

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 シーサイド 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 名石会 |
| (2) 法人所在地 | 愛媛県松山市星岡一丁目31番7号 |
| (3) 電話番号 | 089-909-5454 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石山 将 |
| (5) 設立年月日 | 平成26年10月23日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
令和2年10月1日指定
介護保険事業所番号 (3890200193) |
| (2) 事業の目的 | 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令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、通いサービス、訪問サービス、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。 |
| (3) 事業所の名称 | シーサイド |
| (4) 事業所の所在地 | 愛媛県今治市吉海町臥間45番地1 |
| (5) 電話番号 | 0897-74-0300 |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 榎 隆広 |
| (7) 当時行書の運営方針 | 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、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ることにより、地域での暮らしを支援します。 |
| (8) 開設年月日 | 平成20年5月15日 |
| (9) 登録定員 | 29人
(通いサービス定員 18人、宿泊サービス定員 9人) |

- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室となっております。(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室(個室)	9室	
居間		
食堂		
台所		
浴室	1F 介護浴室	
消防設備	一式	
その他		

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・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 今治市吉海町 宮窪町(生活圏域:大島地域)

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
通いサービス	年中無休	9時～20時
訪問サービス	随時	
宿泊サービス	年中無休	20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、介護予防小規模多機能型居宅介護サービス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。

【主な職員の配置状況】※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者に職種	人数	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1名	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1名以上	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	9名以上、うち1名以上は常勤職員	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1名以上	健康チェック等の医務業務

※常勤換算:職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

【主な職種の勤務時間】

従業者に職種	勤務体制
1. 事業所長（管理者）	勤務時間： 8：00～17：00
2. 介護支援専門員	勤務時間： 8：00～17：00
3. 介護職員	主な勤務時間： 8：00～17：00 10：30～19：30 夜間の勤務時間16：00～翌日10：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間： 8：00～17：00

5. 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）

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます（(5)参照）。

【サービスの概要】

ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。

①食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助を行います。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

②入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・ 入浴サービスの利用は任意です。

③排泄

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の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。

④機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・ 血圧測定等使用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス（送迎出来る時間帯は、9時～17時）

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし送迎時間外は、ご家族にて送迎してください。

イ 訪問サービス

- ・ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・ 訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス及び電気等を含む）は無償で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医療行為
 - ②ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
 - ③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ④ご契約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
 - ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・ 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世話や機能訓練を提供します。

※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介護予防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、または介護予防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。

※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

※ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

※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。（下記（2）ア及びイ参照）。

※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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に対する費用です。

料金：朝食420円 昼食620円 おやつ代金70円 夕食620円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1日：1,910円

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者

通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

送迎費 500円 交通費 しまなみ通行料金 実費

エ おむつ代（尿とりパットを含む） 実費

オ レクリエーション、クラブ活動、ドライブ等

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動、ドライブ等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代、しまなみ通行料金等の実費をいただきます。

カ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。

1枚につき 10円

キ 日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費をいただきます。

※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ことがあります。その場合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ます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用については、1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自動口座引落

②銀行振込

【銀行振込の場合】愛媛信用金庫 大西支店 普通預金 口座番号 0166493

口座名義 社会福祉法人石会 理事長 石山 将

※現金でのお支払いはご遠慮しております。

(4) 利用の中止、変更、追加

・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、または宿泊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、介護予防小規模多機能型居宅介護サービス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ます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

・5.(1)の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料金は変更されません。ただし、5.(2)の介護保険の対象外サービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額)の30%

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 介護予防小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型供託介護サービスは、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、地域の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ることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で介護予防小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 虐待・身体拘束の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施しま

す。

- ・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。
- ・事業所は、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を得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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致します。
- ・虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

【職氏名】 職名：管理者 氏名：榎 隆広

○受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：00

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

今治市高齢介護課	所在地 愛媛県今治市別宮町1丁目4番1号 電話番号・FAX 0898-32-5200 0898-32-5211 受付時間 9時～17時
愛媛県 国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町101番地1 電話番号・FAX 089-968-8700 089-965-3800 受付時間 9時～17時
愛媛県社会福祉協議会	所在地 愛媛県松山市持田町三丁目8番5号 電話番号・FAX 089-921-8344 089-921-8939 受付時間 9時～17時

8. 運営推進会議の設置

当事業所では、介護予防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、市町職員、地域包括支援センター職員、介護予防小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開催：隔月で開催

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。

9. 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・施設〉	
医療法人 補天会 光生病院	所在地：愛媛県今治市室屋町3丁目2番地10 TEL：0898-22-0468
介護老人福祉施設	
特別養護老人ホーム 幸風園	所在地：愛媛県今治市大西町紺原甲288番地1 TEL：0898-53-6500
田窪歯科医院	所在地：愛媛県今治市吉海町本庄2983-1 TEL：0897-84-2700

10. 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り対応を行います。また、避難消火訓練を年2回、契約者も参加して行います。

防火管理者： 榎 隆広

【消防用設備】

自動火災報知器・非常通報装置・ガス漏れ探知機・誘導灯・消火器

【地震、大水等災害発生時の対応】

自治体の地域防災計画等による。

11. サービス利用にあたっての留意事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ・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。
- ・他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ・所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ・事業所内での他の利用者へ対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

12. 当施設は利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示いたします。

令和 年 月 日

指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 シーサイド
説明者職名： 管 理 者 氏名： 榎 隆広 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意いたします。また、個人情報の使用について当事業所が私に対する介護サービスを行うために必要な限り、サービス担当者会議等において、私または私の家族等の個人情報を使用することに同意いたします。

利用者住所： _____

利用者氏名： _____ ㊞