

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

<令和1年10月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 誠井会
代表者名	理事長 井料 宰
所在地・連絡先	(住所) 鹿児島県霧島市国分広瀬2丁目 28-40 (電話) 0995-46-9300 (FAX) 0995-46-9311

2 事業所

事業所の名称	小規模多機能ホーム陽だまり
所在地・連絡先	(住所) 鹿児島県霧島市国分広瀬2丁目 28-16-1 (電話) 0995-55-0311 (FAX) 0995-55-0312
事業所番号	4691200465 (指定年月日：平成26年5月1日)
事業所の管理者	瀬戸川 るみ子

3 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業所の目的

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援・要介護状態と認定された利用者に対し、適切なサービスを提供することで、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことを目的とします。

(2) 運営方針

介護保険法令に従い、利用者の意思及び人格を尊重し、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い、訪問、宿泊を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷地	460.83 m ²	
建物	構造	造り 鉄骨造り 地上2階建ての1階部分 1階床面積 245.68 m ²
	延べ床面積	498.40 m ²
	利用定員	登録定員 29名 通いサービス 定員 18名 宿泊サービス 定員 5名

(2) 居室その他主な設備

居室・設備の種類	室数	備考
台所	1	
居間及び食堂	1	
浴室	1	浴槽 2
宿泊室	5	個室

5 事業実施地域及び営業時間、定員等

(1) 通常のサービス実施地域 霧島市

(2) 営業日及び営業時間

営業日 1年365日

営業時間 通いサービス 基本時間 10時から16時まで

宿泊サービス 基本時間 16時から10時まで

訪問サービス 24時間

(3) 定員

登録定員29名 通いサービス定員18名 宿泊サービス定員5名

6 事業所の職員体制

従業者の職種	配置数	職務の内容
管理者	1名	事業内容調整
介護支援専門員	1名	サービスの調整・相談業務
介護職員 (日中)	通いサービス利用者3名又はその端数を増すごとに1名以上(内1名は看護師又は准看護師とする。)	日常生活の看護・相談業務
介護職員 (訪問サービス)	1名以上	直接、居宅に訪問し必要な支援を行う
介護職員 (夜間)	宿泊サービス利用者に対応して1名。訪問サービス利用者対応して1名(自宅待機)。	宿泊利用者の介護・相談業務 ※宿泊サービス利用者がない場合は、訪問サービス利用者に対応する。

7 サービス内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容	
通い	食事	食事の提供及び食事の介助をします。身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した献立表に基づいて提供します。調理、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。食事サービスの利用は任意です。
	排泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	入浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定、脈拍等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
訪問	利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等その他日常生活上のお世話を提供します。	
宿泊	事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。	

イ 費用（料金表参照）

（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。なお、月途中から登録した場合、又は月途中で登録を終了した場合には、その月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所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となります。また、登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日となります。

8 利用料の支払い方法

請求書を利用月の翌月初旬に送付しますので、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

ア 利用者指定口座からの口座振替（ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、現金による支払いで対応します。）

イ 現金による支払い

9 当事業所のご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者が宿泊される場合は必ず職員にお申し出の上、許可を得て下さい。面会時間の制限はありませんが、早朝又は消灯以降はご遠慮下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際は、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
居室・設備・器具等の利用	事業所内の居室や設備、器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがございます。また失禁等により著しい畳やフローリングの破損、クロスの汚れが生じた場合、取り替えていただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は事業所と協議の上決定します。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
金銭・貴重品の管理	利用者が携帯される所持金は、盗難防止上、必要最低限とさせていただきます。紛失等の事故があった場合、責任は負いかねますので貴重品、現金の管理はご家族でお願いします。

10 非常災害時の対策

当事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

11 緊急時の対応

- （1）利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族のあらかじめ届けられた連絡先に連絡するとともに、主治医、協力医療機関と連携をとり、適切な対応を図ります。
- （2）事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

(3) 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。

1.2 協力医療機関等

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 誠井会 井料クリニック	
	所在地	鹿児島県霧島市国分広瀬2丁目28-40	
	電話番号	0995-46-9300	
	医療機関の名称	よねさか歯科	
	所在地	鹿児島県霧島市国分広瀬1丁目18-18	
	電話番号	0995-45-6363	
後方支援機関	医療機関の名称	医療法人 松城会 隼人温泉病院	
	所在地	鹿児島県霧島市隼人町姫城1-264-2	
	電話番号	0995-42-2151	
	医療機関の名称	医療法人 三幸会 八木クリニック	
	所在地	鹿児島県霧島市福山町福山4516	
	電話番号	0995-56-3000	

1.3 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、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。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

1.4 サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所のお客様相談窓口	(苦情相談窓口) 担当：瀬戸川 るみ子 (苦情解決責任者)：管理者 瀬戸川るみ子 (第三者委員) 小藺 教雄 電話：0995-46-3545 中崎 隆穂 (公認会計士) 電話：099-226-3151		
行政等の相談窓口	機関名	所在地	電話番号
	霧島市役所 保健福祉部 長寿・障害福祉課 長寿・介護グループ	霧島市国分中央3丁目45-1	0995-45-5111
	鹿児島県 国民健康保険団体連合会 介護保険相談室	鹿児島市鴨池新町7-4	099-213-5122
	鹿児島県くらし保健福祉部 高齢者生き生き推進課介護保険室	鹿児島市鴨池新町10-1	099-286-2687

1.5 身体拘束等

- 当事業所では、サービス提供において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、身体拘束を行いません。
- 当事業所は、前項の身体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状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1.6 個人情報の保持

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報についてはサービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

(1) 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、次のとおりです。

・利用者のサービス計画を立案し円滑なサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供。

・介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合。

・サービス提供に関して主治医及び保険者の意見を求める必要のある場合。

(2) 前項以外に個人情報を用いる場合は別に同意書による同意を得た上で提供します。

(3) 情報提供に当たって、個人情報の提供は必要最低限とし、関係者以外に漏れることのないよう十分注意するとともに個人情報を使用した会議の内容や出席者などについて記録します。

(4) 事業所は、従業員が退職後、在籍中に知り得た利用者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

(5) 事業所は、利用者の個人情報について事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い適切に扱われるよう必要な措置を講じます。

(6) 利用者は、個人情報について、事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し個人情報の利用に同意します。

写真掲載について（いずれかにチェックをお願いします）

施設での生活・イベント等の際に撮影した写真を掲示板、広報誌、HP、パンフレットに掲載することを許可します。

施設での生活・イベント等の際に撮影した写真を掲示板、広報誌、HP、パンフレットに掲載することを許可しません。

1 7 運営推進会議

利用者及びその家族、霧島市、地域包括支援センター職員、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を設置して、概ね2ヶ月に1回以上活動状況などを報告し、運営推進会議の評価を受け、要望・助言等を聞く機会を設けています。

1 8 地域交流と連携

当事業所は、所属する自治会の各種行事や活動に積極的に参加し、地域住民との交流に努めるとともに、非常災害時は避難、救援活動に協力します。

1 9 衛生管理等

当事業所では、食器その他の設備、飲用に供する水について衛生管理を徹底し、食中毒感染症の発生防止に努めます。室内の温度・湿度などは空調設備等により室内の適温が保たれるよう調整します。

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 鹿児島県霧島市国分広瀬2丁目28-16
事業所名 小規模多機能ホーム陽だまり
管理者名 瀬戸川るみ子 印

説明者 氏 名 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し同意しました。

利用者 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印（続柄 ）