

## 重要事項説明書

(小規模多機能型居宅介護事業所 福の木)

あなたに対する指定小規模多機能型居宅介護サービス・指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業者の名称     | 社会福祉法人 愛誠会                |
| 主たる事務所の所在地 | 岡山県新見市唐松1749番地2           |
| 法人種別       | 社会福祉法人                    |
| 代表者の氏名     | 理事長 渡部 勝吉                 |
| 電話番号       | 0867-76-1000              |
| メールアドレス    | karamatu@guitar.ocn.ne.jp |

### 2. ご利用施設

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 施設の名称    | 小規模多機能型居宅介護事業所 福の木 |
| 施設の所在地   | 岡山県新見市土橋1199番地     |
| 指定番号     | 3391000068         |
| 電話番号     | 0867-74-9701       |
| ファクシミリ番号 | 0867-74-9707       |

### 3. 施設の目的と運営の方針

|                      |                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的<br>及び<br>運営の方針 | この施設は、介護保険法令に従い、要介護者等について、その人の居宅において、または事業所に通い、もしくは短期間宿泊し、当該サービス拠点において、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を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその人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適切な介護を提供することを目的とする。 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 4. 施設の概要

小規模多機能型居宅介護事業所 福の木

|    |                           |
|----|---------------------------|
| 敷地 | 1,680m <sup>2</sup>       |
| 建物 | 構 造 木造瓦葺平屋建               |
|    | 延床面積 314.85m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員 登録25名、通い15名、宿泊9名     |

## (1) 居室

| 居室の種類 | 室 数 | 面 積                 | 備 考   |
|-------|-----|---------------------|-------|
| 個 室   | 2   | 10.62m <sup>2</sup> | 洋室    |
| 個 室   | 2   | 10.62m <sup>2</sup> | 和室①   |
| 個 室   | 3   | 9.72m <sup>2</sup>  | 和室②   |
| 個 室   | 1   | 10.62m <sup>2</sup> | 和室③   |
| 個 室   | 1   | 14.58m <sup>2</sup> | 居間と兼用 |

## (2) 主な設備

| 設備の種類  | 数 | 面 積                 | 特 色        |
|--------|---|---------------------|------------|
| 台所・食堂  | 1 | 18.23m <sup>2</sup> |            |
| リビング   | 1 | 24.30m <sup>2</sup> |            |
| サンルーム  | 1 | 14.58m <sup>2</sup> |            |
| 喫茶室    | 1 | 18.64m <sup>2</sup> |            |
| 脱衣室    | 1 | 7.61m <sup>2</sup>  |            |
| 個人浴室 1 | 1 | 6.00m <sup>2</sup>  |            |
| 個人浴室 2 | 1 | 2.43m <sup>2</sup>  |            |
| 汚物処理   | 1 | 3.24m <sup>2</sup>  |            |
| 倉庫     | 1 | 2.43m <sup>2</sup>  |            |
| 廊下     |   | 63.06m <sup>2</sup> |            |
| 便所     | 4 | 11.34m <sup>2</sup> | 男女兼用3・男性用1 |

## 5. 職員体制

| 従業者職種   | 区 分     |    |       |    | 保有資格     |
|---------|---------|----|-------|----|----------|
|         | 常 勤     |    | 非 常 勤 |    |          |
|         | 専従      | 兼務 | 専従    | 兼務 |          |
| 管理者     |         | 1  |       |    | 介護職員と兼務  |
| 介護支援専門員 |         | 1  |       |    | 介護職員と兼務  |
| 介護職員    | 7<br>以上 |    |       |    | 介護福祉士等   |
| 看護職員    |         |    | 1     |    | 看護師・准看護師 |

