

重要事項説明書

(サテライト型指定小規模多機能型居宅介護)

1. 事業の目的と運営の方針

1) 事業の目的

小規模多機能 エム・ケア名東 サテライト（以下、事業所とする）が行う事業は、介護が必要になっても「住み慣れた地域で暮らしていきたい」というご本人とご家族の思いを可能な限り実現するべく、自宅から施設への「通い」を中心とし、「訪問」や「宿泊」を柔軟に組み合わせて自宅での生活を出来る限り継続出来るような自立支援を目的としています。

2) 運営の方針

- （１）住み慣れた地域での生活を継続できるよう、一人ひとりの思いや希望を受け止め、施設内に在籍する介護支援専門員が個別のサービス計画書を立て、サービスを実施します
- （２）施設にいても自宅にいても顔なじみの職員が、切れ目のない継続した生活支援を行います。
- （３）サービスの提供にあたっては、親切丁寧を旨とし、利用者が役割を持ち、持てる力を発揮出来るような配慮のもとに支援を行っていきます。
- （４）サービスの提供にあたっては、利用者または、他の利用者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- （５）事業の実施にあたっては、名古屋市、地域包括支援センター等との綿密な連携を図っています。
- （６）サービス評価を毎年実施し、地域からの貴重な意見を元に更なる高みを目指します。

3) 事業者

事業者名	株式会社 名東介護センター
事業者所在地	名古屋市名東区名東本通 5-1
代表者名	代表取締役 伊藤 三津子
電話番号	052-702-5577

4) 系列事業

名東介護センター 訪問介護 指定事業者番号 2371500279	訪問介護事業
名東介護センター 介護相談室 指定事業者番号 2371500451	居宅介護支援事業
ナースステーション名東 指定事業所番号 2361590439	訪問看護事業
グループホーム エム・ケア名東 指定事業者番号 2391500127	認知症対応型共同生活介護

小規模多機能 エム・ケア名東 指定事業者番号 2391500135	小規模多機能型居宅介護
--------------------------------------	-------------

5) 事業所の概要

利用事業所の名称	小規模多機能 エム・ケア名東 サテライト
指定事業者番号	2 3 9 1 5 0 0 4 8 1
所在地	名古屋市名東区高間町 4 3
電話番号/FAX 番号	052 - 702 - 7701 / 052-702-7750

2. 従業員の職種、員数及び職務の内容

職種	員数	勤務の体制	職務内容
管理者	1 名	常勤兼務	従業者の管理（基準の規定遵守の指揮命令）、利用申し込みに係る調整、業務把握、その他の管理を一元的に行う
介護支援専門員	1 名	非常勤	地域活動の参加機会を提供できるようサービス計画を作成し、利用者および家族に説明・同意を得る。サービスの実施状況を確認し、必要に応じて計画の変更を行う。
計画作成担当	1 名	常勤兼務	
看護職員	1 名	常勤	協力医療機関との連携、必要な健康管理や衛生管理等の看護業務。介護職員への助言を行う。
機能訓練指導員	1 名	非常勤	利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行う。
介護職員 (介護福祉士、初任者 研修修了、その他の者)	1 7 名	常勤 7 名 非常勤 10 名	利用者が意欲的な生活を送ることが出来るよう、介護技術を持ってサービスを提供する。利用者と家事を共同で行う。

3. 営業日及び営業時間

営業日	3 6 5 日
営業時間（通い）	9 時～1 8 時
（宿泊）	1 6 時～9 時
（訪問）	2 4 時間 （緊急時を含む）

4. 登録定員 並びに利用定員

登録定員	1 8 名
利用定員（通い）	9 名 （1 日あたり）
（宿泊）	5 名 （1 日あたり）

5. 通常の事業の実施地域

名古屋市（名東区・千種区を主とする）

6. サービスの内容及び利用料、その他の費用

1) サービス計画書（ケアプラン）の作成

サービスの利用に当たって、介護支援専門員が利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を情報収集・アセスメントを行いサービス計画書（ケアプラン）を作成します。作成したサービス計画書について、利用者及び家族に対して十分に説明し、同意を得た上でサービスが開始となります。

