

あいおいホーム小規模多機能事業所英田 重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

目 次

1	事業所主体	2
2	事業所の概要	2
3	事業の目的と運営方針	2
4	職員の勤務体制	3
5	営業日、営業時間及び実施地域	3
6	登録定員及び利用定員	3
7	提供するサービスの内容及び費用について	4～8
8	利用料等の請求及び支払い方法について	9
9	サービスの提供にあたって	9
10	非常災害対策	9
11	衛生管理	9
12	事故発生時の対応方法	9
13	緊急時の対応方法	10
14	協力医療機関等	10
15	秘密の保持と個人情報の保護について	11
16	身体的拘束等について	11
17	運営推進会議の概要	11
18	高齢者虐待防止	12
19	苦情相談窓口	12
	説明及び同意の確認	13
	重度化対応・看取り介護指針	14～15
参考	個人情報利用同意書	16

1 事業主体

事業主体（法人名）	株式会社 シンシア
法人の種類	株式会社
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役 島田夏代
法人所在地	〒577-0826 東大阪市大蓮北2丁目1番27号
電話番号及びFAX番号	電話 06-4308-4850 FAX 06-4308-4870
設立年月日	平成21年7月1日
法人の理念	まごころ、ふれあい、助け合い

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	あいおいホーム小規模多機能事業所英田
事業所の責任者（管理者）	大野寿子
開設年月日	平成26年10月1日
介護保険事業者指定番号	東大阪市指定 2795000492
事業所の所在地	〒578-0982 東大阪市吉田本町1丁目5番26号 日常生活圏域 第3整備圏域 英田圏域
電話番号及びFAX番号	電話 072-943-2670 FAX 072-943-2672
交通の便	近鉄けいはんな線吉田駅から南へ 徒歩約10分
敷地概要・面積	都市計画法による第2種中高層住居専用地域 敷地面積：727.77㎡
建物概要	構造：鉄骨造地上3階建て 延べ床面積：1074.55㎡
損害賠償責任保険の加入先	損害保険ジャパン株式会社

② 主な設備

定員	9名（全室個室1人部屋）
居室面積	8.00～8.40㎡
食堂、居間	1階 60.70㎡（1人当たり6.74㎡）
トイレ	1階 車椅子対応トイレ2箇所 トイレ3箇所
浴室	1階 機械浴室 14.00㎡（3方向介助対応） 介護浴室 5.50㎡

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法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、訪問、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。
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、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通い、訪問、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。

4 職員の勤務体制

① 職員配置状況

(令和5年1月1日現在)

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	職務内容
管理者		1名	—	有	1名	業務の管理
介護支援専門員	介護支援専門員	—	1名	—	1名	小規模多機能型居宅介護計画、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行う
介護従事者	看護職員	—	1名	—	1名	健康管理を行う。サービス計画に基づき、必要な介護及び世話、支援を行う
	介護福祉士	1名	1名	—	2名	サービス計画に基づき、必要な介護及び世話、支援を行う
	ヘルパー2級 初任者研修	—	—	—	—	
	認知症介護基礎研修	—	8名	—	8名	
合計		2名	11名	—	13名	

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	9:00～18:00	介護従事者	昼間の体制 日勤 9:00～18:00 4名以上 夜間の体制 夜勤 16:00～翌9:00 1名

5 営業日、営業時間及び実施地域

営業日	365日
①通いサービス提供時間	基本時間 9時～18時まで
②宿泊サービス提供時間	基本時間 18時～9時まで
③訪問サービス提供時間	24時間
通常の事業の実施地域	東大阪市全域

6 登録定員及び利用定員

登録定員	29名
通いサービス利用定員	18名
宿泊サービス利用定員	9名

7 提供するサービスの内容及び費用について

① 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で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、他の小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画を利用者に交付します。 4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
相談・援助等		1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。
通いサービス及び宿泊サービスに関する内容	介護サービス	1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。 2 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。 3 見守り等 利用者の安否確認等を行います。
	健康のチェック	1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。
	機能訓練	1 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2 レクリエーションを通じた訓練 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、体操などを通じた訓練を行います。
	入浴サービス	1 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	食事サービス	1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 3 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
	送迎サービス	1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

