

小規模多機能ホームひなたぼっこ 重 要 事 項 説 明 書

(校正 13：R6・6・1)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介サービス、又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供致します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明させていただきます。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」又は「要介護」と認定された方が対象となります。
但し、要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目 次

1. 事業者	2ページ
2. 事業所の概要	//
3. サービス内容	3ページ
4. 利用料等	//
5. 利用の中止、変更、追加	4ページ
6. サービス提供の記録	//
7. 健康診断等	//
8. 秘密保持	5ページ
9. 個人情報の保護	//
10. 身体拘束その他の行動制限	//
11. 損害賠償責任	//
12. 協力医療機関等	//
13. 非常災害対策	6ページ
14. 要望及び苦情等の相談	//
15. 利用にあたっての留意事項	//

1. 事業者

法人名・代表者	社会福祉法人 橋友会 理事長 橋口渡
法人所在地	志布志市志布志町志布志二丁目27番18号
連絡先	TEL：0994-472-8485 FAX：099-473-0808
法人設立年月日	平成14年7月29日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	小規模多機能ホームひなたぼっこ
開設年月日	平成22年5月1日
所在地	〒899-7103 志布志市志布志町志布志二丁目28番12号
電話番号	TEL：099-472-8487 FAX：099-472-5137
管理者名	佐藤 智子
介護保険指定番号	小規模多機能型居宅介護（4691700043号）
定員等	登録定員 29 名 1日の通いサービスの定員 18 名 1日の宿泊サービスの定員 8 名（洋室 4 室、和室 4 室）

(2) 目的と運営方針

ご契約者様に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の日常生活上の世話及び機能訓練等を提供することにより、ご契約者様がご自宅及び事業所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ことを目的としています。

当ひなたぼっこは、通いを中心としてご契約者様の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせサービスを提供することにより、ご契約者様の居宅における生活の継続を支援するよう努めます。

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・福祉サービスの提供主体と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

○当事業所では、別紙運営規程に詳細な運営方針を定めていますので、ご参照ください。

(3) 職員体制

	員 数
1. 管理者	1 名
2. 介護支援専門員	1 名以上
3. 介護従業者	7 名以上（内 1 名は看護師又は准看護師）
勤務体制	通いサービス：3 名に対して 1 名 訪問サービス：1 名以上 宿泊サービス：宿泊がある場合は 1 名、無い場合は自宅待機で対応

(4) 営業日及び営業時間等

営業日	年中無休		
通いサービス	8:30～16:00		
宿泊サービス	16:00～ 8:30		
訪問サービス	24時間	通常の事業の実施地域	志布志市

3. サービス内容

(1) 小規模多機能型居宅介護計画の立案

通い・宿泊・訪問サービス等を具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者様と協議の上、計画を作成いたします。

(2) 通いサービス：事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

① 食事 ②入浴 ③排泄 ④機能訓練 ⑤健康チェック ⑥送迎サービス

(3) 宿泊サービス

事業所に宿泊して頂き、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を致します。

(4) 訪問サービス

ご契約者の居宅を訪問し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話、支援を提供します。また、訪問、電話等による安否確認をおこないます。

(5) 相談・助言等

利用者及びその家族の日常生活上における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行う。

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、ご不明な場合はご相談ください。

4. 利用料等

介護保険給付又は介護予防給付の対象となるサービスについては、利用料金の7割から9割が介護保険、又は介護予防から給付され、ご契約者様の自己負担は介護保険負担割合証に記載の負担割合の金額になります。

利用料金は、1カ月ごとの包括費用（定額）となり、要介護認定等による要介護の程度によって利用料が異なります。

<注意>

◆月ごとの包括料金のため、契約者の体調不良や状態の変化等により、小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合や、多かった場合であっても日割での割引や増額はありません。

サービスの利用回数等を変更されても1カ月の利用料の変更はないことになります。

◆月の途中から登録した場合、又は月途中にて登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割した料金をお支払い頂きます。

- ・登録日→契約締結日ではなく、サービス利用開始日になります。
- ・登録終了日→利用契約を終了した日

- ◆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

償還払いとなる場合は、ご契約者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

- ◆ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途ご負担頂きます。
その他のオムツ代や日常生活費など、個人の選択により使用される費用は自己負担となります。
ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動参加頂く場合の材料代等は実費ご負担頂きます。
- ◆ 通いサービスをキャンセルされる場合は、利用当日の8時30分までにご連絡をお願いいたします。急な状態悪化等の正当な理由がない場合は、キャンセル料 500 円をお支払い頂く場合があります。
宿泊サービスをキャンセルされる場合は、利用前日の17時30分までにご連絡をお願いいたします。急な状態悪化等の正当な理由がない場合は、キャンセル料 2000 円をお支払い頂く場合があります。
- ◆介護保険給付額、または予防給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者様の負担額を変更します。

