

光が丘ライフプラザ
看護小規模多機能型居宅介護
重要事項説明書

住所 _____

氏名 _____ 様

社会福祉法人 信隆会

光が丘ライフプラザ

看護小規模多機能型居宅介護

東京都練馬区光が丘二丁目 11 番 1 号

TEL 03-5967-1960

看護小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 03-5967-1960(午前9時～午後5時まで)

担当 板垣 裕也

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2 光が丘ライフプラザ 看護小規模多機能型居宅介護の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	光が丘ライフプラザ
所在地	東京都練馬区光が丘二丁目11番1号
介護保険指定事業者番号	看護小規模多機能型居宅介護 (東京都1392001408号)
サービスを提供する対象 地域 *	原則、練馬区

*上記以外の方でご希望の方はご相談ください。

(2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
代表者		1名(1)			1名(1)
管理者		1名(1)			1名(1)
計画作成担当者	介護支援専門員	1名()		計画作成 生活相談	1名()
事務職員		1名(1)	名()		1名(1)
介護・看護職員等	看護師	3名()	名()	健康管理 介護業務	3名()
	准看護師	名()	名()		名()
	介護福祉士	5名(2)	名()	介護業務	5名(2)
	実務者研修修了者 初任者研修修了者 1～2級修了者	名()	名()	介護業務	名()
	管理栄養士	1名()	名()	病院兼務	1名()
	その他	名()	1名(1)	送迎員	1名(1)

() 内は男性再掲

(3) 同施設の設備の概要

登録定員	29 名	通い定員	18 名／日
宿泊定員	9 床／日	宿泊個室	9 室 9 床
居間・食堂面積	1 室 81.51 m ²	相談室	1 室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	送迎車	2 台
消防設備＊	報知器、誘導灯、消火栓消火器、スプリンクラー		

＊上記は、厚生労働省が定める基準により、義務付けられている施設・設備です。

(4) 営業日及びサービス提供時間

営業日	365 日（年中無休）
サービス種別	サービス提供時間
通いサービス	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
訪問サービス	随時
宿泊サービス	午後 5 時 00 分～午前 9 時 00 分

＊ 緊急連絡電話 03-5967-1960

尚、通い及び宿泊サービスの営業時間については、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柔軟に対応するものとする。また上記の営業時間の他、電話による 24 時間常時連絡が可能な体制として、利用者の要請に基づき、営業時間以外の対応を行うことができる事とする。

3 介護保険の給付対象となるサービス

サービスの概要に定める（１）から（４）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、利用者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成し、写しを交付・説明してサービスを実施します。

〈サービスの概要〉

看護小規模多機能型居宅介護計画に基づきサービスの提供を行います。

（１）通いサービス

事業所において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。

①日常生活上の世話及び機能訓練

・体力や身体機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。

②食事の提供

- ・食事の準備、配膳下膳の介助
- ・食事摂取の介助
- ・栄養状態の改善の支援
- ・その他必要な食事の介助

③口腔ケア

・口腔機能の向上を目的とし、口腔清掃、摂食・嚥下機能に関する指導若しくは

サービスの提供を行います。

④入浴の介助

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の保清、洗髪、洗身の介助を行います。

⑤排泄の介助

- ・利用者の状況に応じて安楽な排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑥健康チェック

- ・利用者の血圧測定等の全身状態把握を行います。

⑦アクティビティ・サービス

- ・利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて仲間づくり、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自信の回復や情緒安定を図ります。(1) レクリエーション (2) 音楽活動 (3) 制作活動 (4) 行事的活動 (5) 体操 (6) 養護など

⑧送迎サービス

- ・利用者の希望により自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑨ 生活相談

- ・利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。
(1) 疾病や障害に関する理解を深めるための相談・助言 (2) 日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談・助言 (3) 自助具や福祉機器、住宅環境の整備に関する相談・助言 (4) その他在宅生活全般にわたる必要な相談・助言

(2) 訪問サービス

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利用者もしくはその家族等から金銭または高価な物品の授受
- ②飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙等
- ③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
- ④その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

* 通いサービス及び訪問サービスを利用しない日であっても、電話等による見守り等の安否確認を行います。

[介護サービス]

- ・利用者の自宅にお伺いして食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助等を提供します。

[看護サービス]

