

重要事項説明書

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 小規模多機能ホーム「ホリデイ・市原」

介護サービス提供開始にあたり、平成18年厚生労働省令第34号第88条に基づいて、当事業所が説明すべき項目は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	堀 建設株式会社 ケア事業課
事業者の所在地	島根県鹿足郡津和野町枕瀬575番地9
法人種別	株式会社
代表者名	堀 大地
電話番号	0856-74-0351 (代表)

2. 利用施設

施設の名称	小規模多機能型ホーム「ホリデイ・市原」
サービスの種類	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
指定年月日	平成21年1月20日
事業者番号	3290800022
施設の所在地	島根県益田市市原町イ434-1
管理者名	岡崎 麗子
電話番号	0856-31-4455
FAX	0856-31-4460

3. 当施設で併せて実施する事業

施設の名称	グループホーム「悠心彩・中西」
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
指定年月日	平成21年 1月20日
事業者番号	3290800030
利用定員	9名

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当施設は、加齢に伴って生じる心身の変化、疾病等により要介護状態になった登録(利用)者が、利用者の状況に応じた選択に基づき、利用者の居宅において、もしくは当施設に通い・訪問・宿泊を組み合わせたサービスにより、介護その他日常生活の援助を行い、地域社会と深く係わりを持ちながら継続的な生活支援を行なうことを目的とします。
施設運営の方針	当施設の職員は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、その人らしく生き生きとした生活ができるようサポートします。 また、心身の状況や希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域の保健・医療・福祉サービスと密接な連携を図り、常にサービスの質の評価を行い、継続して改善を図ります。

5. 施設の概要

① 敷地及び建物

敷地面積	4, 276.6㎡	
建物	構造	木造瓦葺平屋建
	延べ面積	280.5㎡
	利用定員	登録定員 29名 通い 18人/日 宿泊 7人/日

② 主な設備

設備の種類	部屋数	面積	一人当たりの面積
食堂	1室	76.0㎡	4.22㎡ (兼機能回復訓練室・宿泊室)
静養室	1室	12.0㎡	和室(兼宿泊室)
宿泊室	4室	36.0㎡	洋室 9.0㎡
浴室	1室	9.0㎡	
便所	1室	16.0㎡	

- * 宿泊室は、洋室の個室と、和室です。和室は、パーテーションで食堂と仕切ります。
- * 宿泊室にトイレはありません。
- * 各部屋等の配置・構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

6. 職員体制（主たる職員）

従事者の職種	常勤		非常勤		人員	保有資格	業務内容
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者		1			1	介護支援専門員 介護福祉士	業務の管理及び職員の管理を行なう。
計画作成担当者		1			1	介護支援専門員 介護福祉士	適切なサービスが提供されるように、サービス計画を作成する。
介護職員	9	2	2		13	介護支援専門員 1名 介護福祉士 8名	利用者に対し必要な介護・支援を行なう。
看護職員	1		1		2	准看護師 2名	利用者の健康管理・主治医との連絡調整・必要な医療処置等を行なう。

7. 職員の勤務体制

職 種	勤務体制	休暇
介護職員	①早勤 7:00～16:00 ②日勤 8:00～17:00 又は 8:30～17:30 ③遅番 9:00～18:00 ④準夜勤 15:00～24:00 ⑤深夜勤 0:00～9:00 ・昼間(9:00～16:00)は、原則として利用者3名に対し職員1名でお世話をします。 ・夜間(17:30～7:00)は、原則として利用者7名(最大)に対し職員1名でお世話をします。	原則 4週6休

8. 営業日及び営業時間

*営業日 年中無休

*営業時間

①通いサービス	基本時間	9:00～16:00
②宿泊サービス	基本時間	18:00～ 8:00
③訪問サービス	24時間電話相談可能	

9. 事業の実地地域 益田市（匹見町、美都町の方はご相談下さい）

10. サービス内容

種 類		内 容
サービス計画書の作成		<ul style="list-style-type: none"> ・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、介護従事者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載したサービス計画書の作成をします。
相談及び援助		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びそのご家族からの相談については、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。
通 い サ ー ビ ス	食事の提供と介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望を聞き、調理員が献立表を作成します。利用者の身体状況を配慮し、栄養を考えバラエティに富んだ食事の提供をします。(食材費は別紙料金表を参照)
	排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行ないます。また排泄の自立にむけ適切な援助をします。 ・プライバシーの配慮も行ないます。
	入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な援助をします。 ・プライバシーの配慮も行ないます。
	日常生活の中での機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・不活発な生活のため、心身機能が低下しないよう日常生活の中で活動できるよう支援します。 ・転倒予防のため、下肢筋力アップ運動に取り組んでいきます。
	健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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。必要時は主治医と連絡調整をします。
	送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望により、ご自宅と事業所の送迎をします。
宿泊サービス		<ul style="list-style-type: none"> ・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お世話をします。
訪問サービス		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自宅を訪問し、日常生活上のお世話をします。 ・訪問サービス実施のための必要な備品等(水道、ガス電気を含む)は無償で使用させていただきます。但し、夜間の場合については、対応しかねる場合があります。 ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行ないません。 <ol style="list-style-type: none"> ① 医療行為 ② 利用者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品の授受