（１）サービス計画書の作成・変更に際しては、利用者及び家族に対して内容を十分に説明し、同意を得ます。

（２）サービス計画書に基づいて各種サービスを提供するとともに、サービスの実施状況や利用者の変化を把握し、必要に応じてサービス計画の変更を行います。

（３）提供したサービスの記録を適切に残します。記録類は契約終了後５年間保管するものとし、希望があれば記録開示を行います。

2) サービスの内容・・・小規模多機能エム・ケア名東と連携（行事等、職員や利用者同士の交流含めて）し、サービスを提供していきます。

種類	内容
通いサービス	利用者が事業所に通うことで、日常生活動作能力や生活意欲の向上を目指し、 <u>利用者と共に行う自立支援サービス</u> 。 食事、排泄、入浴、健康チェック等の <u>日常生活介護</u> 、機能訓練やレクリエーション、家事作業などの <u>生活リハビリ</u> を支援し、 <u>他者との触れ合い</u> を通じて地域社会とのコミュニケーションの場を提供します。
訪問サービス	利用者の自宅を訪問して <u>利用者や家族と共に自宅で行う自立支援サービス</u> 。主に、 <u>身体介護</u> （移動、動作、食事、排泄、清潔介助、身支度、内服確認等） <u>生活介護</u> （通院、買い物代行及び同行、掃除、洗濯、安否確認）等を行います。（本体事業所の職員が訪問サービスを提供することもあります）
宿泊サービス	利用者が事業所内に宿泊し介護サービスを受け、昼夜を通して利用者の日常生活動作能力や生活意欲の向上を図り <u>利用者と共に行う自立支援サービス</u> 。 利用者や利用者家族が体調不安定等になり自宅で介護が十分にできない時、介護者の休息等の宿泊支援を行います。（サテライト利用者は本体事業所との交流により利用者同士・職員と馴染みの関係を構築します。支障なければ、夜間本体事業所の宿泊人数により本体事業所にて宿泊サービスを提供することがあります）

3) 利用料

○小規模多機能型居宅介護サービス（予防含む）

定額制（月単位）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
一月 利用単位	3,450 単位	6,972 単位	10,458 単位	15,370 単位	22,359 単位	24,677 単位	27,209 単位

※介護保険負担割合証にて負担割合を確認致します。単位 10.83 円名古屋市地域区分「3級地」

4) 食事・宿泊に関する費用 (実費)

食事に関する費用	朝食	300円	(8:00)
	昼食	600円	(12:00)
	おやつ	200円	(15:00)
	夕食	650円	(18:00)
	特別食(上記料金に追加で用意可能)		
宿泊費用	1泊	5,100円	

※その他(必要な場合)おむつ代、レクレーション代金、喫茶店での費用については実費が発生します。

5) 請求支払方法

- ・原則1ヶ月分のご利用料金を一括して月請求。請求書は翌月15日ごろに郵送させていただきます。
- ・お支払方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へお振込をお願いします。

あいち銀行 上社支店 普通預金(口座番号 1183069) (株)名東介護センター

6) 加算

○小規模多機能型居宅サービス

※初期加算、看取り連携体制加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算のみ1日単位 他は1ヶ月単位

単位 10.83円 名古屋市地域区分「3級地」

種類	自己負担	サービス内容
初期加算	30単位	登録した日から30日以内、及び30日を超える入院後に再び利用を開始した場合も同様とする。
看護職員配置加算(Ⅰ)	900単位	常勤かつ専任の看護師1名配置。
看護職員配置加算(Ⅱ)	700単位	常勤かつ専任の准看護師1名配置。
看護職員配置加算(Ⅲ)	480単位	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置。
認知症加算(Ⅰ)	920単位	認知症介護の指導に係る専門的な研修等終了者を配置し、認知症ケアの指導等を実施。認知症ケアに関する研修計画を作成し実施。認知症を持ち「認知症日常生活自立度Ⅲ以上」の者
認知症加算(Ⅱ)	890単位	認知症介護実践リーダー研修等終了者を配置し、認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術指導に関わる会議を定期的開催。認知症を持ち「認知症日常生活自立度Ⅲ以上」の者
認知症加算(Ⅲ)	760単位	認知症を持ち「認知症日常生活自立度Ⅲ以上」の者
認知症加算(Ⅳ)	460単位	認知症を持ち要介護2かつ「認知症日常生活自立度Ⅱ」の者
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 右記①～④すべてに該当	750単位	① 当該事業者が全ての小規模多機能型居宅介護従業者(以下従業者とする)に対し従業者ごとに研修計画作成し研修(外部研修含む)を実施 又は実施を予定していくこと。 ② 利用者に関する情報や留意事項の伝達、または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。

