

「小規模多機能型居宅介護 こもれび」

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して（介護予防）小規模多機能居宅介護（以下「小規模多機能型居宅介護」という）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通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛和会
- (2) 法人所在地 豊中市寺内1丁目1番10号
- (3) 電話番号 06-6866-2941
- (4) FAX 番号 06-6866-2950
- (5) 代表者氏名 理事長 高岡 秀幸
- (6) 設立年月日 2002年1月29日

2. 利用施設概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上4階
- (2) 建物延べ床面積 1191.87㎡

3. 愛和会の理念

- (1) 広く社会のためにより良い保健福祉サービスを提供し、生きがいのある社会生活の増進に貢献する。
- (2) 人間の尊厳と人権を尊重し、公平で平等な法人活動に努める。
- (3) 地域社会との協調を深め、創意工夫をこらして利用者の保健福祉の向上と法人の健全な発展を図る。
- (4) 保健福祉に携わるものとしての使命を自覚し、学識、技術の研鑽と人間性の向上に努める。
- (5) 自主性と和の精神を重んじ、利用者と共に法人に働く誇りと喜びを共にする。

モットー

貢献 ・ 創意 ・ 協調

4. 利用の事業所

(1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所・2016年1月1日

(2) 事業所の目的

介護保険法に従い、ご利用者が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、通い、宿泊、訪問等を柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、必要な日常生活上の援助を行い、ご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ができることを目的とします。

(3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護 こもれび

(4) 事業所の所在地 宝塚市山本西2丁目6番11号

(5) 電話番号 0797-89-8552

FAX 番号 0797-89-8554

(6) 管理者名 向川 岳嗣

(7) 当事業所の運営方針

1. 私たちは、利用者が主体的、自立的に生きていくことを援助します。
2. 私たちは、利用者一人一人が住み慣れた地域でより長く、より豊かに生活できるよう援助します。
3. 私たちは、地域の皆様から信頼され愛されるよう開かれた施設づくりに努めます。
4. 私たちは、利用者の方が必要とする情報の提供を行うよう努めます。

(8) 開設年月日 2016年1月1日

(9) 利用定員 登録29名 (通い18名・宿泊8名)

(10) 実施地域 宝塚市

(11) 営業日及び営業時間

	営業日	365日
通いサービス	基本時間	7:30~19:30
宿泊サービス	基本時間	19:30~7:30
訪問サービス	24時間	

5. 当事業所利用対象者

- (1) 当サービスを利用できるのは原則として宝塚市にお住いで介護保険制度における要介護認定の結果、要支援1~2、要介護1~5と認定された方が対象となります。また、要介護認定の結果、非該当となった場合はサービスの利用は出来ません。
- (2) 利用契約の締結前に、医師から感染症等に関する健康診断を受け、その診療情報提供書等の提出をお願いしていますので、ご協力お願いします。

6. 小規模多機能型居宅介護計画

ご利用者及びご家族等の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、ご利用者の居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画を作成いたします。

7. 居室の概要

当事業所では以下の居室、設備をご用意しています。利用される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により当施設で決定いたします。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室	8室	ベッド・収納（和室1、洋室7）
食堂・居間	1室	テーブル・椅子・テレビ・ソファ
トイレ	3ヶ所	手洗い、コール、手すり
浴室	1室	一般浴槽
消防設備		

8. 職員の配置状況

当事業所で、ご利用者に対し小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員は、以下の通りです。

(1) <主な職員の配置状況> 職員の配置については、前年度の実績をもとに指定基準を遵守しています。

職 種	配置人員	指 定 基 準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護支援専門員	1名	1名
3. 介護職員	12名	5名
4. 看護職員	1名	1名

職員の配置及び勤務体制は、通いサービス15名、宿泊サービス8名を対象としています。

(2) <主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制 *変則週休2日制		
1. 介護支援専門員	月～日曜日	8:30～17:00	1名
2. 介護職員	月～日曜日	8:00～16:30	1名
		8:30～17:00	3名
		9:30～18:00	1名
		11:00～19:30	1名
		17:00～9:30	1名
3. 看護職員	月～日曜日	8:00～17:00	1名

