

重 要 事 項 説 明 書

(小規模多機能型居宅介護事業)

(介護予防小規模多機能型居宅介護事業)

当事業所は、ご契約者(ご利用者)に対して指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを、次の通り説明します。

1 事業者

| | |
|-----------|------------------|
| 事業者の名称 | 有限会社 HYOコーポレーション |
| 事業者の所在地 | 山形県米沢市城北1丁目2-5 |
| 介護保険事業者番号 | 0691500094 |
| 代表者名 | 兵庫 等 |
| 電話番号 | 0238-37-8181 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|----------------|
| 施設の名称 | 小規模多機能ホームはなのまち |
| 施設の所在地 | 山形県長井市あら町3-8-1 |
| 管理者 | 蔵田 一也 |
| 電話番号 | 0238-84-2677 |
| ファクシミリ番号 | 0238-88-7711 |

3 事業の目的と運営の方針

| | |
|---------|--|
| 事業の目的 | 利用者が居宅での生活において必要とする能力を維持し、自立した生活を営むことができるよう、通い・宿泊・訪問サービスを受けながら、利用者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上、家族の身体的、精神的負担の軽減を目的とします。 |
| 施設運営の方針 | 利用者の人権を尊重し、家庭的な明るい雰囲気のなかで、安全かつ安心して利用できるための運営を行います。 |

4 施設の概要

(1)設備の概要

| | | | |
|------------|-------------------|-----|----------|
| 定員 | 登録者25名・通い15名・宿泊9名 | | |
| 食堂・リビング | 1室 55.1㎡ | 寝室 | 個室9室 |
| 浴室・脱衣室・洗濯室 | 個人用浴槽・介護浴槽・全自動洗濯機 | 送迎車 | 車椅子用ワゴン他 |
| 洗面室・汚物室 | 各階1ヵ所 | 便所 | 4ヵ所 |

(2) 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種 | 員数 | 区 分 | | | | 常勤換算 後の人員 | 保有資格 |
|---------|----|-----|---|-----|---|--------------|---------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専 | 兼 | 専 | 兼 | | |
| 管 理 者 | 1 | | 1 | | | 0.3 | 介護福祉士 |
| 看 護 師 | 2 | 1 | | | 1 | 1.2 | 看護師 |
| 介 護 職 員 | 16 | 10 | 4 | 4 | 1 | 14 | 介護福祉士 |
| 計画作成担当者 | 1 | | 1 | | | 0.7 | 介護支援専門員 |
| 事 務 | 1 | | 1 | | | 0.8 | |

5 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤 務 体 制 |
|--------------------|--|
| 管 理 者 | 以下のいずれかの勤務時間帯で勤務 |
| 計画作成担当者 | 以下のいずれかの勤務時間帯で勤務 |
| 介 護 職 員 (看護師含む) | <ul style="list-style-type: none"> ・日勤（８：３０～１７：３０） ・早番（７：００～１６：００） ・訪問（１０：００～１９：００） ・遅番（１０：３０～１９：３０） ・夜勤（１７：００～１０：００） ・昼間（６：００～２１：００）は 原則として、職員１名当たり、利用者３名のお世話をします。 ・夜間（２１：００～６：００）は 原則として、職員１名体制で、利用者９名のお世話をします。 ・待機（１９：３０～７：００）は 緊急時対応を致します。 |

6 営業日

| | |
|------|--|
| 営業日 | 365日 |
| 営業時間 | 通いサービス 午前９時３０分～午後４時３０分 訪問サービス 必要に応じて随時（２４時間） 宿泊サービス 午後４時３０分～午前９時３０分 |

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 |
|-------|---------------------------------------|
| 送迎の介助 | ・普通車両及び車椅子用車両等を使用し、可能な限り自宅玄関まで送迎致します。 |

| | |
|------------|--|
| 食事の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・四季を配慮した献立表により、利用者の身体状況に応じた栄養と調理方法で、バラエティに富んだ食事を提供します。（但し、食材料費は給付対象外です。） ・食事は、できるだけ食堂でとって頂けるように配慮します。 <p>（食事時間）朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00</p> |
| 排泄の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄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。 ・おむつを使用する方に対しては、個別に適宜交換を行います。 |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴又は清拭を行う他、その都度対応致します。介助は職員が行います。 |
| 着替え等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回実施します。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身状態に適合した機能訓練を行い、残存能力、生活機能の維持・改善に努めます。 |
| 健康管理及び医療連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急な体調変化等が生じた場合は、主治医又は協力医療機関等に責任をもって受診等の対応をします。 ・利用者が主治医への通院をするに至った場合は、その介助・支援に充分配慮し、且つ健康管理に努めます。 ・看取りについては、ご本人及びご家族と協議し対応することと致します。 |
| 虐待・身体拘束の禁止 | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 ・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 ・その他虐待防止のために必要な措置 ・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、速やかにこれを通報します。 |