訪問サービスに関する内容	身体介護	1 排泄介助 排泄の介助・おむつの交換を行います。 2 食事介助 食事の介助を行います。 3 清拭等 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生活介助	1 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 2 調理 利用者の食事の介助を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。

② 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- (1)医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。）
- (2)利用者又は家族の金銭、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の提供
- (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)利用者の居宅での飲酒、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を得ない場合を除く）
- (8)その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

③ 介護保険給付サービス利用料金

イ. 《小規模多機能型居宅介護費》

	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	10,458	110,331 円	11,033 円	22,066 円	33,099 円
要介護 2	15,370	162,153 円	16,215 円	32,430 円	48,646 円
要介護 3	22,359	235,887 円	23,889 円	47,177 円	70,766 円
要介護 4	24,677	260,342 円	26,034 円	52,068 円	78,103 円
要介護 5	27,117	286,084 円	28,609 円	57,217 円	85,826 円

ロ. 《短期利用居宅介護費》

	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	570	6,013 円	602 円	1,203 円	1,804 円
要介護 2	638	6,730 円	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	707	7,458 円	746 円	1,492 円	2,238 円
要介護 4	774	8,165 円	817 円	1,633 円	2,450 円
要介護 5	840	8,862 円	887 円	1,773 円	2,659 円

イ. 《介護予防小規模多機能型居宅介護費》

	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	3,450	36,398 円	3,640 円	7,280 円	10,919 円
要支援 2	6,972	73,555 円	7,356 円	14,711 円	22,067 円

ロ. 《短期利用介護予防居宅介護費》

	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	423	4,462 円	447 円	893 円	1,339 円
要支援 2	529	5,580 円	558 円	1,116 円	1,674 円

- ※ 要介護度別に応じて定められた金額（省令によって変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。
- ※ 1 ヶ月ごとの包括費用（月限定）です。
- ※ 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、利用者の負担額を変更します。
- ※ 月途中から登録した場合、又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。
- ※ 登録日とは利用者と事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。
- ※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。

④ 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	316 円	32 円	64 円	95 円	1 日につき
認知症加算(Ⅰ)★	800	8,440 円	844 円	1,688 円	2,532 円	1 月につき
認知症加算(Ⅱ)★	500	5,275 円	528 円	1,055 円	1,583 円	1 月につき
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200	2,110 円	211 円	422 円	633 円	1 日につき(7 日以内) (短期利用の場合のみ)
若年性認知症利用者 受入加算	800	8,440 円	844 円	1,688 円	2,532 円	1 日につき
訪問体制強化加算★	1,000	10,550 円	1,055 円	2,110 円	3,165 円	1 月につき
総合マネジメント 体制強化加算	1,000	10,550 円	1,055 円	2,110 円	3,165 円	1 月につき
科学的介護推進 体制加算	40	422 円	43 円	85 円	127 円	1 月につき
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)イ	所定単位 数の 168/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種 加算・減算を加えた総単 位数(所定単位数) ※介護職員処遇改善加 算、介護職員等ベースア ップ等支援加算を除く。

- ※ ★については、介護予防小規模多機能型居宅介護での算定はできません。
- ※ 初期加算は、当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 認知症加算(Ⅰ)は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
認知症加算(Ⅱ)は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護 2 の利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断された利用者に対してサービスを提供した場合、7 日間を限度として算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象に指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 訪問体制強化加算は、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に算定します。
- ※ 総合マネジメント体制強化加算は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を(介護予防)小規模多機能型居宅介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められた加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(5 級地 1 単位あたり 10.55 円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

⑤ その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

①食事の提供に要する費用	朝 食 150円/回 昼 食 350円/回 夕 食 450円/回 おやつ 50円/回
②宿泊に要する費用	2,500円
③おむつ代	実費
④その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者が負担することが適用と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

8 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の翌月28日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 <u>自動口座振替、振込、現金収納</u> ※ただし、振替の場合、事務手続きの都合上、初回月のみ事業者指定口座への振り込みまたは現金支払いとさせていただきます場合があります。 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（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。）

