小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

介護予防小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

１．事業目的と運営方針

事業目的	小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護の当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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ようにするものとする。
運営方針	本事業において提供する小規模多機能型居宅介護事業および介護予防小規模多機能型居宅介護事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

２．当事業所の概要

名称		ヒューマンライフケア多摩の宿
指定事業所番号		1495400291
所在地		神奈川県川崎市多摩区菅馬場 1-25-30
電話/FAX 番号		(TEL) 044-944-6585 ／ (FAX) 044-944-6588
敷地		743.64 ㎡
建物	構造	鉄骨造 3 階建て
	延べ床面積	698.49 ㎡（内、１階 233.59 ㎡が小規模多機能施設）
	利用定員	登録：２９名　通い：１８名　宿泊：　９名
責任者（管理者）		高野　英美
開設年月日		平成 25 年 11 月 01 日
通常のサービスの提供地域		川崎市全域
第三者評価	実施の有無	無
	直近の実施年月日	－
	評価機関の名称	－
	結果の開示状況	－

居室の種類	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
宿泊室	2	7.60 ㎡	
宿泊室	3	7.69 ㎡	
宿泊室	2	7.82 ㎡	
宿泊室	1	7.98 ㎡	
宿泊室	1	8.19 ㎡	

設　備	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
食堂・居間	1	56.60 ㎡(3.77 ㎡)	
台　所	1	5.18 ㎡	
浴　室	1	7.01 ㎡	

３．同事業所の職員体制

職種	人数	備考（兼任の有無等）
管理者	常勤１名	
介護支援専門員	１名以上	
看護職員	１名以上	
介護職員	５名以上	

４．職員の勤務体制

従業者の職種	正規の勤務時間
管理者	9：00～18：00
介護支援専門員	9：00～18：00
介護従業者	早出 7：00～16：00 通常 9：00～18：00 遅出 12：00～21：00 夜勤 16：00～25：00 25：00～10：00

５．営業日・営業時間

営業日・サービス提供日　　月～日曜（祝日含む）

営業時間　　0：00～24：00

但し、通い 9：00～18：00

宿泊 17：00～翌 10：00

６．提供するサービス内容について

（１）（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成

① サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、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柔軟に組み合わせ、他の（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成します。

② 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。

③ 計画を作成した際には、当該（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を利用者に交付します。作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。

（２）相談・援助等

利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。

（３）通いサービス及び宿泊サービスに関する内容

① 介護サービス

移動・移乗介助…介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗介助を行います。

排泄介助…介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。

見守り等…利用者の安否確認等を行います。

② 健康のチェック

血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。

③　機能訓練

日常生活動作を通じた訓練…利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。

レクリエーションを通じた訓練…利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

④　入浴サービス

入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭、洗髪などを行います。

⑤　食事サービス

食事の提供及び、食事の介助を行います。

⑥　送迎サービス

事業者が保有する自動車により､利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います｡(ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります｡)

（４）訪問サービスに関する内容

①身体介護

・排泄介助…排せつの介助・おむつの交換を行います。
・食事介助…食事の介助を行います。
・清拭等…入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。
・体位変換…床擦れ予防のため、体位変換を行います。

②生活介助

・買い物…利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。
・調理…利用者の食事の介助を行います。
・住居の掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。
・洗濯…利用者の衣類等の洗濯を行います。

（５）その他

利用者の安否確認等を行います。

７．利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として保険者から交付される負担割合証に則り、基本料金（料金表）の１割、２割、３割（非課税）をご負担いただきます。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者自己負担となります（非課税)。また、介護保険適用の場合であっても、介護保険の給付金が保険者から事業者に支払われない事由（介護保険料の滞納等）があるときは、利用者に利用料金の全額をお支払いいただきます。その際、事業者から領収証とサービス提供証明書を発行いたします。後日、介護保険の給付金が支給される要件が整った場合は、領収証とサービス提供証明書を利用者が所在する市区町村の介護保険担当窓口に提出しますと、本来の利用者自己負担額を除いた利用料金の払戻しを受けることができます。

（１）介護保険給付サービス

【小規模多機能型居宅介護】および【介護予防小規模多機能型居宅介護】サービス料金

≪別表≫ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護　サービス料金表（以下「別表」という。）をご参照ください。

※ 介護保険法では、１カ月(暦月)間の合計単位数をもとに利用料を算定することになっているため、１日あたりの利用料の合計と実際の請求額とは若干異なる場合があります。

※ 介護給付費（介護報酬）の改訂があった場合、料金体系は改定された介護給付費に準拠

するものとします。

※ 市町村から地域密着型介護サービスの種類の指定を受けている場合、当該サービス以外の地域密着型サービスは、介護保険給付の対象外となります。

（２）介護保険給付外費用

≪別表≫をご参照ください。

（３）利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

通常の実施区域外での交通費　　１ｋｍ50 円

（４）利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合

実費もしくは(３)に準ずる

（５）キャンセル料

サービス利用日の前々日までにキャンセルのご連絡をいただけなかった場合は、下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