		③ 定員超過、人員基準欠如に該当していないこと。 ④ 事業所の従業者(看護職員除く)の総数のうち介護福祉士が70%以上。もしくは、勤続10年以上介護福祉士が25%以上(いずれかに該当)。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 右記①～④すべてに該当	640 単位	① (Ⅰ)の①、②、③に該当するものであること ④ 事業所の従業者(看護職員除く)の総数のうち介護福祉士の割合が50%以上。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 右記①～④すべてに該当	350 単位	① (Ⅰ)の①、②、③に該当するものであること。 ④ 事業所の従業者(看護職員除く)の総数のうち介護福祉士が40%以上。もしくは常勤職員が60%以上。もしくは勤続7年以上の者が30%以上(いずれかに該当)
総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ)	1200 単位	住み慣れた地域での生活を継続出来るよう、介護サービス以外の生活支援サービス、地域資源を活用した計画を作成。関係職員が日常的に行う調整、情報共有、地域住民との交流等の取り組み。常時介護相談の受付体制を確保。
総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ)	800 単位	住み慣れた地域での生活を継続出来るよう、関係職員が日常的に行う調整、情報共有、地域住民との交流等の取り組み。
看取り連携体制加算	64 単位	看護師により24時間連絡できる体制の確保。 利用開始の前に登録者又は家族に対して説明を行い、同意を得ていること。
訪問体制強化加算	1000 単位	1月の訪問回数が200回以上、訪問サービスを提供する常勤の職員が2名以上配置していること。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位	訪問もしくは通所リハビリの職員の助言を受けて、生活機能向上を目的とした介護計画を作成すること。3月に1回を限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	訪問もしくは通所リハビリの職員が利用者宅を訪問し、生活機能向上を目的とした身体状況の評価を共同して行う。介護支援専門員が介護計画を作成すること。3月に1回を限度。
若年性認知症利用者受入加算 (要介護)	800 単位	受け入れた若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
若年性認知症利用者受入加算 (要支援)	450 単位	受け入れた若年性認知症の利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		総単位数× 146/1000 単位
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位	事業者の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、介護支援専門員に情報提供していること(栄養アセスメント加算、口腔機能向上加算を算定していない場合に算定可。6月に1回を限度)。
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開

		催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
科学的介護推進体制加算	40 単位	利用者の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他基本的な情報を、少なくとも「3 ヶ月に 1 回」厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって必要な情報を活用していること。

○名古屋市独自加算（要介護のみ）

単位 1 0 . 8 3 円 名古屋市地域区分「3 級地」

名古屋市独自加算 算 定 要 件	単位数
<u>安否確認に関する取り組み</u> 「訪問」「通い」「宿泊」のいずれも実施していない日において、電話による安否確認を個別に実施し、必要であれば訪問支援を行います。	200単位
<u>機能訓練への取り組み</u> 機能訓練指導員（看護師）が、個別のリハビリ計画を立案し、利用者に対して必要な機能訓練（リハビリ）を行います。	200単位
<u>アンケート調査によるサービス改善への取り組み</u> 1 年に 1 回事業所内でアンケートを作成し、利用者又は御家族に評価をいただきます。結果を今後のケアの改善や職員教育へ活かすと共に各種会議（職員・運営推進会議等）にて公表していく制度です。	200単位
<u>地域住民との交流に関する取り組み</u> 住民参加型の行事等を開催し、地域密着型サービスとしての機能を向上すると共に地域住民と利用者の交流を図ります。	200単位
<u>地域生活を支援する体制への取り組み</u> 介護相談窓口を設置し、看護師・保健師・介護福祉士等の専門職がサービス利用のご家族に限らず、高齢者の介護にお困りの方の相談に常時応じます。	200単位

7. サービス利用にあたっての留意事項

1) 交通費の実費が発生する場合

利用者の自宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、事業実施地域を超える地点からの距離に応じた実費の支払いを受けることが出来るものとします。

公共交通機関の場合	実費
自動車を使用した場合	1 キロ当たり 50 円を燃料代として受領する。

2) キャンセル料金について

(1) 利用者の都合によりサービスを中止する場合

当該事業所に 7 日までに連絡をお願いします。それ以降のご連絡であった場合、予定していた食事代金を徴収させていただくこととなります。

3) 他者への迷惑行為について

(1) 事業所内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。

(2) 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮下さい。

4) 金銭管理について

- (1) 貴重品は事業所へ持ち込まれないようお願いいたします。
- (2) 万一紛失した場合、事業所では一切責任を負えない事をご了承いただきます。

5) 身体拘束等の禁止について

事業所は利用者の「身体的拘束、利用者の行動を制限する行為」を行いません。

ただし、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、緊急やむを得ない場合は除く。

(1) 身体拘束を行う場合

あらかじめ利用者の家族に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体拘束等の目的、身体拘束を行う時間、期間の説明を行い文書で同意を得た場合のみ。その条件と期間においてのみ行うことができることとします。管理者及び計画作成担当者、介護職員等により検討会議を行い、経過観察記録を整備します。