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) サービス提供は「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画」に基づいて行ないます。なお、「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。
- (4) 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

10 非常災害対策

非常災害時の対応方法	株式会社シンシア 消防計画、災害対策マニュアルに準じます。
平常時の訓練等	株式会社シンシア 消防計画、災害対策マニュアルに準じます。
消防計画等	消防署への届け出日 平成 26 年 8 月 20 日 防火管理者 内梨翼
防犯防火設備 避難設備等の概要	株式会社シンシア 消防計画、災害対策マニュアルに準じます。

11 衛生管理

衛生管理	・小規模多機能型居宅介護所の用に供する施設、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。また、空調設備により適温の管理にも努めます。
感染症及び食中毒対策	・事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めると共に、常に密接な連携に努めます。

12 事故発生時の対応方法

事故発生時の対応方法 及び損害賠償について	・小規模多機能型居宅介護所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また小規模多機能型居宅介護所が利用者に対して行ったサービスの提供により、損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
--------------------------	--

1 3 緊急時の対応方法

小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法		・サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡いたします。	
協力医療機関		1 4 協力医療機関等参照	
主治医	利用者の主治医		
	所属医療機関名		
	所在地 電話番号	住所：	電話：
緊急連絡先 家族	氏 名	(続柄：)	
	住 所		
	連絡先①		
	連絡先②	氏名： (続柄：)	
		電話番号：	
	連絡先③	氏名： (続柄：)	
電話番号：			

1 4 協力医療機関等

協力医療機関	名 称：医療法人 白桜メンタルクリニック
	所在地：大阪市平野区加美南四丁目 4 番 48 号 2 階 電話 06-4303-5944
協力歯科医療機関	名 称：医療法人 あい内科クリニック
	所在地：東大阪市花園東町 2-6-35 電話 072-943-1206
協力歯科医療機関	名 称：ヨシエ総合歯科医院
	所在地：大阪市西区北堀江 2 丁目 2-28 グラントピア西大橋 1 階 電 話：06-6730-9111

1 5 秘密の保持と個人情報の保護について

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従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、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。
従業者に対する秘密の保持について	・就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。
個人情報の保護について	・事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。 ・事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。

1 6 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	・事業者は、当該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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	・緊急やむを得ない場合かは、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成するチームで検討します。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	・緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 7 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	・利用者代表、利用者の家族代表 ・地域住民の代表（良自治会会長） ・地域包括支援センターアーバンケア島之内職員 ・あいおいホーム小規模多機能事業所管理者、又は職員
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

18 高齢者虐待防止

高齢者虐待防止について	小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や技術の向上に努めます。 (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 (3) 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。 (4) なお、当該事業所従業者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、法の定めるところにより、速やかにこれを市町村に通報するものとします。 通報窓口 東大阪市福祉部高齢介護室 地域包括ケア推進課 06-4309-3013 (TEL)
-------------	--

19 苦情相談窓口

事業所苦情相談窓口	担 当 者：大野寿子 連 絡 先：072-943-2670 受付時間：午前10時から午後5時 また、苦情受付箱を事業所受付けに設置しています。
事業所外苦情相談窓口	●東大阪市役所福祉部介護事業者課 連絡先 東大阪市荒本北1丁目1番1号 TEL 06-4309-3318・06-4309-3317 (指導係) FAX 06-4309-3848 Email kaigojigyosya@city.higashiosaka.lg.jp 受付時間 9時～17時30分 (土日祝休み)
	●大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 連絡先 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号中央大通FNビル TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9時～17時 (土日祝休み)
	●大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」 連絡先 大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館2階 TEL 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660 受付時間 10時～16時 (土日祝休み)
この重要事項説明書の説明年月日	
令和 年 月 日	

上記の内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 88 条により準用する第 3 条の 7（「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」第 64 条により準用する第 11 条）の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

事業者所在地	東大阪市大蓮北 2 丁目 1 番 2 7 号
事業者法人名	株式会社シンシア
法人代表者名	代表取締役 島田 夏代 印
事業所名称	あいおいホーム小規模多機能事業所英田
説明者 氏名	