（連絡先　電話 044-944-6585）

介護サービス料（短期利用の場合のみ）

サービス利用日の前々日までにご連絡いただいた場合	無料
サービス利用日の前日(営業時間内)までにご連絡いただいた場合	利用者自己負担額の５０％
サービス利用当日の連絡または連絡がない場合	利用者自己負担額の１００％ ＋ 食材料費

※ただし利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情の場合は、キャンセル料は不要です。

① 食材料費

①のとおり、キャンセル当日に予定をされていた食材料費分をお支払いただきます。

キャンセル料金については、≪別表≫ をご参照ください。

（６）その他の費用および留意事項

①食材料費がかかります。詳細は≪別表≫をご参照ください。

②サービス従業者は、利用者の金品・貴重品の取扱い管理はいたしかねます。サービス利用に必要のない金品・貴重品の持込みはご遠慮ください。持込みされた場合は、自己にて管理くださいますようお願いいたします。また、万が一、自己管理にて持ち込まれた金品・貴重品を紛失された場合、当事業者は一切の責任を負いかねます。

③サービス従業者は、介護保険制度上、利用者（要介護者・要支援者）の介護・支援等を行うこととされています。それ以外の業務については、介護保険外のサービスとなり行うことができませんのでご了承ください。

④サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

⑤料金のお支払い方法

毎月、月末を締め日とした当月料金の合計額の請求書に明細を付してお届けします。請求書の内容を確認の上、下記の方法により、翌月２７日までにお支払いください。

(ア)原則、契約者指定口座からの自動振替

翌月２７日（金融機関が休日の場合はその翌営業日）に振替させていただきます。

お支払い確認後、領収証をお渡しいたします。

(イ)やむを得ない事情により、(ア)の支払方法が不可な場合に限り、事業所に申し出のうえ、事業者の指示する別の支払い方法（事業者指定口座への振込み)。なお、振込み手数料は契約者のご負担となります。

⑥ 課税対象サービスについては適格請求書等保存方式（インボイス制度）において、消費税の端数処理は一請求当たり税率ごとに１回、と規定される消費税算出方法を適用します。

８．利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守し、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 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
居室・設備・器具の利用	この施設、備品等は本来の用法に従って大切にご利用ください。 これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	他の利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

９．協力医療機関

医療機関	名称	医療法人社団 晃進会 たま日吉台病院
	所在地	神奈川県川崎市麻生区王禅寺 1105
	電話/FAX 番号	(TEL)044-955-8220
	診察科	内科・外科・脳神経外科
	入院施設	―
	救急指定	―
医療機関	名称	てんくも歯科医院
	所在地	神奈川県横浜市都筑区北山田 1－9－3
	電話/FAX 番号	(TEL)045-591-3728/(FAX)045-591-3714
	診察科	歯科
	入院施設	―
	救急指定	―
医療機関	名称	たま ふれあいクリニック
	所在地	神奈川県川崎市多摩区枡形 2 丁目 24 -6 エスペランザ枡形 101 号
	電話/FAX 番号	(TEL)044-931-3380/(FAX)044-931-3381
	診察科	訪問看護・訪問診療
	入院施設	―
	救急指定	―
連携施設	名称	川崎医療生活共同組合 介護老人保健施設 樹の丘
	所在地	神奈川県川崎市高津区久地４－１９－１
	電話/FAX 番号	(TEL)044-820-0350/(FAX)044-820-1350

１０．非常災害時の対策

サービスの提供中の火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年２回以上の防災訓練を実施します。災害が発生した場合には、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、具体的な対処方法、避難経路を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。特に火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。

消防計画	防火管理者：　前田　寛
避難訓練	少なくとも６ヶ月に１回は避難、救出その他の必要な訓練を行います。
防災設備	消火器、誘導灯、自動火災報知機

１１．緊急時における対応方法

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに協力医療機関に連絡をとり、対処するものとします。

１２．事故発生時の対応

（１）サービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、主治医、消防署、市町村、その他利用者に係る関係事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

市区町村	市区町村及び担当部署	川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 事業者指導係
	連絡先	044-200-2679

（２）前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、内容を十分に検討して原因を解明し、再発防止に努めます。

（３）事故の原因が当事業者の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償責任を減額される場合があります。

１３．衛生管理について

（１）使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとします。

（２）事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し､感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１４．高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	髙野　英美

（２）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市区町村に通報します。

１５．身体拘束について

事業者は　原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として､身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（１）切迫性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（２）非代替性‥‥身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（３）一時性‥‥‥利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１６．業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１７．サービス内容に関する苦情

