

小規模多機能型居宅介護 あすなろ 重要事項説明書

介護予防小規模多機能型居宅介護を利用しようと考えられている利用者または利用者のご家族へ、介護予防小規模多機能型居宅介護の契約をする前に知っておいて頂く大切な内容について説明いたします。わからないことがありましたら、ご遠慮なくご質問ください。

1、介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 高槻ライフケア協会
代表者氏名	理事長 河 坂 昌 利
所 在 地	高槻市明田町 5 番 7 号 電話 (072) 6 8 3 - 4 9 4 5 F A X (072) 6 8 3 - 4 6 4 9

2、介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	小規模多機能型居宅介護 あすなろ
介護保険指定 事業所番号	高槻市指定 2 7 9 0 9 0 0 3 3 2
事業所所在地	高槻市日吉台一番町 2 4 番 2 8 号
連 絡 先	電話 (072) 6 6 8 - 3 4 8 5 F A X (072) 6 6 8 - 3 4 8 7
事業所の通常の事業実施地域	高槻市北圏域

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	利用者が住みなれた地域で暮らしを継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図り、利用者の心身の状況や生活環境、希望等を踏まえながら、通い・訪問・泊りの一体的サービスを状況に応じて柔軟に組み合わせ、能力を活かしながら自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
運営方針	介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスは、運営方針に基づいて実施いたします。 1) 利用者の要介護状態の軽減と悪化の防止、予防に努め、必要な日常生活の支援を行います。 2) 介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成します。利用者の人格と意思を尊重したサービス提供を行い、利用者や家族の必要に応じて相談助言を行います。 3) 利用者へのサービス提供は、必要な事項を記載した契約書を作成し、契約書に基づいたサービスを実施します。

(3) 定員について

登録定員 25人 (通いサービス 1日当たり15人 泊りサービス 1日当たり5人)

(4) 居室等について

- ①宿 泊 室 個室3室 二人部屋1室
 プライバシーに配慮しています。ただし、空き状況によってご希望に添えない場合があります。
- ②居 間 食堂と兼用します。
- ③食 堂 居間と兼用して使用します。
- ④台 所 専用の調理用器具、設備を使用します。利用者と一緒の調理も可能です。
- ⑤浴 室 一般浴(個浴)です。
- ⑥消防設備 消火器、緊急通報装置など必要な設備を整備しています。
- ⑦エレベーター（定員3人）を設置、安心、安楽な移動ができます。

（５）営業時間とサービス提供時間

営 業 日	1月1日から12月31日 365日営業しています	
	午前9時から午後5時30分	
営 業 時 間	通いサービス	午前9時30分から午後3時30分
サービス提供時間		(希望により時間延長が可能です)
	訪問サービス	午前0時から午後12時
	泊りサービス	午後4時から翌日午前9時30分

（６）事業所の職員体制

事業所の管理者 管理者 下村 真理子

職 種	職務内容	人員数
介護支援専門員	① 介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成及び変更、②介護予防小規模多機能型居宅介護計画を利用者等に説明、③サービス実施状況の把握と評価、④利用申込調整、⑤サービス内容の管理、⑥サービス担当者会議の運営、⑦運営推進会議の運営など	1人
介 護 職 員	①利用相談、②利用者の状況及び状態把握、③通い、訪問、泊りサービスの提供、④サービス担当者会議への参加、⑤地域及び関係機関の連携など	10人
看 護 職 員	通いサービス利用者の健康管理、機能訓練、レクリエーション、看護など	1人以上
調 理 員	①調理、②食材の注文、在庫管理、③買出しなど	1人以上

3、 提供するサービスの内容と料金、および利用料について

（１）提供するサービスの主たる内容について

サービスの区分と種類	サービスの内容	
通いサービス	送 迎	利用者のご自宅へ送迎します。
	お昼ごはん	旬の素材を用い、病状、障害の状態に応じた調理をします。
	入 浴	健康状態を確認し、必要な介助を行います。

	機 能 訓 練	心身の活性化及び社会参加の一環として実施します。
訪問サービス	利用者の自宅を訪問し、日常生活上必要な介護、生活援助、見守り、安否確認など提供します。 ＊サービス提供に必要な備品、水道、ガス、電気は無償で使用させていただきます。	
泊りサービス	事業所の宿泊室において就寝・起床援助、朝ごはん・晩ごはん、日常生活上の支援を行います。	

