

# (介護予防)小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

王喜の郷ミントの家

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を含む。以下同じ。)サービスの提供にあたり介護保険法及び下関市の条例に定める内容を遵守し提供いたします。

説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業者概要

事業所名称	社会福祉法人 緑樹会
主たる事務所の所在地	山口県下関市王喜本町6-1-12
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 末谷千秋
連絡先	電話083-283-2834 FAX083-283-2060
Eメールアドレス	<a href="mailto:oukinosato@violet.plala.or.jp">oukinosato@violet.plala.or.jp</a>

## 2. ご利用の事業所で別に実施する介護保険事業

事業所の種類	指定年月日	指定番号	利用定員
通所介護(第1号通所事業)	平成12年4月1日	3570100671	35人
訪問介護(第1号訪問事業)	平成12年9月1日	3570100903	
認知症対応型グループホーム(含介護予防)	平成14年4月1日	3570101125	9人
居宅介護支援事業	平成16年4月1日	3570101703	

## 3. 事業の目的と方針

事業の目的	要介護(要支援)状態にある高齢者に対し、適切な(指定介護予防)指定小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する。
運営の方針	要介護(要支援)状態となった利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営む事ができるように心身の特性を踏まえて通いサービスを中心として訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。

## 4. 事業所の所在、設備

名称	小規模多機能型居宅介護王喜の郷ミントの家		
所在地	山口県下関市王喜本町5-4-18		
管理者	堺悦子		
連絡先	電話：083-282-1948 FAX：083-283-2060		
建物	構造	木造平屋	
	延べ床面積	225.18㎡	
	共用設備	食堂、機能訓練室、浴室、相談室、宿泊室、便所	

## 5. 事業所の職員体制

	常勤		非常勤		保有資格	職務内容
	専務	兼務	専務	兼務		
管理者		1			介護福祉士	従業者及び業務の管理・サービスの提供
計画作成担当者		1			介護支援専門員	居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成
介護職員	4	2	12		介護福祉士 ヘルパー2級	居宅を訪問及び通い・泊りの利用者へのサービス提供
看護職員	1				準看護師 介護福祉士	健康状態の把握及び関係医療機関との連携

## 6. 職員の勤務体制

勤務形態	勤務時間	休憩	実労働時間
日勤	8:00~17:00	12:30~13:30	8時間
	8:30~17:30	12:30~13:30	8時間
	9:00~18:00	12:30~13:30	8時間
	9:30~18:30	13:30~14:30	8時間
	10:00~19:00	13:30~14:30	8時間
夜勤	16:00~翌9:00		1人
宿直	18:30~翌8:30		1人

## 7. 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	営業日365日 営業時間24時間
通いサービス提供時間	午前8時00分～午後5時00分
泊まりサービス提供時間	午後6時00分～午前7時00分
訪問サービス	24時間

## 8. ご利用に当たっての留意事項

利用定員	登録定員25人 通いサービス 15人/日 宿泊サービス9人/日
通いサービスの内容	①日常生活上の援助 ②機能訓練 ③健康状態の確認 ④送迎サービス ⑤入浴サービス ⑥食事サービス ⑦相談、助言に関すること ⑧排泄介助
訪問	利用者の自宅に伺い、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供する。
宿泊	事業所に宿泊して頂き、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供する。
利用料及びその他の費用	介護保険での利用料の1割を負担する(一定以上所得者は2割又は3割) 別紙参照 食費 朝食 250円 昼食 500円 夕食 500円 宿泊費 1泊につき 2,000円 おむつ代 実費
通常の実施区域	王喜、吉田、小月、清末、王司、長府、菊川地区

## 9. 非常災害時の対策

消防計画等	防火管理責任者 山根 徹
消防訓練等	年2回消防本部職員により、利用者も参加し訓練をする。
防災設備	自動火災報知設備、火災通報装置

## 10. 苦情申立

事業所の事務所	相談担当者	管理者 堺 悦子 計画作成担当者 堺悦子
	ご利用方法	担当者に直接、また担当者が不在の場合は介護職員にお申し付けください。 電話の場合は083-282-1948 (Fax083-283-2060)にご連絡ください。24時間対応いたします。 苦情受付箱を事業所受付に設置しています。
	手順	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共に利用者へは結果報告を行います。
公的機関へのご相談	<p>下関市福祉部介護保険課事業者係 住 所 下関市南部町21番19号 下関商工会館4階 Tel 083-231-1371 Fax 083-231-2743 受付日時午前8時30分～午後5時15分(土、日、祝日、年末年始を除く)</p> <p>山口県国民健康保険団体連合会 住 所 山口市朝田1980番地7 国保会館 Tel 083-995-1010 Fax 083-934-3665 受付日時午前8時30分～午後5時00分(土、日、祝日、年末年始を除く)</p>	

## 11. 協力医療機関

牛尾医院(内科、外科)	長府亀の甲1-2-1	電話083-245-2151
佐藤医院(内科、外科)	長府亀の甲1-6-25	電話083-282-0137
福田歯科医院(歯科)	長府中浜町4-6	電話083-246-2210

## 12. 秘密保持

<p>契約書に定めるように、従事者は正当な理由のない限り知りえた利用者及びその家族の秘密を他に漏らしません。ただし利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携をはかるなど正当な理由がある場合には利用者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。</p>
---

### 13.事故発生時の対応

関係者への連絡	ご家族、市町村、医療機関へ速やかに連絡します。
損害賠償の方法	東京海上日動火災(株) 事業活動包括保険
緊急等時の対応方法	職員は利用者の心身の状況に異常、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。 また、受診時の適切な処置を講じます。

### 14.運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	事業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。
委員の構成	利用者代表、利用者の家族代表、自治会長、民生委員、婦人会長等で構成しています。
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。
第三者評価実施状況	「無し」

### 15. その他利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険者証を提示してください。
食事、入浴	食事サービス、入浴サービスの利用は任意です。
訪問	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。 医療行為 利用者の家族に対する訪問介護サービス 利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
宿泊	急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。 他の利用者の希望もありますので、調整させていただくことがあります。
利用料、その他の費用の請求	利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割の額(1定以上所得者の場合は2割又は3割)となります。利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。
小規模多機能サービスと併用可能な介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・訪問看護</li> <li>・居宅療養管理指導</li> <li>・福祉用具の貸与</li> </ul> <div style="text-align: right; margin-left: 20px;">} 在宅でのご利用に限ります</div>
緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の手続きについて	「身体拘束手順書」にそって対応します。 家族又は本人に説明書及び承諾書に基づいて説明を行ない同意を得ます。 期間中の経過観察を行います。

令和 年 月 日

書面にもとづいて重要事項の説明を受け、同意の上受領いたしました。

利用者 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 \_\_\_\_\_ 続柄( ) 印

書面にもとづいて重要事項を説明し、同意を得て交付いたしました。

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印