- ・主治医が看護サービスの必要性を認めた者に限り、訪問看護指示書に基づき訪問看護師が主治医と連絡調整を図りながら看護サービスの提供を行います。

- ① 病状・障害の観察
- ② 入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事及び排泄等、日常生活の世話

- ④ 床ずれの予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 認知症利用者の看護
- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- ⑨ カテーテル等の管理
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

(3) 宿泊サービス

事業所の個室に宿泊していただき食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。

(4) 短期利用居宅介護サービス

利用者の状態や利用者の家族等の事情により、緊急に利用することが必要と認めた場合、宿泊定員の範囲内で空いている宿泊室等を利用し、短期間サービスを提供します。

短期利用居宅介護の開始に当たっては、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内）の利用期間を定めるものとします。

短期利用居宅介護の利用に当たっては、居宅介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が看護小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該看護小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供します。

4. 費用に関すること

※介護保険サービス費用、食費、その他費用は【契約書別紙】に定める通りとする

[自己負担]

*その他、レクリエーション・行事の材料にかかる費用等、日常生活費用等をご希望される場合は自己負担となります。

*通常の実施地域以外の送迎にかかる費用は自己負担（片道 300 円）となります。

*基準以上にかかる場合は、別途申し受けます。

*介護保険適用の場合、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。

その場合は一旦 1 日あたりの利用料を頂き、サービス提供証明書（自己負担）を発行いたします。

サービス提供証明書を後日、練馬区の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

支払方法

毎月、20 日までに前月分の請求をいたしますので、30 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座引き落とし（手数料自己負担含む）、銀行振込、現金集金の中からご契約の際に選択できます。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込みください。当事業所職員がお伺いいたします。契約を行い、介護支援専門員が作成したサービス提供表に基づいて利用者の利用予定の調整を行います。看護小規模多機能型居宅介護計画書を作成・交付し同意の上、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。他の事業所を探すなど、利用者が困らない様に協力します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、要支援、非該当(自立)と認定された場合
- ・お客様が病院等に入院する必要がある場合、明らかに3ヶ月以内の退院が見込めない場合、または1ヶ月以上の継続入院をして、今後も入院加療が必要と医師の診断を受けた場合、または退院後においても看護小規模多機能型居宅介護の利用が困難と判断された場合
- ・お客様のご都合によりご連絡が取れなかった場合、書面により終了させていただく場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合お客様ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。・お客様が、サービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの行為等を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 看護小規模多機能型居宅介護について

(1) 運営の方針

1. 事業所の従業者は、要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに、利用者が社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、地域との連携を図りながら必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。
2. 看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。
3. 事業の実施にあたっては、区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	有	男性職員を適正配置
身体拘束の有無	無	緊急やむを得ない場合はご相談します
従業員への研修の実施	有	施設内研修の実施、施設外研修への参加
利用料金の変更	有	介護報酬の改訂や消費税率の変更等による
サービスマニュアルの作成	有	随時
運営推進会議の実施の有無	有	2ヶ月に1回の実施
第三者評価の実施状況	無	
協力医療機関	有	慈誠会・光が丘病院
その他		

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間の連絡……………開始前に連絡。交通事情や利用者の入れ替わり等で途中変更あり(事前に連絡)
- ・体調確認……………看護・介護職による健康チェック
- ・体調不良等……………事業者が利用者に体調不良等の理由により看護小規模多機能型居宅介護サービスの中止・変更の実施が困難と判断した場合、サービスの中止・変更することがあります
- ・食事のキャンセル……………事前にご連絡下さい[契約書別紙参照]
- ・利用日、時間の変更……………開始前に連絡
- ・危険物、公序良俗に反するもの、その他管理者が共同生活に支障があるとして指定するものは、事業所内にもちこまない
- ・居室及び共用施設の整備、器具は本来の用法及び用途に従って利用すること。
- ・契約者の故意又は重大な過失により、事業所又は設備を損壊又は毀損した場合は原状回復又は損害賠償の責を負うこと
- ・事業所内で他の利用者に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないこと

- ・敷地内は完全禁煙とする
- ・騒音等を発したけんか、口論、泥酔等他のご利用者の迷惑になる行為は行わないこと
- ・他者に対する暴力または乱暴な言動、セクシャル・ハラスメント等のハラスメント行為は行わないこと
- ・事業所の秩序、風紀を乱したり、安全衛生を害することを行わないこと
- ・正当な理由がなく施設内で知り得た他のご利用者又はそのご家族の個人情報を漏らしてはならない