	<p>③ 飲酒及び利用者もしくはご家族等から同意がない喫煙</p> <p>④ 利用者及びもしくはそのご家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動</p> <p>⑤ その他利用者もしくはそのご家族等に行なう迷惑行為</p> <p>・電話での相談は、24時間可能です。</p>
--	---

11. 利用者の権利

- *当施設は、対話を大切にして、利用者及びご家族の意向に沿ったその人らしい暮らしを支援します。
- *趣味や特技を生かせる生活ができるように配慮します。
- *プライバシーに配慮し、安心と信頼に向けた関係づくりを目指します。
- *事故等の危険性がない限り、自由に過ごしていただきます。
- *権利擁護に関する制度の理解と、必要な方にはその活用を支援します。
- *虐待防止の徹底を図り、見過ごされることのないように注意を払います。

12. 苦情処理窓口

- *提供された介護サービスに苦情がある場合は介護保険法令に従い、苦情を申し立てる事ができます。苦情申し立てを理由にいかなる不利益、差別もいたしません。

事業所	堀建設株式会社 ケア事業課	0856-74-0351
責任者・担当者	悠心彩・中西 管理者 ホリデイ・市原 管理者	0856-31-4455
第三者委員	大賀 功	0856-23-3457
第三者委員	皆元修広	0856-22-3501

- *当事業所で解決できない苦情は次の機関に申し立てることができます。

益田市役所高齢者福祉課	0856-31-0218	益田市常盤町 1-1
島根県国民健康保険連合	0852-21-2811	松江市学園 1-7-14
島根県運営適正化委員会	0852-32-5913	松江市東津田町 1741-3

- *苦情等の窓口は掲示しております。

13. 利用料金

- *利用料金は、【重要事項説明書・別紙 1】料金規定をご覧ください。

14. 協力医療機関

医療機関の名称	益田赤十字病院	おちハートクリニック	伊東歯科医院
院長名	青木 明彦	越智 弘	伊東康紀
所在地	益田市乙吉町イ 103-1	益田市高津 8 丁目 5-2	益田市有明町 1-21
電話番号	22-1480	23-1588	22-8150
主な診療科目	内科・外科・整形外科・循環器等他	内科・循環器・心療内科	歯科一般
救急指定の有無	有	無	無
入院設備	有	無	無
契約の概要	当施設と益田赤十字病院、おちハートクリニック、伊東歯科医院とは、利用者に病状の変化があった場合に、相談・指示及び受診が受けられるようご協力いただいています。		

15. 緊急時の対応方法

- *利用者が病気またはケガ等により診察・治療が必要となった場合は、速やかに主治医や協力医療機関に連絡し必要な措置を講じます。
- *利用者の病状急変時は、主治医または協力医療機関に連絡し早急に対応します。ご家族にも早急にご連絡対応します。
- *天災その他の災害が発生した場合は、必要により利用者の避難等の措置を講じます。

16. 事故発生時の対応

- *利用者が介護サービス提供中に、事故が発生した場合は市町村、家族、主治医に連絡すると共に、必要な措置を講じます。また、その事故が賠償すべきものである場合には、損害賠償を行いません。

17. 秘密保持

- *当施設の職員は、職務上知り得た利用者及びご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の際文章で誓約しております。
- *利用者の個人情報を用いる目的は【重要事項説明書・別紙2】のとおりです。
- *事業者としては、マイナンバーの取り扱いは致しません。

18. 当施設ご利用の留意事項

外出	宿泊者が外出の際には、行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
喫煙・飲酒	喫煙はお断りします。飲酒はご希望により可能ですがご相談に応じます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の使用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。利用者同士のいさかい・トラブルは慎んで頂くよう配慮します。また、むやみに他の利用者の宿泊室等に立ち入ることも同様です。
現金管理	必要額のみ個人管理でお願いします。
所持品の管理	宿泊時に介護職員を通じて台帳に記入します。また、所持品はすべて記名をお願いします。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する、宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	ペット（爬虫類も含む）の持ち込みはご遠慮下さい。
謝礼、贈り物	ご利用いただく皆様方に余分な負担をお掛けしないという趣旨から、謝礼・贈り物等については、堅くお断りします。