相談窓口	苦情受付担当者　　高野　英美 苦情解決責任者　　高野　英美 ご利用時間　　9：00 ～ 18：00 ご利用方法　　電話番号　044-944-6585 面接　　当事業所の相談室にて対応 ＜苦情処理を行うための処理体制・手順＞ ①苦情受付担当者は、利用者からの苦情を随時受付けます。 ②苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出者に確認します。 ・苦情の内容 ・苦情申出人の希望等 ③苦情受付担当者は、苦情内容と希望等を事実確認の後、苦情解決責任者へ報告します。 ④苦情受付担当者は、事実確認の結果を踏まえ、必要な場合には検討会議を行いつつ、速やかに具体的な対応を行います。 ⑤苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。 ⑥受付担当者は、苦情解決や改善を重ねることで、サービスの質の向上および再発防止のため苦情の受付から改善までの経過と結果を記録します。
市区町村	川崎市　健康福祉局長寿社会部　介護保険課 電話番号：　044-200-2910
国保連	神奈川県国民健康保険団体連合会 担当部署：　介護保険部　介護苦情相談課 電話番号：　045-329-3447

１８．地域との連携について

(1)　運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

(2)　小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね２月に１回以上運営推進会議を開催します。

(3)　運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

１９．秘密の保持について

(1)　事業者およびサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および利用者の家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

(2)　事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議（利用する居宅サービス等の担当者を招集して行う会議）等において、利用者の個人情報を用いません。

(3)　事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

(4)　事業者は、事業者の従業員の退職時においても事業者の従業員が前各項を遵守することを目的とした誓約書を事業者に提出させます。

２０．その他、運営に関する留意事項について

(1)　事業所は、この事業を行うため、サービス提供記録簿、利用申込書、その他必要な帳簿を整備し、そのサービスの完結の日（サービスを最後に提供した日をいう）から５年間保存するものとします。

(2)　運営に関する重要事項は、関係法令によるもののほか、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

２１．サービス利用にあたっての留意事項について

利用者は、小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護の提供を受ける際には、次にあげる事項にご留意ください。

(1)　利用者は健康にご留意ください。

(2)　健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出てください。

(3)　浴室を利用する際には、バイタルチェック等定められた健康チェックにより、職員が判断させていただきます。

(4)　食事その他の家事等には、可能な限りご協力ください。

(5)　定められた場所以外及び時間以外に喫煙又は飲酒はしないでください。

(6)　けんか、口論、泥酔等他人に迷惑をかけることのないようにしてください。

(7)　１０で定める非常災害対策に可能な限り協力するものとします。

(8)　利用者、契約者、代理人、利用者の家族、その他の利用者の関係者が、事業者・事業所その職員等に対し、不当な要求を行った場合、または社会通念上不相当な手段または態様により自己の要求を実現しようとした場合、事業者・事業所の判断により、サービスの提供の停止、または、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

【社会通念上不当な手段または態様により自己の要求を実現しようとする場合の具体例】

・精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言）
・土下座の要求
・継続的（繰り返し）、執拗（しつこい）な言動
・拘束的（不退居、居座り、監禁）な行動
・性的な言動

２２．事業者

名称及び法人種別	ヒューマンライフケア株式会社
事業者の所在地	東京都新宿区西新宿七丁目５番２５号
代　表　者　名	代表取締役　　瀬戸口　信也
電話/FAX番号	（TEL）０３－６８４６－０２２３ （FAX）０３－６８４６－１２１７
ホームページ	http://human-lifecare.jp/

≪署名欄≫

以上、乙は、サービスの提供開始にあたり、重要事項について本書面を交付して、甲、利用者、代理人、身元引受人に説明しました。なお、本書は２通作成し、甲および乙が１通ずつ保有するものとします。

私は、サービスの利用にあたり、乙から上記のとおり重要事項について説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

必ずご本人様の自筆にてご署名ください。やむを得ない事情により、代筆が必要となる場合には、別途、代筆確認書のご提出をいただく必要があります。

契約者（甲）	氏　名　：
	住　所　：
	利用者との関係(続柄)：
利用者	氏　名　：
	住　所　：
代理人（選任した場合）	氏　名　：
	住　所　：
	甲との関係(続柄)：
身元引受人（連帯保証人） (本契約第 20 条に定める)	氏　名　：
	住　所　：
	利用者との関係(続柄)：
立会人 ※立会人は、右記署名により、何らの法的権利義務を負うものではありません。	氏　名　：
	住　所　：
	民生委員・生活支援員・介護支援専門員 その他（　　）※該当するものに〇で囲む
事業者（乙）	住　所　：　東京都新宿区西新宿七丁目５番２５号 事業者名：　ヒューマンライフケア株式会社 代表者名：　代表取締役　　瀬戸口　信也　　印
事業所	住　所　：　神奈川県川崎市多摩区菅馬場 1-25-30 事業所名：　ヒューマンライフケア多摩の宿
説明	説明日　：令和　　年　　月　　日 説明者　：