7 緊急時の対応方法

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従事者は、サービス提供中に利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や協力医療機関及び利用者の家族その他の関係者に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 看護小規模多機能型居宅介護従事者は、サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難、当該利用者の家族、練馬区等に連絡するとともに必要な措置を講ずるほか、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。
- (3) 看護小規模多機能型居宅介護従事者は、サービス提供中に事故が発生した場合、利用者の安全確保等の措置を講ずるほか、練馬区への報告、管理者に連絡の上その指示に従うものとします。また、その原因を解明し再発防止に努めます。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	(自宅) (携帯)
続 柄	
主治医	
病院名・診療科など	
医師名	
住 所	
電話番号	

8 非常災害対策・業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、非常災害に備えるため、消防計画等を作成し関係機関や地域と連携し、また従事者に周知して、避難訓練等を次の通り行うとともに必要な設備を備えます。
感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための当該業務継続計画に従って、必要な措置を講じます。

- ・ 防災時の対応……………防災マニュアルに基づき迅速かつ冷静に行動し、利用者の安全確保に努めます。
- ・ 防災設備……………スプリンクラー、自動非常通報装置設備
- ・ 防災訓練……………年 2 回の避難訓練及び月 1 回の防災訓練
- ・ 防火責任者……………大熊 紀生

(2) 事業所において、感染症または食中毒等が発生またはまん延しないよう、必要な措置を講じます。

- ・ 衛生委員会の開催
- ・ 職員に対し、感染症及び食中毒等の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を実施

9 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために必要や措置を講じます。

- (1) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止対策委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知します。また、定期的に職員向けに研修を実施します。
- (4) サービスの提供中に虐待(疑い含む)を発見した場合は、速やかに練馬区または関係機関に通報します。

10 個人情報の保護

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従事者は、業務上知り得た個人情報を正当な理由なく、退職後も同様に他に漏らしません。看護小規模多機能型居宅介護等の提供開始及び終了後も同様とし、個人情報の紛失、漏えい等の事故が生じないよう適切に管理を行います。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者及びその家族等の個人情報を利用する場合は、利用者及びその家族等の同意を文書にて得るものとします。

11 サービス内容に関する苦情

① 当施設に関する苦情処理体制及び手順

看護小規模多機能型居宅介護サービス等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口（下記の通り）を設置します。

苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を

実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。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、利用者及びその家族へ対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を連絡します。）

苦情・要望受付担当者：板垣 裕也（光が丘ライフプラザ管理者）

受付日時 月曜日～金曜日（日・祝日・年末年始を除く）

午前 9：00～午後 5：00

電話 03－5967－1960

② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 ご契約者担当地域包括支援センター

受付日時 月曜日～土曜日（日・祝日・12月29日～1月3日を除く）

午前 8：30～午後 5：15

電話（ご契約者担当地域包括支援センターTEL）

東京都国民健康保険団体連合会

受付日時 月曜日～金曜日（土日・祝日を除く）

午前 9：00～午後 5：00

苦情相談窓口 電話 03－6238－0177

12 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 信隆会

代表者役職・氏名 理事長・大畑 広次

本部所在地・電話番号 東京都板橋区若木一丁目21番3号

電話 03－3933－3900

定款の目的に定めた事業

1. 特別養護老人ホーム [若木ライフ]
2. 短期入所生活介護事業（介護予防含む） [若木ライフ]
3. 通所介護事業（介護予防含む） [若木ライフ]
4. 認知症対応型通所介護事業（介護予防含む） [若木ライフ]
5. 居宅介護支援事業 [若木ライフ]
6. 板橋区中台地域包括支援センター
7. 軽費老人ホーム [ケアハウス志村ハイライフ]
8. 看護小規模多機能型居宅介護 [光が丘ライフプラザ]

----- 契約する場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意・交付しました。

事業者

所在地 東京都練馬区光が丘二丁目 11 番 1 号

名称 光が丘ライフプラザ

説明者所属 看護小規模多機能型居宅介護

氏名 _____ ㊞

私は、本書面により、事業者から看護小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を
受け、同意・交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

代理人 住所 _____

氏名 _____ ㊞