(2) 身体拘束廃止に向けた取り組み

指定基準を順守した身体拘束適正化委員会を設置し、定期的な話し合いを元に、新人教育、職員全体へ向けた勉強会を行います。

6) 禁止行為（ハラスメント防止）について

- (1) 職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるように、ハラスメント防止に取り組みます。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす行為（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントの研修を実施します。定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

7) 虐待防止のための措置に関する事項について

- (1) 施設における虐待防止のための指針を整備します。
- (2) 職員又は養護者（家族・介護者）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、速やかに市町村に通報します。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施します。
- (5) 次の通り、虐待防止責任者を定めます。 役職：介護支援専門員 氏名：○○ ○○

8) 業務継続に向けた取り組みについて

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスを継続的に実施するための、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）を策定し必要な措置を講じます。

(2) 職員に対し、業務継続計画の周知と必要な研修及び訓練を定期的に行います。

(3) 業務継続計画の見直しを定期的に行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。 緊急連絡先用紙（別紙）に記入された連絡先にもその内容をご連絡します。		
利用者の主治医	医療機関の名称	
	医師名	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	おぬま内科クリニック
	院長名	小沼 博嗣
	所在地	名古屋市東区砂田橋 5 丁目 8 番 17 号
	電話番号	052-723-1888
	診療科	内科一般 消化器科
協力歯科医療機関	医療機関の名称	成瀬歯科
	院長名	成瀬 普一
	所在地	名古屋市名東区代万町 2-3
	電話番号	052-701-5068
	診療科	歯科

9. 非常災害時の対策

防火設備	防火設備（火災報知機、消火器、防火扉、スプリンクラー等）を設けています。
必要な訓練の実施	年 2 回の計画を立て、消防署の指導のもと利用者及び職員が参加する非難訓練を実施しています。 防災管理者 : ○○ ○○

10. その他運営に関する重要事項

1) 従業員の教育

職員の資質向上を図るため、研修の機会を設け業務体制を整備します。

(1) 採用時研修（採用後 1 カ月以内）

(2) 年間計画に基づいた研修 ケアマニュアルを作成

認知症ケア 食事、入浴、排泄ケア 身体拘束 高齢者虐待 ハラスメント 看取りケア

介護保険制度 感染症 業務継続計画（BCP） その他

2) 苦情申立窓口

ご利用者相談窓口	苦情受付担当者 介護支援専門員：〇〇 〇〇
	苦情解決責任者 施設長：〇〇 〇〇
	電話 052-702-7701
	面接 当施設 1 階相談室 苦情箱（ご意見箱）1 階玄関設置
名古屋市介護保険課	電話 052-959-3087
愛知県国民健康保険団体連合会	電話 052-971-4165

3) 個人情報の保護

利用者の個人情報については、「個人情報保護に関する法律」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。事業所での介護サービスの提供以外の目的では利用しません。外部への情報提供についても必要に応じて利用者又は家族（代理人）の了解を得て行います。

4) 秘密の保持

職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を雇用契約で文書にて取り交わし徹底します。

5) 運営推進会議

小規模多機能居宅介護は地域密着型サービスとして、運営基準上 2 か月に 1 度の「運営推進会議」の設置が義務付けられています。

事業者、利用者及び家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員等によって構成された会議の場で提供するサービスに関する報告を行い、評価を受けるとともに必要な要望及び助言を受け、事業運営へ活かしています。年間予定に沿って避難訓練やサービス評価、日常のご報告など行っています。皆様からのご意見をいただきより良い運営を目指しております。

6) 第三者評価の実施状況について

運営推進会議を活用した評価を実施しています。

【 会社の概要 】

【事業者】

名古屋市名東区名東本通 5-1
株式会社名東介護センター
代表者 代表取締役 伊藤 三津子

【事業所】

名古屋市名東区高間町 4 3
小規模多機能 エム・ケア名東 サテライト
(指定番号 2 3 9 1 5 0 0 4 8 1)

管理者 ○○ ○○

説明者 _____

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

住所：名古屋市 _____

身元引受人 _____

続柄 ()

住所： _____