## 6. 職員の勤務体制

| 従業者の職種       | 勤務体制                         | 休 暇              |
|--------------|------------------------------|------------------|
| 管理者（介護職員と兼務） | 月曜～金曜8:30～17:00、土曜8:30～12:00 | 日曜祝祭日、月2回土曜、年末年始 |

|                      |                                                                                        |                  |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|                      |                                                                                        |                  |
| 介護支援専門員<br>(介護職員と兼務) | 月曜～金曜8:30～17:00、土曜8:30～12:00                                                           | 日曜祝祭日、月2回土曜、年末年始 |
| 介護職員                 | 早出7:00～16:00、普通出8:00～17:00、<br>遅出 9:00～18:00、10:00～19:00、11:00～20:00<br>夜勤17:00～翌 8:00 | 交替制              |
| 看護職員                 | 8:30～12:30                                                                             | 非常勤勤務            |

7. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) 介護保険給付によるサービス

（利用料金表 1 のとおり）

| サービスの種別 |            | 内 容                                                                                                                                 | 自己負担額                 |
|---------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 通いサービス  | 食事         | 食事の提供及び食事の介助をします。<br>食事は食堂で取っていただくよう配慮します。<br>身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。<br>調理、配膳等を介護職員とともに行うこともできます。<br>食事サービスの利用は任意です。 | 利用料金表 1 の額をお支払いただきます。 |
|         | 排泄         | 利用者の状況に応じ、適切な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。                                                                                        |                       |
|         | 入浴         | 利用者の状況に応じ、衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。<br>入浴サービスについては任意です。                                                                        |                       |
|         | 機能訓練       | 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。                                                                                              |                       |
|         | 健康<br>チェック | 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。                                                                                                        |                       |
|         | 送迎         | 利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。                                                                                                          |                       |
| 訪問      |            | 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。                                                                                               |                       |

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| 宿泊 | 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。 |
|----|----------------------------------------|

注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

## (2) 介護保険給付外サービス

(利用料金表1・2のとおり)

| サービスの種別       | 内 容                                                                                                                                                                             | 自己負担額                                                          |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 食事            | <p>食事時間</p> <p>朝 食 8時～9時まで</p> <p>昼 食 12時～13時まで</p> <p>夕 食 18時～19時まで</p> <p>食事場所</p> <p>できるだけ離床して食堂でお食べください。</p> <p>食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。</p> <p>お茶は食堂に常時ご用意しています。</p> | <p>1日あたり1900円</p> <p>朝食 550円</p> <p>昼食 750円</p> <p>夕食 600円</p> |
| 居住            | 室料及び光熱水費相当分をご負担いただきます。                                                                                                                                                          | 1日あたり2,000円                                                    |
| 常生活品の購入<br>代行 | 衣服、おしめ、歯ブラシ、ティッシュ等日用品の購入の代行をさせていただきます。                                                                                                                                          | 代金をご負担いただきます。                                                  |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 8. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室（苦情処理責任者 施設長 池田 泉、窓口担当者 管理者 石本慎治、電話0867-74-9701、受付時間午前8時30分から午後5時まで）までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

### 処理体制及び手順

- ① 苦情処理台帳に記載
- ② 苦情についての事実確認を行う

- ③苦情処理方法を記載し、管理者決済
- ④苦情処理について関係者との連携を行う
- ⑤苦情処理の改善について利用者に確認を行う
- ⑥苦情処理は1日以内に行われることを原則とする
- ⑦苦情処理についての成果を台帳に記載する

その他の相談窓口      新見市健康福祉部   高齢者支援課   介護保険係  
 電話0867-72-3148  
 受付時間   午前8時30分から午後5時まで  
 岡山県国民健康保険団体連合会   電話086-223-8811  
 受付時間   午前8時30分から午後5時まで

## 9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 10. 協力医療機関

|         |              |  |
|---------|--------------|--|
| 医療機関の名称 | 上江洲医院        |  |
| 院長名     | 上江洲 篤郎       |  |
| 所在地     | 新見市石蟹65      |  |
| 電話番号    | 0867-76-1836 |  |
| 診療科     | 内科           |  |
| 入院設備    | 無            |  |