(3) <主な職種の業務内容>

介護支援専門員	ご利用者に係る、小規模多機能型介護計画を作成します。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
看護職員	主にご利用者の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活の介護、介助等も行います。

9. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 事業所が提供するサービス

<サービスの概要>

① 通いサービス

- 食事** 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。
事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- 排泄** ご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** ご利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な支援を行います。
- 機能訓練** ご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、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
- 送迎** ご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。

定例行事及び全員参加するレクリエーション（近隣地域への外出含）

遠足行事（ご希望者のみ、実費がかかる場合があります）

お花見、夏祭り、敬老祭、クリスマス会、節分、お誕生日会等

② 訪問サービス

ご利用者の居宅に訪問し、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）は無償で使用します。

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) 契約者若しくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- 3) 飲酒及びご契約者若しくはその家族等の同意なしに行う喫煙

③ 宿泊サービス

事業所に宿泊し、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。

④ 短期利用サービス

登録者のサービスに支障がない事を前提に、宿泊室に空きがある場合に、登録定員以外のご利用者に短期利用を行えるものとします。短期利用の期間は、7日以内とします。
(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内の利用が可能です。)

⑤ 相談・助言等

利用者やその家族等の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、宿泊時朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容が行われるよう支援します。

10. サービス利用料金（1日あたり）

別表の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と、食材料費、宿泊費の合計金額をお支払い下さい。
(利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

利用料金のお支払い方法

当該月のご利用が全て終了されましたら、一か月分まとめてご請求いたします。
利用者指定口座からの自動振替の場合は、毎月27日に指定された口座より自動振替させていただきます。(27日が金融機関休業の場合、翌営業日となります。)
領収書は、口座振替を確認した後、翌月の請求書郵送の際に同封して発行いたします。
口座振替以外の場合は、請求書に記載の金額を愛和会の口座へお振込ください。

1 1. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、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、利用予定日の2日前までに当事業所に申し出てください。

利用予定日の2日前までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として食材料費をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

1 2. 入院時の対応について

短期入院の場合は 登録中のため、サービス料金は1ヶ月分いただきます。

長期入院の場合は、登録を解除させていただきます。

1 3. サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、かかりつけ医への受診が基本となりますが、緊急時や休日の受診に備えて、希望の医療機関を確認させていただきます。ご利用者の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。その医療機関を義務付けるものでもありません。)

<協力医療機関>

医療機関名	所在地	電話
千船病院	大阪市西淀川区福町3-2-39	電話: 06-6471-9541
田川歯科医院	宝塚市中山五月台4-4-5	電話: 0797-88-8860

1 4. 契約の終了について

契約期間満了(契約締結日より1年)の7日前までにご利用者から契約終了の申し出がない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(1) ご利用者からの契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご利用者から契約の解除を申し出することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但

し、以下の場合には、即時に契約を解除することができます。

- ① サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 当事業所が正当な理由なく、本契約に定める小規模多機能型居宅介護サービスを実施しない場合
- ③ 当事業所が守秘義務に違反した場合
- ④ 当事業所が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つける具体的な恐れがある場合において、当事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 当事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させて頂くことがあります。

- ① ご利用者が契約締結時に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が故意または重大な過失により当事業所またはサービス従事者、若しくは他の利用者等の財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者の行動が他のご利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいはご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約が解除された場合

