

□地域密着型 看護小規模多機能型居宅介護

□看護小規模多機能型居宅介護 短期利用

【 重要事項説明書 】

当施設は介護保険の指定を受けています。事業所番号 （第0791300288号）

1 事業者

- | | |
|----------|----------------|
| （１）法人名 | 合同会社 大成 |
| （２）法人所在地 | 伊達市保原町字宮下５０番地５ |
| （３）法人種別 | 合同会社 |
| （４）電話番号 | ０２４（５２９）６１４３ |
| （５）代表者氏名 | 代表社員 岡本 かおり |
| （６）設立年月日 | 平成２１年９月１日 |

2 事業所の概要

- | | | | |
|------------|--------------------|------------------|----|
| （１）事業所の種類 | 看護小規模多機能型居宅介護 | 令和３年５月１日 | 指定 |
| （２）事業所の名称 | 看護小規模多機能型居宅介護 | たいせい大泉の杜 | |
| （３）事業所の所在地 | 伊達市保原町大泉字大地内１０８番地１ | | |
| （４）電話番号 | TEL ０２４（５２９）７１０４ | FAX ０２４（５２９）７１２８ | |
| （５）管理者 | | | |

3 事業の目的及び運営方針

（１）事業所の目的

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、訪問看護を柔軟に組み合わせてサービスを提供します。

（２）当事業所の運営方針

事業所の従業員は、要支援者及び要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を図るものとする。

（３）開設年月日

令和３年５月１日

（４）登録定員

２９名（通いサービス定員１８名以下・宿泊サービス定員９名以下）

4 事業所の設備等

当事業所では、以下の居室及び設備を用意しています。宿泊サービスにご利用いただく居室に関しましては個室９室となっております。

居室・設備の種類	備 考
宿 泊 室	個室 ９室（１室あたり ８．６９５㎡）
共 有 部	食堂・ダイルーム ７５．８７３㎡
浴 室	一般浴室 ・ 機械浴室
消 防 設 備	自動火災報知器 非常通報装置 非常用照明 誘導灯 消火器

5 事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業実施地域

伊達市

※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

種目	営業日	営業時間
通いサービス	年中無休	９：００～１６：００
訪問介護サービス	年中無休	２４時間体制
訪問看護サービス	年中無休（但し年末年始を除く）	２４時間体制
宿泊サービス	年中無休	１６：００～翌朝９：００

6 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所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。

職員職種	人数	職務内容
管理者	１名	事業所従業者及び業務の管理
介護支援専門員	１名	サービス計画の作成 利用者及び家族の相談 関係機関との調整
看護職員	１名	衛生管理、健康管理 主治医の指示による訪問看護業務
介護職員	２．５名以上 （常勤換算）	利用者の日常生活全般にわたる介護業務

「主な職種の勤務体系」

職種	勤務体制	
管理者	勤務時間 ９時～１８時	
計画作成担当者	勤務時間 ９時～１８時	
介護職員	サービス	主な勤務時間
	通いサービス	早番 ７時～１６時・日勤 ９時～１８時・遅番 １１時～２０時
	宿泊サービス	夜勤 １６時～翌１０時
	訪問サービス	２４時間
看護職員	勤務時間 ９時～１８時	
非常勤職員	勤務時間 ９時～１８時（業務状況により変動）	

7 当事業所が提供するサービスと利用料金 ※別紙料金表参照

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。また、提供するサービスにより以下の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

（２）利用料金の金額をご契約者に負担していただく場合

（１）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、利用料金の大部分（介護保険負担割合証の割合）が介護保険から給付されます。

〈 サービス概要 〉

（１）通いサービス

①食事

・食事提供及び食事介助を行います。また、食事を単なる栄養摂取とせず、食事が楽しみや生活の張りになるような工夫を行います。

②入浴

・個々の希望やこれまでの習慣も十分に把握し、お一人おひとり対応し、入浴または清拭を行います。また、入浴時は健康状態を観察し、ご本人の皮膚状態等の観察をするなど身体状態観察に努めます。

③排泄

・利用者の状態に応じて適切な介助を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

（２）宿泊サービス

・当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援助や機能回復訓練を行う。

（３）訪問介護サービス

・利用者の自宅を伺い、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な支援を行う。

・訪問サービス実施に必要な備品等（水道・ガ電気）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、次該当する行為は行えません。