19. 非常災害時の対策

防災訓練	昼間及び夜間を想定し、避難誘導、消火及び通報訓練を年 2 回以上行ないます。
防災設備	非常口、スプリンクラー設備、室内消火栓、誘導灯、自動火災報知機、非常通報装置、ガス漏れ探知機を設置し、カーテンは防災性能のあるものを使用しています。
消防計画	消防署への届出：令和 6 年 4 月 1 日受理 防火管理者：竹中 里美

20. 情報公開と自己評価

- *事業者は、当施設の活動状況報告・サービス評価・必要な要望助言等を聞くために入居者、家族、地域代表、市町村職員、有識者で構成する「運営推進会議」を 2 ヶ月に 1 回開催します。
- *事業者は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価（自己評価）を行い、これを運営推進会議においてチェックし公表します。
- *公表については、利用者及び家族へ提供するとともに、介護サービスの情報システムで公表、市町村窓口、地域包括センターでの掲示により公表します。

- * 「運営推進会議録」「小規模多機能型居宅介護『サービス評価』総括表」と「事業所自己評価」は施設内でも閲覧できます。
- * 第三者評価の実施はございません。
- * 重要事項等につきましては、施設内掲示と堀建設株式会社ホームページで開示しています。

21. 身体拘束・行動制限について

- * 利用者及び入居者の生命及び身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、その他の方法により利用者及び入居者の行動を制限しません。
- * 但し、自傷他害等の恐れがある場合など、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、利用者やその家族等に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し保存します。
- * 事業者は、身体拘束を行わない取り組みを積極的に行います。
- * 身体拘束廃止に関する担当者：岡崎麗子（管理者）
- * 身体拘束の「やむを得ない場合」の3つの要件
 - (1) 切迫性～利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い状態
 - (2) 非代替性～身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護の方法がないこと
 - (3) 一時性～身体拘束やその他の行動制限が一時的なものであること
- * 身体拘束と行動制限等は身体拘束適正化委員会を設置し（3ヶ月に1回以上開催）、実施した結果は介護職員等に周知徹底します。また、身体拘束等の適正化の為、介護に従事する職員で研修会を定期的で開催します。
- * 担当者を決め委員会を身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会を一緒に開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図っていきます。

22・虐待防止について

- * 事業者は、利用者の権利擁護、虐待の発生を防止する為に次に掲げる、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ています
虐待防止に関する担当者：岡崎麗子（管理者）
 - (2) 虐待防止の為に対策を身体拘束適正化委員会と一緒に開催し、その結果を従業者に周知徹底を図っていきます。
 - (3) 虐待防止のための指針を整備しています。

- (4) 介護に従事する職員で定期的に研修を開催します。
- (5) サービス提供中に当該事業者又は養護者(現に養護している家族、親族、同居者等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報します。

23・衛生管理について

- *事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲料水について、その衛生管理に努め、又衛生管理上必要な措置を講じ、担当者を選定します。
 - *感染対策に関する担当者：岡崎麗子
 - *事業者において、感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講じます。
 - *必用に応じて、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。
 - *事業所において、感染症が発生し、またはまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
- ・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1年に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底します。
 - ・従業者に対し、感染症及び予防及びまん延防止のための研修および訓練を実施します。
 - ・事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備します。

24・ハラスメント防止対策

- *事業者は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメント防止に向けた取り組みをします。
- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は会社組織として許容しません。
 - ・身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
 - ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ行為上記は、当該事業所職員、関係機関の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
 - (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
 - (3) 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修を実施します。
 - (4) ハラスメントと判断された行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

25. 業務継続計画について

(1) 感染症等発生時における業務継続計画を策定します。

- ・ 感染症（感染症疑いを含む）が発生した場合においても、利用者に対するサービス提供を継続的に実施する為に当施設の実行すべき項目を定め平時から円滑にできるように準備を整えます。

(基本方針)

利用者の安全確保	利用者は高齢者が多く基礎疾患を抱えている。このような状況を考慮すると、重症化リスクが高く集団感染が発生した場合、深刻な被害が生じる恐れがあることに留意し、感染拡大防止に努める
職員の安全確保	職員への感染リスクが高いことに留意して感染拡大防止策を図る。また、職員の生命や生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。
サービスの継続	利用者の健康・身体・生命を守る機能を維持できるようにする。

26. その他

- * 堀建設株式会社ケア事業課の運営する事業に関する相談、要望、苦情等は何なりと担当者までお申し出下さい。責任を持って対応させていただきます。

私は、上記の重要説明事項の説明を受け、サービス提供開始について、同意しました。

令和 年 月 日

	氏 名	住 所
利用者	印	
家 族	印	
説明者		

【重要事項説明書・別紙1】

料 金 規 定

1. 基本料金(厚生労働大臣の定める基準による)

1割負担の場合(2割の場合は2倍、3割の場合は3倍となります)

