

重 要 事 項 説 明 書

(小規模多機能型居宅介護サービス)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第34号第62条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	特定非営利活動法人 地域の絆
事業者の所在地	広島県福山市木之庄町四丁目5番25号
法人種別	特定非営利活動法人
代表者名	代表理事 中島 康晴
電話番号	084-928-0503

2 ご利用施設

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護事業所宮の前
事業所の所在地	広島県木之庄町三丁目10番43-2号
電話番号	084-959-3819
FAX番号	084-959-3817

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者及び要介護者について、その方の居宅において、またはサービス拠点に通っていただき、もしくは宿泊していただき、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、必要な介護（予防）サービスを提供する。
運営の方針	<p>利用者がその有する能力に応じ住み慣れた居宅において自立した生活を継続できるよう、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組み合わせ、日常生活上の世話及び機能訓練を行う。</p> <p>事業の運営にあたっては、関係市町及び保健・医療・福祉サービスとの連携を図るとともに、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図るものとする。</p>

4 施設の概要

敷地	1051.99 m ²	延べ床面積	274.97 m ²
建物構造	鉄骨造3階建		
主な設備	事務所（1）台所（1）談話室（1）居室（9）便所（4）浴室・脱衣室（2）相談室（1）		

5 職員体制（主たる職員）

職 員	管理 者 計画作成担当 看護職員 介護職員	1名 1名以上 1名以上 3名以上	勤 務 体 制	日勤 遅出 夜勤 早出	8:30～17:30 10:00～19:00 17:00～ 9:30 7:00～16:00	日中、通い利用者定員：職員の比率は3：1 訪問対応職員1名 夜間、夜勤職員1名・宿直職員1名の計2名 ※「宿泊」サービスの利用者がいない場合には、 夜勤又は宿直職員を夜間及び深夜の時間帯を通じて1名とする。

6 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域 福山市（中央2）（福山市日常生活圏域）
通常の事業の実施地域の境界から起算して片道1kmあたり20円を実費で頂きます。

7 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
「通い」サービス	事業所に通っていただき、必要な介護サービスを提供します。
「訪問」サービス	居宅にて、必要な介護サービスを提供します。
「宿泊」サービス	事業所にて、夜間及び深夜の時間帯に必要な介護サービスを提供します。
食事その他の家事介助	利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従事者が共同でおこなうよう努めます。
排せつの介助	利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助 着替え等の介助	一人ひとりの入浴習慣を踏まえた上で、ゆっくり入浴することができるよう配慮します。寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。生活のリズムを考えて、朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練 （生活リハビリ）	利用者の状況に適合した援助を行い、生活機能の維持・改善に努めます。利用者の趣味又は嗜好に応じた活動が行われるよう支援します。利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮します。
健康管理	継続して健康チェックを行うと共に定期的に体重測定を行い健康管理に努めます。また、緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関・協力歯科医療機関等に責任を持って引継ぎします。
相談及び援助	利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
健康管理	主治医・協力医により、健康管理に努めます。
おむつの購入手配	おむつの購入について手配致します。
行政手続きの代行	市役所での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。
食材の提供	新鮮で旬の食材を提供します。
理美容サービス	家族の都合により理美容への送迎が困難な場合は、業者に依頼し、事業所内で理美容を行います。
教養娯楽施設レクリエーション	ドライブ、誕生日会、四季の行事（花見、お月見等）など、活動への参加を通じて利用者と共に、家族同士の交流を図れるよう努めます。

8 利用料

(1) 利用料

介護保険を利用する場合は、原則として基本利用料の1割・2割又は3割（介護保険負担割合証による）の額。但し、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

(A) 介護保険加算料金【利用者状況、職員体制により異なります】
別紙料金表を参照のこと。

(B) 介護保険給付対象外サービス料
別紙料金表を参照のこと。

請求とお支払方法

- ① 利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。
- ② 当事業所指定の口座振替でお願いいたします。

- (2)入院期間が30日を超える場合

入院診療計画により、推定される入院期間が 30 日を超える場合は、一旦契約を解除させていただきます。
 月途中における契約解除の場合は、日割り計算により介護報酬を請求させていただきます。
 また、契約解除後に登録定員に空きがなくなった場合には、再契約ができなくなります。

9 緊急時の対応方法

介護サービス提供中に事故が発生した場合は、事前にお聞きした、利用者の主治医・家族に連絡いたします。

10 事故発生時の対応

介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、生命・身体・財産に損害が発生した場合、業務の遂行に起因して、事業所が法律上の損害賠償責任を負担する場合は、損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

11 苦情等申立先

介護サービスに苦情がある場合、いつでも下記の「苦情申立先」に苦情を申し立てることができます。
その場合乙は迅速、適切に対処しサービスの向上、改善に努めます。

当施設ご利用相談室	窓口担当者 管理者 柏木 典子 TEL：084-959-3819
福山市役所	保健福祉部高齢者福祉課介護保険係 TEL：084-928-1166
広島県国民健康保険団体連合会	広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係 TEL：082-554-0783
広島県福祉サービス運営適正化委員会	広島県社会福祉会館内 TEL：082-254-3419

12 協力医療機関

医療機関の名称	福山医療生活協同組合 城北診療所
院長名	山崎 弘貴
所在地	広島県福山市木之庄町 2 丁目 7-2
電話番号	084-923-8161
医療機関の名称	有木医院
院長名	有木則文
所在地	広島県福山市本町 1-1-103
電話番号	084-922-1333

13 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ひらた 歯科
院長名	平田 史朗
所在地	広島県福山市北吉津町 2-1-14
電話番号	084-921-2631
医療機関の名称	かじたりえ 歯科クリニック
院長名	梶田理絵
所在地	広島県福山市野上町 3-2-6
電話番号	084-922-2222

14 非常災害時の対策

消防計画等の防災計画等に基づき、年2回以上、避難・救出訓練を行います。

15 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	いつでもお越しください。お越しの際は、事務所に一声おかけください。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
医療機関への受診	家族の協力をお願いする場合があります。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反してご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
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ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
禁止行為	職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
	職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
	職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

小規模多機能型居宅介護事業所宮の前のサービスの提供の開始に際し上記重要事項の説明を行いました。

說明日 年 月 日

事業者名 特定非営利活動法人 地域の絆
小規模多機能型居宅介護事業所 宮の前

説明者職 氏名

上記の内容について説明を受けました。

利用者 住所

氏名

利用者の家族等 住所

氏名 _____

続柄