本契約が解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

15. サービス提供に関する相談、苦情について

サービス提供に関する相談または苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を

考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行います。

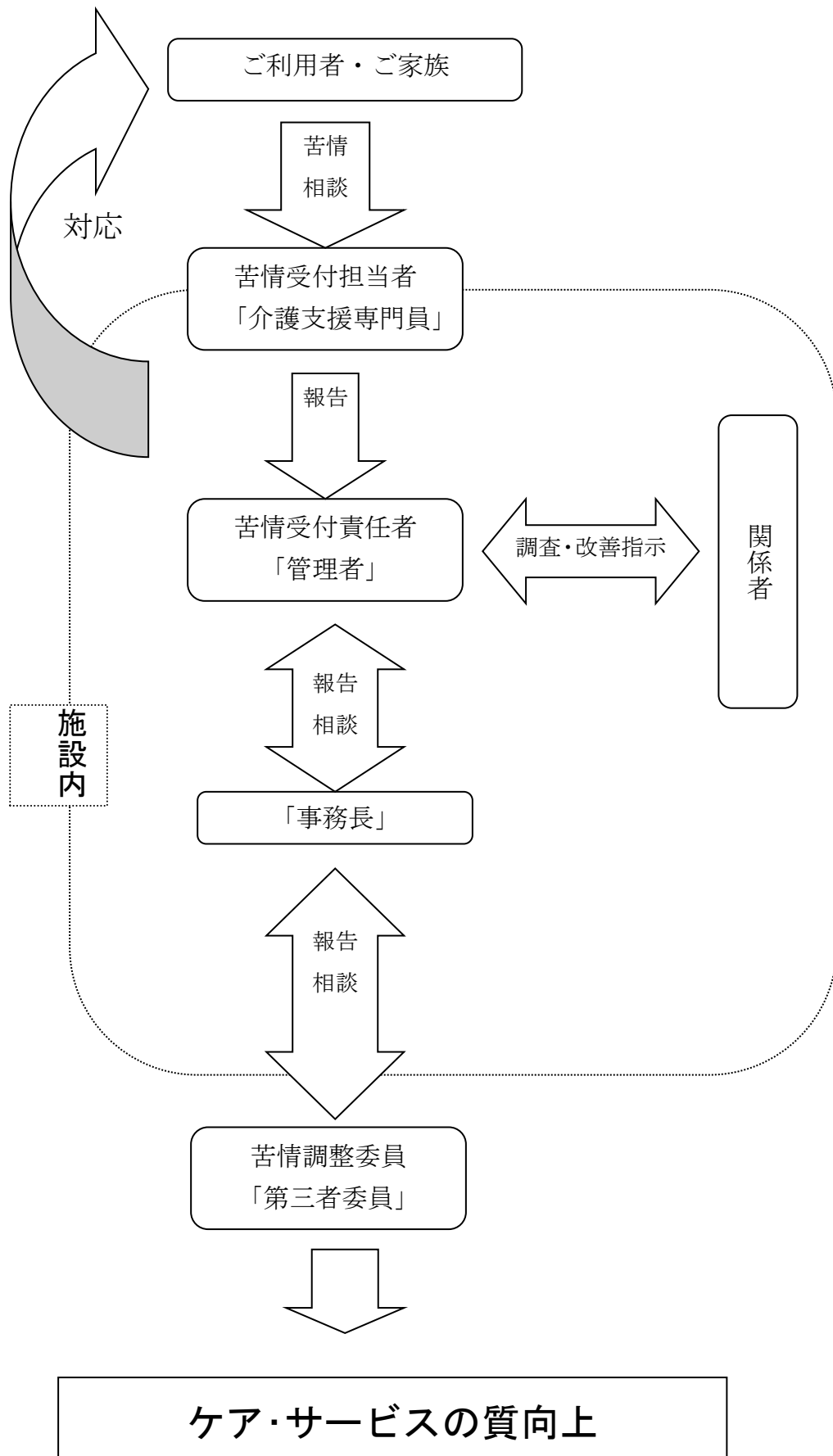
相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

※尚、当施設では第三者委員会を設置しており、中立の立場で皆様のご相談に応じています。第三者委員会へのご相談、申し立てがございましたら下記窓口までお申し出下さい。

【事業所の窓口】 社会福祉法人愛和会 小規模多機能型居宅介護 こもれび 計画作成担当者・管理者	所在地 宝塚市山本西2丁目6番11号 電話番号 0797-89-8552 FAX番号 0797-89-8554 受付時間 8:30~17:00 月~金(祝日を除く)
【市町村の窓口】 宝塚市役所介護保険課	所在地 宝塚市東洋町1番1号 電話番号 0797-77-2136 FAX番号 0797-71-1355 受付時間 9:00~17:00 月~金(祝日を除く)
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX番号 078-332-5650 受付時間 8:45~17:15 月~金(祝日を除く)

(4) 苦情対応の流れ



1 6. 当事業所利用の留意事項

当事業所をご利用にあたって、事業所に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

(2) 故意に、又は僅かな注意を払うことにより避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(3) ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

(4) 大声や騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はしないで下さい。また、他利用者の居室には入らないで下さい。

