

指定小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

指定介護予防小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

社会福祉法人 博友会

小規模多機能ホーム城里

重要事項説明書

小規模多機能ホーム城里

1. 事業主体概要

| | |
|-------------|---|
| 事業主体名 | 博友会 |
| 法人の種類 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 鈴木邦彦 |
| 所在地 | 茨城県常陸大宮市野口平146-1 |
| 法人の理念 | お客様が、住みなれた地域で安心して暮らしていただくために、必要な福祉の総合的なサービスの提供に努める。 |
| 他の介護保険関連事業 | 介護老人福祉施設短期入所 御前山フロイデガルテン 大宮フロイデドルフ 通所介護 御前山デイサービスセンター 美和デイサービスセンター フロイデ城里デイサービスセンター フロイデ友部デイサービスセンター 訪問介護 ごぜんやまホームヘルパーステーション 訪問入浴 ごぜんやま訪問入浴サービスセンター 居宅支援 ごぜんやま総合ケアプランセンター 認知症対応型共同生活介護 フロイデグループホーム桂 フロイデグループホーム美和 看護小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能ホーム友部 訪問看護 フロイデともべ訪問看護ステーション |
| 他の介護保険以外の事業 | 在宅介護支援センターごぜんやま ごぜんやま配食サービスセンター しろさと配食サービスセンター フロイデアシストハウス大宮 フロイデアシストハウス友部 |

2. 事業所の概要

| | |
|--------|---|
| 事業所の名称 | 小規模多機能型居宅介護支援事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所 小規模多機能ホーム城里 |
| 事業所の目的 | 住み慣れた地域で生活するために、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。 |

| | |
|-------------------|--|
| 当 事 業 所 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。 |
| 管 理 者 氏 名 | 永山 智之 |
| 開 設 年 月 日 | 平成 20 年 8 月 25 日 |
| 保 険 事 業 者 指 定 番 号 | 0893100065 |
| 所 在 地 | 茨城県東茨城郡城里町石塚 4 8 1 - 1 |
| 電 話 ・ F A X 番 号 | 電話 029 (255) 7666 FAX 029 (255) 7655 |
| 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) |
| 居 室 等 の 概 要 | 居間 食堂 台所 浴室 宿泊室 |

3. 事業実施地域及び営業時間

| | |
|------------|-------|
| 通常の実業の実施地域 | 城里町 |
| 営 業 日 | 年中無休 |
| 営 業 時 間 | 24 時間 |

4. 職員の配置状況

| | | |
|---------------|------------|--------------|
| 管 理 者 | 1 人 (兼務あり) | 事業内容調整 |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 1 人 (兼務あり) | サービスの調整・相談業務 |
| 介 護 職 員 | 8 人 | 日常生活の介護・相談業務 |
| 看 護 職 員 | 2 人 | 健康チェック等の医務業務 |

5. 勤務体制

| | |
|--------------|---|
| 管理者 (兼務) | 勤務時間：8：00～17：00 |
| 介護支援専門員 (兼務) | 勤務時間：8：00～17：00 |
| 介護職員 | 主な勤務時間 8：00～17：00 夜間の勤務時間 17：00～9：30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。 |
| 看護職員 | 勤務時間：8：00～17：00 |

6. 協力医療機関

| | |
|---------------|-------------------------|
| 協 力 医 療 機 関 名 | 志村大宮病院 |
| 診 療 科 目 | 内科 皮膚科 耳鼻科 整形外科 泌尿器科 眼科 |

7. サービス概要

| | |
|----------|---|
| 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、排せつ等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。 |
| 訪問サービス | <p>利用者の自宅にお伺いし、日常生活上の世話をします。</p> <p>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）は無償で使用させていただきます。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療行為 ②ご利用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飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 ④利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動等 ⑤その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
| 宿泊サービス | 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。 |
| 短期利用居宅介護 | <p>事業所は、利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合に、空いている宿泊室等を利用し、短期間の小規模多機能型居宅介護（以下「短期利用居宅介護」という。）を提供いたします。</p> <p>短期利用居宅介護は、当該事業所の登録者へのサービス提供に支障がなく、かつ、宿泊室に空きがある場合に提供することができます。</p> <p>短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等が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する。</p> <p>短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供いたします。</p> |