(2) サービス利用料金と利用料について

上記サービスを利用した場合、利用料規程(別紙)により事業者にお支払いいただきます。

4、利用料等の支払方法について

利用料、その他の費用は、1か月ごとに計算し、請求月20日までに下記のいずれかでお支払いください。お支払いを確認しましたら領収書を発行いたします。

(1) 利用者の郵便貯金口座からの引き落とし

(2) 現金支払い

＊利用料、その他の費用の支払について、支払期日から1か月以上遅延し、さらに支払の督促から14日以内にお支払いがない場合は、契約を解除した上で、未払分をお支払いいただきます。

5、利用の中止、変更、追加

(1) 利用者の都合により、サービスの変更、中止、追加することができます。

利用予定日前日の午前10時までに、ご連絡ください。

(2) キャンセル料について

①利用当日に利用中止の申出がされた場合、通い・泊りサービスの食事代等をお支払いいただく場合があります。体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

②連絡なしで中止された場合は、食事代等の費用をお支払ください。

6、秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者および家族に関する秘密の保持について	事業者および事業所の従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者とそ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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。又利用者及び家族の承認を得て、援助に関する記録を関係事業者及び居宅サービス担当者会議の関係者に提示します。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意をもって管理するとともに処分する時も第三者への漏洩の防止を図ります。

7、高齢者虐待防止・身体拘束禁止について

利用者の権利擁護をすすめる一環として高齢者虐待防止や身体拘束禁止ため、次の取組みを行います。

- ① 研修等を通じて、職員の権利擁護意識や技能の向上に努めます。
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護計画作成等適切な支援に努めます。
- ③ 介護者家族の相談に応じ適切な支援を行なうとともに、関係機関等と連携を図ります。

8、緊急時の対応方法について

サービスを提供している時に利用者に緊急の事態が生じた時は、利用者の主治医に連絡します。

また予め指定されたご家族等関係者にも連絡いたします。

利用者の主治医	
所属医療機関名	
所在地	
電話番号	
緊急連絡先のご家族	
住所	
電話番号	

9、事故の時の対応方法について

サービス提供時に利用者の事故が生じた場合は、利用者のご家族、予め指定された主治医に連絡いたします。

当事業所職員の過失による事故が生じた時は、誠意をもって解決への努力をいたします。話し合で解決が困難でやむを得ず訴訟となる場合には、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とします。

10、協力医療機関、連携支援施設について

利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状等の急変に備えて協力医療機関、老人保健施設、介護老人福祉施設との連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

医療法人祐生会 みどりヶ丘病院 高槻市真上町3丁目13番1号

医療法人 望月歯科医院 高槻市日吉台一番町12番13号

<連携支援施設>

介護老人保健施設 ケーアイ 高槻市大字原112番地

特別養護老人ホーム ミス・ブール記念ホーム 高槻市松が丘1丁目21番9号

11、地域との連携について

地域に開かれたサービスとして質の確保・向上を図っていくために2か月に1回運営推進会議を開催し、地域の関係機関、地域の住民との連携を深めます。

12、介護予防小規模多機能型居宅介護に関する相談、苦情の窓口について

相談・苦情担当者 下村 真理子 電話 668-3485

FAX 668-3487

高槻市介護保険課 電話 674-7167

	F A X	6 7 4 - 7 1 8 3
高槻市福祉指導課	電 話	6 7 4 - 7 8 2 1
	F A X	6 7 4 - 7 8 2 0
大阪府国民健康保険団体連合会	電 話	(0 6) 6 9 4 9 - 5 2 4 4
	F A X	(0 6) 6 9 4 9 - 5 4 1 7

13、サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。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。
- (2) 他の利用者の迷惑になる行為や行動はご遠慮ください。
- (3) 所持金品は、自己の責任で管理して下さい。

重要事項説明の年月日	年	月	日
------------	---	---	---

本書面に基づき、介護予防小規模多機能型居宅介護について重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 高槻ライフケア協会
理事長 河 坂 昌 利

事業所 小規模多機能型居宅介護 あ す な ろ

説明者職名 _____ 氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を確かに受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代筆者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)