(5) 施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動営利活動などを行うことはできません。

(6) ペットの持ち込みはできません。

(7) 施設内では禁酒・禁煙となっております。ご協力お願いいたします。

1 7. 身体拘束について

ご利用者の身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

但し、ご利用者または他の利用者等の生命身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

1 8. サービス提供の記録について

ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から5年間保管するとともに、ご利用者等の情報開示の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。その際は、情報開示申出書を提出して頂く等、当施設規定に則って情報開示を行います。

1 9. 緊急時における対応方法

ご利用者に対するサービス実施中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡等必要な措置を講じるとともに、管理者に報告します。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。(職員が救急搬送等に付き添った場合は、帰りの交通費をいただく場合もあります。)

20. 事故発生時の対応について

(1) 事故が発生した場合には、市町村（保険者）、ご利用者やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

(2) 事業者は事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防止するため必要な措置を講じます。

21. 損害賠償について

(1) 当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、当事業所は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、ご利用者側に故意又は過失が認められる場合においてご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、当施設の損害賠償の額を減じる場合があります。

(2) 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、当事業所は損害賠償責任を免れます。

①利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、ご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

②ご利用者（その家族、身元引受人も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

③ご利用者の急激な体調の変化等、当事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。

④ご利用者が、当事業所もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

22. 個人情報保護について

当事業所では、ご利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて同意をいただくことにしております。

【ご利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

(1) 事業所内部での利用目的

- ①当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護、医療サービスの向上

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①当施設がご利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ご家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届け出等

(3) 上記以外の利用目的

- ①介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ②当事業所等において行われる介護技術実習への協力
- ③介護の質の向上を目指した当施設内で行われる事例研究
- ④外部監査機関への情報提供

また、個人情報についてお気づきの点はお申し出ください。

23. 秘密の保持について

(1) 従業者は、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。

(2) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者ではなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員と雇用契約の内容とします。

(3) 利用者が、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく市町村に通知します。

2 4. 非常災害対策について

(1) 非常災害に備えて非常災害に関する具体的計画（消防計画等）を作成し、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期すとともに、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(2) 避難訓練は、可能な限り消防団や地域住民と連携して行うように努めます。

(3) 管理者は従業者に対し、火災等の災害発生時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制及び消火・避難等の際の消防団や地域住民との連携方法について周知徹底を行います。

2 5. 運営推進会議の概要

(1) 運営推進会議の目的

小規模多機能型居宅介護に関して、通いサービス、宿泊サービス、訪問サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、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。より地域に開かれた事業所を目指します。

(2) 委員の構成

- ・利用者代表、利用者の家族、地域住民代表者、宝塚市職員、社会福祉法人愛和会の職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有するもの
- ・ご利用者代表、ご家族については、施設より選任させていただきます。

(3) 開催時期

おおむね2ヶ月に1回以上とします。

2 6. 衛生管理等について

(1) ご利用者の使用する施設、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。

(2) 食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保ちます。

(3) 事業所内は空調設備等により適温を確保するように努めます。

(4) 管理者は従業者に対して衛生管理、又は食中毒及び感染症に関する研修を定期的実施し、従業者が必要な知識を習得するための措置を適切に講じます。

2 7. 虐待防止について

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。

(2) 利用者及び家族からの苦情処理体制を整備します。

(3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

(4) 事業者は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村へ通報します。

28. 定員の遵守

当事業所は登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの定員を遵守します。ただし下記に示す通り、特に必要と認められる場合は時間帯における利用定員を超過することがあります。

(1) 登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービス及び宿泊サービスを提供した場合。

(2) 当事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供した場合。

(3) 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供した場合。

(4) その他上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。

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

事業者 社会福祉法人 愛和会
所在地 豊中市寺内1丁目1番10号
理事長 高岡 秀幸
事業所 小規模多機能型居宅介護 こもれび
所在地 宝塚市山本西2丁目6番11号

説明日 年 月 日
説明者職名 氏名

私達は、本書面に基ついて施設から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意しました。

ご契約者兼ご利用者

住 所

氏 名

身元引受人

住 所

氏 名

(契約者との続柄

)

私は、契約者が事業所からの重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名

(契約者との関係

)
