

# 介護予防小規模多機能居宅介護重要事項説明書

<平成19年11月1日現在>

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 成和会
代表者名	理事長 三木 義弘
所在地・連絡先	(住所) 大阪府南河内郡河南町大字加納元南17番地 (電話) 0721-93-4678 (FAX) 0721-93-5080

## 2 事業所（ご利用の事業所）

事業所の名称	菊水苑喜志の郷
所在地・連絡先	(住所) 大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地 (電話) 0721-20-1171 (FAX) 0721-20-1173
事業所番号	2794900023
事業所の管理者	井元 隆宏

## 3 事業所の目的及び運営方針

### (1) 事業所の目的

介護予防小規模多機能型居宅介護の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要支援状態と認定された利用者に対し、適切なサービスを提供することで、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を目的とします。

### (2) 運営方針

介護保険法令に従い、利用者の意思及び人格を尊重し、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い、訪問、宿泊を組み合わせサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) その他

事 項	内 容
介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成及び事後評価	担当の計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してお客様に説明のうえ交付します。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷地		1,260.99 m <sup>2</sup>
建物	構造	造り 鉄筋コンクリート造耐火建築 地上3階建ての1階部分
	延べ床面積	256.61 m <sup>2</sup>
	利用定員	登録定員 10名 通いサービス 定員 5名 泊まりサービス 定員 5名

(2) 居室その他主な設備

居室・設備の種類	室数	備考
台所	1室	
居間	1室	
和室	1室	
浴室	2室	機械浴室1、一般浴室1
宿泊室(1人部屋)	5室	

5 事業実施地域、営業時間、定員等

(1) 通常のサービス実地地域

通常のサービス実地地域は富田林市としますが、日常生活圏域・第1圏域(喜志中学校・第1中学校の校区で構成される)が中心となります。

(2) 営業日及び営業時間

営業日 1年365日

営業時間	通いサービス	基本時間	9時30分から16時30分まで
	宿泊サービス	基本時間	16時30分から翌9時30分まで
	訪問サービス		24時間

(3) 定員

登録定員10名、通いサービスサービス定員5名、宿泊サービス定員5名

6 事業所の職員体制

従業者の職種		常勤	非常勤	常勤換算後の人数	職務の内容
管理者	専従			7.0	介護従業者及び業務の管理
	兼務	1			
介護支援専門員 (計画作成担当者)	専従				小規模多機能型居宅 介護計画の作成 入浴・排泄・食事等 生活全般に係わる援助
	兼務	1			
看護職員	専従		1		利用者の保健衛生管理 及び看護業務
	兼務				
介護従事者	専従	4	3		入浴・排泄・食事等 生活全般に係わる援助
	兼務	1			

## 7 サービスの内容と費用

### (1) 介護予防給付対象サービス

#### ア サービス内容

種 類		内 容
通いサービス	食事	<p>食事の提供及び食事の介助をします。</p> <p>食事は食堂でとっていただくよう配慮します。</p> <p>身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</p> <p>調理、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。</p> <p>食事サービスの利用は任意です。</p>
	排泄	<p>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。</p>
	入浴	<p>利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。</p>
	機能訓練	<p>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。</p>
	健康チェック	<p>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。</p>
	送迎	<p>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。</p>
訪問サービス	<p>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を提供します。</p>	
宿泊サービス	<p>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を提供します。</p>	

## イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護予防給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

なお、月途中から登録した場合、又は月途中で登録を修了した場合には、その月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。

登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日となります。また、登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日となります。

介護予防小規模多機能型居宅介護		1
	利用料【月額】	自己負担額(1割負担分)【月額】
要支援1	46,298円(4,469単位)	4,630円
要支援2	82,828円(7,995単位)	8,283円
初期加算	【日額】310円(30単位)	【日額】31円
2	【30日】9,324円	【30日】933円

1 介護報酬の計算方法が小数点以下切捨のため、利用日数によって金額が異なる場合があります。(1単位=10.36円)

2 初期加算は、利用開始日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。

( 2 ) 介護予防給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
食費	食事の提供に要する費用	朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円
宿泊費	宿泊に要する費用	1泊あたり 4,000円
レクリエーション 行事	当事業所では、レクリエーション行事 を用意しております。 参加されるか否かは任意です。	無料です。 * 外部外出等特別な行事は実費 をご負担していただく場合があ ります。
クラブ活動	当事業所では、クラブ活動を用意して おります。参加されるか否かは任意で す。	材料費を負担していただ く場合があります。
おむつ代	ご利用状態に応じて費用を徴収しま す。	要した費用の実費をご負 担いただきます。

8 利用料の支払い方法

サービス提供期間及び介護保険対象サービスとその他のサービスの金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月末までに請求書を送付しますので、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

ア 利用者指定口座からの口座振替(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、現金による支払いで対応します。)

イ 現金による支払い

## 9 当事業所のご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出てください。 面会時間 9：00～18：00（土・日・祝問わず）
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従ってご利用下さい。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。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は事業所と協議の上決定します。
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。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	事業所内で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。
身体拘束	原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。ただし、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、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、利用者及びその家族に説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、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について記録します。

## 10 非常災害時の対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

### 1 1 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに家族や主治医、協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

### 1 2 協力医療機関等

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。 また、緊急連絡先に連絡いたします。		
協力医療機関	医療機関の名称	大阪済生会 富田林病院
	所在地	富田林市向陽台 1 - 3 - 36
	電話番号	0 7 2 1 - 2 9 - 1 1 2 1
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人正清会 金剛病院
	所在地	富田林市寿町 1 - 6 - 1 0
	電話番号	0 7 2 1 - 2 5 - 3 1 1 3

### 1 3 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が生じた場合は速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

また、利用者に対する介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

### 1 4 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 15 サービス内容に関する苦情相談窓口

### (1) 事業所内苦情受付窓口

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所のお客様相談 窓口	窓口担当者 山本 恵美子 ご利用時間 毎週月～金曜日 10:00～17:00 電話番号 0721-20-1171 FAX 番号 0721-20-1173 所在地 〒584 0013 大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地 (菊水苑喜志の郷内)
------------------	---

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

富田林市 保健福祉部 高齢介護課	所在地 〒584 8511 大阪府富田林市常盤町1番1号 電話番号 0721-25-1000(代表) FAX 番号 0721-20-2113 受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日を除く)
大阪府国民健康保険団 体連合会 介護保険室 介護保険課	所在地 〒540 0028 大阪府大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通り FNビル内) 電話番号 06-6949-5446 FAX 番号 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)

事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの内容及び重要事項の説明をしました。

平成 年 月 日

事業者 所在地 大阪府富田林市桜井町2丁目1835番地  
事業所名 菊水苑喜志の郷  
(事業所番号2794900023)  
管理者名 井元隆宏 印

説明者 氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者 住所  
氏名 印

代理人(選任した場合)  
住所  
氏名 印(続柄 )