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 類 | 内 容 |
|-----------|---|
| 教養娯楽の利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、次の設備を整えております。 手芸、テレビ・ビデオ、音楽（CD、カラオケ 他） |
| 諸 行 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、別添事業概要記載の施設行事計画に基づき、諸行事を企画・実施します。 |
| おむつの提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のご希望に応じて提供します。 |
| 食 事 の 提 供 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 |

8 苦情等申立先

| | |
|--------|---|
| 当施設相談室 | 受付担当者 <u>蔵田 一也</u> 解決責任者 飯澤 恵美子 時 間 毎日9：00～17：00 方 法 電話及び面接対応 苦情箱（館内に設置） 連絡先 0238－84－2677 |
|--------|---|

※当施設以外に、市町村及び国保連の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・長井市役所 福祉あんしん課 連絡先 0238（82）8011
- ・山形県国民健康保険団体連合会（国保連） 連絡先 0237（87）8006

9 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 公立置賜長井病院 |
| 院 長 名 | 齋藤 秀樹 |
| 所 在 地 | 長井市屋城町 2 - 1 |
| 電 話 番 号 | 0 2 3 8 - 8 4 - 2 1 6 1 |
| 診 療 科 | |

| | |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 松下歯科医院 |
| 院 長 名 | 松下 賢 |
| 所 在 地 | 長井市小出 3 8 4 4 - 3 |
| 電 話 番 号 | 0 2 3 8 - 8 7 - 0 8 7 8 |
| 診 療 科 | 歯科 |

10 連携施設

| | |
|---------|--------------------------|
| 連携施設の名称 | 社会福祉法人長井福祉会 特別養護老人ホーム慈光園 |
| 理 事 長 名 | 豊野 充 |
| 所 在 地 | 長井市小出 3 4 5 3 |
| 電 話 番 号 | 0 2 3 8 - 8 8 - 2 7 1 1 |

11 非常災害時の対策

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 平常時の訓練等 | ・年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施します。 |
| 発生時 | ・非常災害確保計画に基づき行動します。 |

12 当施設ご利用の際に留意頂く事項

| | |
|------------------|--|
| 来訪・面会 | ・来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会記録簿に記入の上、入室して下さい。 (面会時間 8 : 3 0 ~ 2 0 : 0 0) |
| 居室・設備・器具の 利 用 | ・施設内の居室や設備、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、賠償して頂くことがあります。 |
| 喫 煙 ・ 飲 酒 | ・喫煙は、当事業所敷地内ではお断りします。 ・飲酒は、健康状態に合わせて、職員の判断にて対応致しますが、実費となります。 |
| 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にして下さい。 |
| 宗教・政治活動等 | ・施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び物販活動等のご遠慮下さい。 |

13 利用料

(1) 利用料金表は、別紙の通りです。

(注) 別紙「利用料金表Ⅰ」及び「利用料金表Ⅱ」を参照して下さい。

(2) 支払方法

月末締めとし、請求書により指定期日まで、現金又は銀行口座振込みとなります。

1 4 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行なうと共に適切及び必要な措置を講ずるものとし、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ものとします。

ただし、事業所の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。

1 5 運営推進会議

利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図るために、運営推進会議を設置し、2ヶ月に1回程度開催致しますのでご理解とご出席をお願いします。

1 6 感染症対策

十分な感染症対策を行ったうえで運営し、万が一感染者が発生した場合は、「行動計画」に沿って、事業の継続を目指します。

委員会を定期的開催し、知識の習得に努める。

1 7. 身体拘束・虐待の禁止

身体拘束、虐待行為は禁止とし、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。
定期的な研修を開催し、職員に周知徹底します。

1 8 ハラスメント対策

職場内の各種ハラスメントや外部からのカスタマーハラスメントに関し、対策を講じています。

指定（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、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

説明者 小規模多機能ホームはなのまち _____ 印

令和____年____月____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名・続柄 _____ 印