介 護 区 分	月額利用者負担額
要支援 1	3, 4 5 0円
要支援 2	6, 9 7 2円
要介護 1	1 0, 4 5 8円
要介護 2	1 5, 3 7 0円
要介護 3	2 2, 3 5 9円
要介護 4	2 4, 6 7 7円
要介護 5	2 7, 2 0 9円

◎介護負担割合証で確認した、利用者負担割合でお支払いを頂きます。

*登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき30円を加算します。30日を越える入院をされた後に、再び利用を開始した場合も同様です。

*サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(介護福祉士が50%以上配置されている事業所)として1ヶ月に月640円申し受けます。

*看護職員配置加算Ⅱ(准看護師を配置)として1ヶ月700円申し受けます。

*認知症加算Ⅲ→日常生活自立度のランクⅢ以上に該当される方は1ヶ月760円申し受けます。

*認知症加算Ⅳ→要介護2の方で日常生活自立度Ⅱに該当される方は1ヶ月460円申し受けます。

*総合マネジメント体制強化加算Ⅱとして1ヶ月800円申し受けます。

*訪問体制強化加算として1ヶ月1,000円申し受けます。

*介護職員処遇改善加算Ⅰとして介護保険報酬額に10.2%を乗じた料金を申し受けます。

*介護職員等ベースアップ等支援加算として介護保険報酬額に1.7%を乗じた料金を申し受けます。

①通い・訪問・宿泊すべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用(定額)です。

②契約者の体調不良や状態の変化等により、サービス計画書に定めた期日より利用が少なかった場合、またはサービス計画書に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの減額または増額はしません。

③月途中から登録した場合または登録を終了した場合には、登録した期日に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」は以下を示します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い・訪問・宿泊のいずれかのサービスを実際に開始した日

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

④要介護認定を受けていない場合には、一旦介護報酬告示額に算定される料金(10割)をお支払い頂きます。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ので、保険給付の申請に必要なサービス提供証明書を発行します。

⑤介護保険からの給付額の変更があった場合、変更された額にあわせて契約者の負担額が変更となります。

2. 介護保険利用負担額以外の利用料金

項目	料金	備考
宿泊費	3,000円/泊	宿泊に要する費用
食費	1,940円/日	朝食 500円 昼・夕食 各720円
オムツ等の衛生材料	実費	オムツ、パットなど
教養・娯楽・外出	実費	教養娯楽にかかる費用 入場料、交通費など
複写物交付	実費	
理容・美容料金	実費	2ヶ月に1回出張サービスの理美容車をご利用いただけます。

* 但し、通常の実施地域以外の契約者に対する送迎に係わる費用は、実費となる場合があります。

3. 料金の支払い方法

月末で精算し、翌月10日までに請求します。請求月の15日までに現金または銀行振り込みでお支払い下さい。尚、銀行振り込み手数料はお客様の負担でお願いします。

また当事業者は、料金の支払いを受けたときは領収書を発行します。再発行はいたしませんので、大切に保管して下さい。

令和6年4月1日改正

【重要事項説明書・別紙2】

個人情報の利用目的

堀建設株式会社ケア事業課では、利用者及び利用者ご家族等の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報についての利用目的を以下のとおり定めます。

【施設内】

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営事務
 - ・入居・退居・通所・訪問・宿泊等の利用予定、実績等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

【他の事業者への情報提供】

- ① 他の介護サービス事業者との連携、照会への回答
- ② 利用者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ③ 家族等への心身の状況説明
- ④ 介護保険事務の委託（介護認定調査等）
- ⑤ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑥ 審査支払機関又は保険者からの紹介、回答
- ⑦ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外】

- ① 介護サービスや業務の維持・改善のため
- ② 施設等において行なわれる実習生・研修生への協力
- ③ 施設内において行なわれる事例研究
- ④ 外部審査機関への情報提供
- ⑤ 施設内での写真掲載
- ⑥ ホリデイ市原通信のご家族への配布
- ⑦ 地域へホリデイ市原通信回覧、配布

(平成22年5月1日現在)

個人情報取り扱いについて（承諾書）

堀建設株式会社ケア事業課では、利用者及び利用者家族等の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報の利用目的について重要事項 16 項に掲げています。

私、及び家族は個人情報の利用目的について重要事項で説明を受け、利用目的について同意・承諾をします。

（署名代行者が家族の場合、家族氏名の記入は結構です）

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ (印)

住所 _____

署名代行者 _____ (印)

住所 _____

家族氏名 _____ (印)

住所 _____

続柄 ()

電話番号 ()

島根県益田市市原町イ 434-1

0856-31-4455

堀建設（株）ケア事業課

小規模多機能ホーム ホリデイ市原

管理者 岡崎 麗子