8. サービス利用料金

| | |
|-----------|--|
| 保険給付サービス | 厚生労働省が定める介護保険報酬額の自己負担額となります。料金については別紙料金表の通り。（介護保険料の滞納がある場合については市町村の判断による）。 |
| 保険対象外サービス | <p>下記の料金は自己負担となります。料金については別紙料金表の通り。料金を改定する場合は、事前に連絡します。</p> <p>食事の提供（食事代）</p> <p>宿泊に要する費用</p> <p>おむつ代等</p> |

| | |
|-------|--|
| 支払い方法 | 毎月、10日以降に前月分の請求書をお渡しいたします。お支払い方法は口座引落（指定銀行の定める手数料がかかります）となります。口座引落完了後領収書を発行致します。口座引落日までに入金が間に合わなかった場合には、月末までに銀行振込をお願い致します。口座引落名義人の口座が凍結された場合には銀行振込をお願いする場合がございます。 |
| その他 | 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも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、利用者または家族と当事業者が開始と定めた日 登録終了日…利用者と当事業者の利用契約を終了した日 |

9. 運営推進会議の設置

| | |
|----|--|
| 構成 | 利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター、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 運営推進会議の会議録を玄関へ掲示します。 |

10. 非常災害対策

| | |
|-------|---|
| 緊急非常時 | 管理者は施設の消防計画に準拠し、火災、水害、その他非常災害による被害を防止するため、必要な対策を講じます。 |
| 防災設備 | 館内各所に火災報知機・スプリンクラー・消火器を設置しております。 |
| 防火訓練 | 年2回の避難訓練を実施しています。 |

11. 事故発生時の対応

| | |
|------|---|
| 対応方法 | <p>① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、介護支援専門員等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>② 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。</p> <p>③ 利用者に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。</p> |
|------|---|

1 2. 苦情相談機関

| | |
|--------------|--|
| 当事業所における苦情受付 | 当事業所における苦情やご相談は、以下のように受け付けております。 苦情受付担当者：管理者・介護支援専門員 電話番号 029-255-7666 また、施設内にご意見箱を設置しておりますので、苦情、ご意見、ご要望等ありましたらお聞かせください。 |
| 行政その他苦情受付機関 | <ul style="list-style-type: none">・ 城里町保険課 029-288-3111・ 国民健康保険連合会 029-301-1565・ 茨城県社会福祉協議会 029-241-1133 |

1 3. サービス利用にあたっての留意事項

| | |
|------------------|--|
| サービス利用にあたっての留意事項 | <ul style="list-style-type: none">・ 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に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。・ 入院された場合、30日以内であれば契約を終了することなく、登録を継続する事が可能です。ただし、その場合、利用料金が発生致します。 |
|------------------|--|

1 4. 第三者評価に関して

| | |
|----------|--|
| 第三者評価の実施 | <ul style="list-style-type: none">・ 実施なし ※サービス提供のプロセスに関わる第三者評価としてISO 9001:2015 取得 ※サービス向上の為に定期的にご利用者・ご家族様にアンケート実施 |
|----------|--|

1 5. 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」にてご説明させていただいたとおりです。（「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」添付）

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

年 月 日

小規模多機能ホーム城里 説明者氏名

印

小規模多機能ホーム城里の小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を利用するにあたり、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護契約書・重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、「個人情報のお取り扱いについてのお知らせ」を十分に理解した上で同意します。また、小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用について契約をいたします。

| |
|---|
| 入院時の契約の継続の希望 継続を希望する ・ 契約終了を希望 |
|---|

年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

社会福祉法人博友会 小規模多機能ホーム城里
管理者 印

請求書・明細書及び領収書の送付先

| | |
|------|-------|
| 氏名 | (続柄) |
| 住所 | |
| 電話番号 | |

ご自宅以外の緊急連絡先

| | |
|------|-------|
| 氏名 | (続柄) |
| 住所 | |
| 電話番号 | |