※利用料の詳細につきましては、別紙「利用料金表」により個別に説明させていただきます。

5. 利用の中止、変更、追加

当サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し適時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

利用予定日の前に、利用者様の都合によりサービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスを追加することができますが、この場合には原則としてサービス実施日の前日までにお申し出ください。事業所の稼働状況により、希望日時に希望のサービスを提供できないこともあります。可能な援助を協議させていただきます。

6. サービス提供の記録

サービス提供の記録は、その完結の日から 5 年間保管いたします。ご契約者及びご家族は、事業所の営業時間内において事業所にて個別記録票を閲覧することができます。また、ご契約者はご自身に関する個別記録票の複写物の交付を受けることができます。

7. 健康診断等

サービス提供前に主治医等の健康診断を受け、診断書（意見書）を提出して頂く場合もあります。その際、感染症等を有し、他のご利用者様に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りする場合がありますのでご了承ください。

8. 秘密保持

当事業所の職員は、業務上知り得たご契約者様、又はそのご家族の秘密保持を厳守します。また、職員であった者が、業務上知り得たご契約者様、又はご家族の秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

9. 個人情報の保護

当事業所は、ご契約者の個人情報について関係法令及びガイドライン等にもとづき遵守し適切な取り扱いに努めます。また、事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとし、

10. 身体拘束その他の行動制限

当事業所は、ご契約者様又は他のご利用者様の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご契約者様の行動を制限しないものとし、

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、予め行動制限の根拠、内容、見込まれる期間等を説明し同意を得るものとし、記録に残します。

11. 損害賠償責任

当事業所は損害賠償責任保険に加入しています。サービス提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によりご契約者様に損害を被った場合、事業者は損害を賠償するものとし、

ご契約者の責に帰すべき事由により、事業者が損害を被った場合、ご契約者及び身元引受人及び保証人は連帯して損害を賠償するものとし、

12. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協 力 医 療 機 関	名 称	藤後クリニック
	住 所	志布志市志布志町志布志一丁目13番1号
	電 話	099-472-1237
協力歯科医療機関	名 称	春日歯科医院
	住 所	志布志市志布志町志布志二丁目1番27号
	電 話	099-472-0309

◆緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡させていただきます。

1 3. 非常災害対策

当事業所は、消防法に基づく設備及び災害時の訓練を行いますのでご協力下さい。

- ・防災設備…スプリンクラー、消火器、防火カーテン等
- ・防災訓練…避難・通報・消火訓練等 年2回

1 4. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情等に迅速かつ適切に対応するため、苦情相談窓口を設置し、担当が対応させていただきますので、お気軽にご相談ください。また、備えつけの「ご意見箱」をご利用いただいたり、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

改善等の内容については、申し出者へ書面又は口頭等により報告させていただきます。

(1) 当事業所の相談受付窓口

- | | |
|-------------------|--------------|
| ・月～土 (8:00～17:30) | 電話: 472-8487 |
| ・担当: 佐藤 智子 | |

(2) 公的な介護サービスに関する窓口

- | | |
|--|---------------------|
| ① 志布志市役所 保健課 介護保険係 | |
| ・所在地: 志布志市有明町野井倉 1756 番地 | ・電話番号: 474-1111 (代) |
| ② 鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課 | |
| ・所在地: 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 | ・電話番号: 099-286-2696 |
| ③ 大隅地域振興局 保健福祉部環境部地域保健福祉課 介護指導係 | |
| ・所在地: 鹿屋市打馬 2 丁目 16 番 6 号 | ・電話番号: 0994-52-2122 |
| ④ 鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室 | |
| ・所在地: 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 | ・電話番号: 099-213-5122 |
| 受付時間: 9:00～17:00 月曜日～金曜日 (土、祝祭日、年末年始は休み) | |

1 5. 利用に当たっての留意事項

- ◆風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康状態の確認等で、体調が悪い場合にはサービス内容の変更又はサービスを中止することがあります。
- ◆サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては入浴サービス等を中止する場合があります。
- ◆他の利用者の迷惑になる行為 (飲酒や喫煙) は、ご遠慮ください。
- ◆利用者様の現金を預かる際は、現金出納帳を準備、記帳し収支を管理します。
- ◆所持品・その他等の持ち込み品には、お名前等を記入してください。
- ◆事業所内での、他のご契約者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動等のご遠慮ください。

※当事業所についての詳細は、運営規程、パンフレット等を用意してありますのでご参照ください。