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者 住 所	
利用者 氏 名	
利用者の家族・代理人 住 所	
利用者の家族・代理人 氏 名	(続柄：)

重度化対応・看取り介護指針

1, 重度化対応・看取り介護を行う事業施設

株式会社シンシア あいおいホーム小規模多機能型事業所英田

2, 重度化対応・看取り介護についての基本理念

入居者の重度化に伴い、終末期を終の住処として重度化対応・看取り介護を希望された方に対し、重度化対応・看取り介護を行うために主治医と連携し、適切な介護空間において、身体的および精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した看護・介護職員による看取り介護を、可能な限り住み慣れた施設で受けることができるように最大限に努め、これらを持って尊厳ある重度化対応・看取り介護を目指します。

3, あいおいホーム小規模多機能型事業所英田における重度化対応・看取り介護の具体的支援内容

①身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。

②各職種（介護支援専門員・医師・看護職・介護職などの参加によるカンファレンスを開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行う。

③主治医より、病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と、希望する終末期をイメージする支援を行う

＊ 医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行うと同時に、入院期間中における居住費等について明確にする。

④ご本人とご家族の意向を踏まえ、重度化対応・看取り介護に向けてプランを作成する。

身体的ケア

：医療体制、点滴・酸素吸入が必要とされる場合の確認とその他の医療処置の確認を行う。

：栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか）

：清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の更衣や寝床空間の清潔を含む）

：排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など）

精神的ケア

：疼痛ケア

：コミュニケーション（感情の表出を助ける）を重んじる。

：環境整備（ご本人の趣味の物を置くなどの生活空間、またはプライバシーの確保・室温空調などに関して配慮する）

＊ ご家族に対しての支援（精神面や負担感に配慮しながら、十分に看取りの介護に精神面で参加していただけるような支援を行う）宿泊や付き添いに関する支援。

⑤看取り介護（ターミナル期）の取り組みと実施。変化する状態に応じた介護・看護についての計画書の修正と変更を行い、ご家族・ご本人へ説明と同意を得る（記録の整備）

⑥臨終時と死後の対応（エンゼルケアその他死装束などの準備・死亡診断書の作成

・葬儀に関する情報提供・遺留品の引き渡しについての検討を行う）

4, 看取り介護（ターミナル期）の開始時期について

看取り介護（ターミナル期）の開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、ご家族・ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者、もしくはご利用者の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。

5, 重度化対応・看取り介護における医療連携体制について

24時間オンコール連絡ルートを明確にし（看護職員との連携体制）それら理解を助ける体制マニュアルを整備する。

- 6, 全職員が、重度化対応・看取り介護に関する共通認識を持ち、一定の研修を設ける。
- : 重度化対応・看取り介護の実践に係る知識と理解
 - : 苦痛に関する緩和ケア・精神的ケア
 - : 重度化対応・看取り介護の介護方法および技術
 - : 緊急時対応、および急変時の連絡ルートの理解
 - : 報告・記録の整備
 - : 看取り介護（ターミナル期）におけるインフォームドコンセントについて
 - : 状態観察（バイタルチェックなど）、看取り介護（ターミナル期）における死の看取り
 - : 看取り介護（ターミナル期）におけるエンゼルケア
 - : 死亡診断書について、手続き等に関する理解
 - : 儀礼上の留意事項
 - : 葬儀に関する情報提供について
 - : 遺留品・金品の引き渡し事項について
- 7, 入院・外泊期間中における居室確保と居住費などの取り扱いを重要事項説明書に記載する。
- 8, 責任者を明確にする。

個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

(1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者若しくは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ために必要な場合。

(2) 上記(1)の外、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者若しくは介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

(3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院に行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

(1) 居宅サービス計画若しくは介護支援計画に掲載されている介護サービス事業所

(2) 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

(1) 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漏れることのないよう細心の注意を払う。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

利用施設: あいおいホーム小規模多機能事業所英田

(利用者) 住 所: _____

氏 名: _____

(家族・代理人) 住 所: _____

氏 名: _____