情報を用いません。

- ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報に含まれた記録物については、善良な管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の修正、追加または削除を求められた場合は遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。
(開示に際して複写料など必要な場合は利用者の負担となります)

19、運営推進会議の設置

(1) 運営推進会議の実施

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、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
福祉・医療に知見を有する者等、他事業所の管理者

開 催 : 隔月で開催。(2月/1回)

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。

(2) 外部評価の実施

事業所は年に1回運営推進会議を活用した外部評価を実施することとし、自らその提供するサービスの質について自己評価を行う。その内容を運営推進会議に報告、委員からの意見を聴取し、事業所の課題や今後の進むべき方向を見出す評価をうけた上でそれを公表する。

19、協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各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・協力歯科医療機関>

樹診療所かまりや	所在地	横浜市金沢区釜利谷西 1-2-25
院 長 山田 朋樹	電 話	045-353-5015
芳沢歯科医院	所在地	横浜市金沢区釜利谷西 2-1-25
院 長 芳沢 傑	電話・FAX	045-783-8211

<バックアップ施設>

社会福祉法人恩賜財団済生会	所在地	横浜市金沢区平潟町 12-1
支部神奈川県済生会若草病院	電 話	045-781-8811

20、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と行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

金沢消防署への届出日：平成 31 年 2 月 1 日

防火管理者：小菅 省三

<消防用設備>

- ・自動火災報知器 ・火災報知器 ・ガス漏れ感知器 ・スプリンクラー
- ・誘導灯 ・消火器 ・避難器具緩降機

<地震、大水等災害発生時の対応>

- ・3日以上分の非常用食品飲み水を準備（29人以上分）。
- ・救急バッグに懐中電灯、靴、帯紐などを常時準備している。
- ・地震、大水等災害発生時は、地区防災計画に沿って、職員の招集、救急隊の要請等で避難場所である釜利谷南小学校に避難誘導を迅速に行う。
- ・自宅にいられる利用者様の安否確認を行うと共に、ご家族との連携を行う。

<災害時避難場所>

（一時避難場所）

- ・横浜市立釜利谷南小学校

横浜市金沢区釜利谷南4-12-1

（広域避難場所）

- ・横浜市立大学

横浜市金沢区瀬戸22-2

20、サービス利用にあたっての留意事項

- サービス提供に先立って、介護保険被保険者証等を確認させていただきます。
- 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。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。
- サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮下さい。所持金品は、自己の責任で管理してください。紛失した場合、当事業所では責任を負いかねますのでご了承下さい。
- 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようお願いいたします。（特別な事情がある場合は、事前にスタッフに相談下さい）
- 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。
- ハラスメントに該当する行為された場合、サービスを中止させて頂く場合がございます。ご理解、ご了承下さい。

① 暴言又は暴力な言動、無理な要求

（物を投げる、怒鳴る、奇声、大声を発する、対象範囲以外のサービスの要求等）

② セクシュアルハラスメント

（従事者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、ヌードの写真を見せる、性的

な話を卑猥な言動をするなど)

③ その他（従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など）

令和 年 月 日

指定看護小規模多機能型居宅介護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。

看護小規模多機能型居宅介護ふくふく釜利谷
説明者 計画作成担当者
氏 名 小菅 勉

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

利用者 氏名

代理人・立会人 氏名
(続柄)