① 医療行為

② 利用者もしくはその家族からの金銭及び物品授受

③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意無し喫煙

④ 利用者もしくはその 家族等に対して行う宗教活動・政治営利

⑤ その他 利用者もしくは家族等による迷惑行為

⑥ 受診（同行時含む）、買い物同行時の事業所の車輛を使用した送迎

（４）訪問看護サービス

・主治医が看護サービスの必要性を認めたものに関り、訪問看護指示書に基づき主治医との連絡調整を図りながら看護サービスの提供を行う。

（５）サービス利用料金

通い、訪問、訪問看護、宿泊（介護費用分）全てを含んだ１ヶ月単位の費用額となります。

利用料金は１ヶ月ごとの包括費用（定額）です。※別紙料金表参照

（6）利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者に請求します。利用者は、翌月末日までに下記の方法によりお支払い頂きます。お支払方法として、福島信用金庫自動引き落としサービスをご利用頂ければと思います。申し込み方法としては、別紙様式を記載のうえ提出頂きます。自動引き落としの契約かできない場合は、当月の月末までに下記の金融機関からお振り込み、もしくは、現金持参か送迎時等にお支払いください。

〔 金融機関名 〕

福島信用金庫 保原支店 普通預金 0417589

口座名義 合同会社 大成 代表社員 岡本かおり

8 協力病院等医療機関

（1） 協力医療機関

医療機関名称	公益財団法人 仁泉会 北福島医療センター
院長名	佐藤 智彦
所在地	〒960-0502 福島県伊達市箱崎字東23番地1
電話番号	024-551-0551（代表）
診療科	内科、消化器科、循環器科、整形外科、血液内科、乳腺科、消化器科、リハビリテーション科

（2） 主治医

医療機関・診療科名称	
医師名	
所在地	〒
電話番号	

9 非常災害時の対策について

非常時の対応	別途定める「たいせい大泉の杜」消防計画書に則り対応を行います。
非常時訓練等	別途定める「消防計画」に則り、年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	設備名称
	スプリンクラー・自動火災報知機・防火扉・誘導灯
消防計画等	防火管理者 岡本 かおり

10 事故発生時の対応

施設内外において、介護従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、ご利用者に損害を及ぼすような対応をした場合、及び利用者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

① 最善の処置

重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に利用者への対応を迅速に致します。介護事故により事業所が賠償責任を負った場合、損害賠償責任保険により利用者及び家族に補償します。

② 管理者への報告

速やかに管理者へ報告するとともに、事業所で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

③利用者及び家族への説明

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意をもって説明し、申し出についても誠実に対応します。

④ 利用者及び家族等への損害賠償

介護事故により事業者が賠償責任を負った場合は、誠意を持って利用者及び家族等に対して補償します。

⑤ 事故記録と報告

重大介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、記録とともに速やかに関係機関へ報告します。

11 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） 計画作成担当者 / ○苦情解決責任者 管理者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30 また、苦情受付ボックスを設置しています。

（2） 行政機関その他苦情受付

福島県国民健康保険団体連合会	所在地〒960-8043 福島県福島市中町3番7号 電話番号024-523-2702・FAX 024-528-0989
福島県社会福祉協議会	所在地〒960-8141 福島市渡利字七社宮111番地 電話番号 024-523-1251・FAX 024-523-4477
伊達市役所 （健康福祉部高齢福祉課）	所在地〒960-0692 福島県伊達市保原町字舟橋180番地 電話番号 024-575-1299・FAX 024-575-2570

12 サービス提供に於ける事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

② ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。

③ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

④ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防事業者などと連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族の個人情報を用いることが出来るものとします。

13 サービス利用に関する留意事項

来訪・面会	面会は基本的に9:00～17:00となっております。また、来訪者は、その都度面会簿にご記名をお願いします。
居室・設備器具の利用等	居室や設備、器具は本来の用法に従って利用下さい。これに反した利用により破損・不具合等が生じた場合賠償して頂くこともあります。
喫煙・飲酒	館内での喫煙は出来ません。飲酒を希望される方は、お知らせください。協議させていただきます。（保管は職員が致します）
迷惑行為等	騒音等其他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようして下さい。
所持品の管理	ご家族様のご協力をお願いします。（事情によっては職員が行わせていただきます。）
宗教活動・政治活動等	施設内の他利用者に対する宗教活動、及び政治活動はお断りさせていただきます。
セクシャルハラスメント行為	他の利用者及び職員に対して、一般的セクハラとみなされる言動（性動）はお断りします。

14 運営推進会議の設置

当事業所では、看護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、その内容についての評価、要望、助言を受ける為、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成	利用者、家族、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、看護小規模多機能型居宅介護についての有識者等。
開催	2ヶ月に1回
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作成。

令和6年4月1日現在

看護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。

事業者	看護小規模多機能型居宅介護 たいせい大泉の杜
利用者	住 所
	氏 名

事業者から、本書面に基づいて看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始にあたり、重要事項の説明を受け、内容を確認しました。

利用者	住 所
	氏 名
代理人（代筆者）	住 所
	氏 名