## 11. 協力歯科医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関の名称 |  |
| 院長名     |  |
| 所在地     |  |
| 電話番号    |  |
| 入院設備    |  |

## 12. 非常災害時の対策

|          |                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------|
| 災害時の対応   | 別途定める消防計画にのっとり対応を行います。                                 |
| 近隣との協力関係 | 新見市消防団東部分団（3班）に防災協力を依頼し、非常時の相互の応援を約束しています。             |
| 平常時の訓練   | 別途定める消防計画にのっとり<br>年12回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。 |

|       |                                                                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 防災設備  | 屋外消火栓…無、消火器 2<br>避難口…3ヶ所の避難口有<br>自動火災報知器…3 2箇所<br>誘導灯…3箇所<br>自動ガス遮断装置…無<br>防火扉・シャッター…無<br>火災通報装置…有<br>漏電感知器…無<br>スプリンクラー設備…有 |
| 消防計画等 | 新見市消防本部への届出日 令和5年6月1日<br>防火管理者 三好 登                                                                                          |

### 1 3. 事故発生時の対応及び損害賠償

利用者に事故が発生した場合には、すみやかに家族、身元引受人、市町村等関係者に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

事業所側に故意過失がある場合には、すみやかに入居者の損害を加入する保険の範囲において賠償いたします。

ただし、利用者側に重過失がある場合には、損害賠償の額を減じることがあります。

当施設は、損害保険ジャパン株式会社の社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」に加入しています。保険の対象範囲は、施設が利用者に対し、業務中の事故により法律上の賠償責任を負った場合に補償されます。

### 1 4. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

|             |                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 面会時間 朝 8時～ 夜 9時<br>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。<br>来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 |
| 外出・外泊       | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。                                                |
| 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ください。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。        |
| 喫煙・飲酒       | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。<br>ご希望の方は、飲酒していただいても結構です。                                 |
| 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、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。                     |
| 所持品の管理      | 居室内に収まる程度で自己管理してください。                                                           |

|           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| 現金等の管理    | 高額の現金所持はご遠慮ください。                      |
| 宗教活動・政治活動 | 事業所内での他の利用者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。 |

#### 1 5. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 介護支援専門員は、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護計画(ケアプラン)」を作成します。なお、「介護計画(ケアプラン)」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は、「介護計画(ケアプラン)」に基づいて行ないます。なお、「介護計画(ケアプラン)」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

#### 1 6. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。  
虐待防止に関する責任者は、施設長 池田 泉です
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

#### 1 7. 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ときは、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) 緊急性……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。

## 18. 心身の状況の把握

介護サービスの提供に当たっては、施設が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 19. サービス提供の記録

- ① 介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者または利用者の身元引受人及び後見人は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 20. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）は、施設長代理 三好 登です

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

防災訓練実施時期：（毎月1回）

## 2 1. 衛生管理等

- ① 介護サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- 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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 2 2. 秘密保持

事業所及び従業員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た利用物または利用者の家族の秘密を漏らすことはありません。

また、従業員が退職後も、業務上知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。

ただし、利用者が緊急医療を必要とするとき、又は円滑なサービス提供を受けることができるよう支援する場合は、関係機関に入居者の必要な情報を提供することがあります。

## 2 3. 第三者評価の実施

実施していない。

地域代表者や利用者家族等で構成される運営推進委員による評価を受けており、その結果をホームページで公表しています。

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和        年        月        日

(説明者) 小規模多機能型居宅介護事業所 福の木

職名 介護支援専門員        氏名 久重 典子        印

私は、本書面により事業所から指定小規模多機能型居宅介護サービスについての重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意します。

令和        年        月        日

(利用者) 住        所

氏        名        印

(署名代行者) 私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

署名代行の理由 ( )

(利用者の身元引受人)

住 所

氏 名

印

続 柄