

重要事項説明書

ケアファースト株式会社
小規模多機能ホーム ほがら家

利用者名： _____ 様

1 介護事業所の概要

名 称	ケアファースト株式会社 いちばん介護		
代表者名	前田 栄二		
所在地・連絡先	住所	越前市瓜生町31-1	
	TEL	0778-22-0055	
	FAX	0778-22-8820	

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	小規模多機能ホーム ほがら家		
所在地・連絡先	住所	越前市瓜生町31-1	
	TEL	0778-21-5588	
	FAX	0778-21-5585	
事業所番号	1890300104		
管理者の指名	山口 正美		
利用登録定員	29名		

(2) 事業所の配置状況

従業員の 職種	人数 (人)	区別		勤務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1人	1		
看護師	1人	1		健康管理、機能訓練等。
介護職員	12人	7	5	食事、排泄、入浴(清拭)、着替え等、日常生活上の介助等。

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	主な勤務時間
介護職員	6:30～15:30 8:00～17:00 8:30～17:30 10:00～19:00
介護職員	16:00～翌朝9:00

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	越前市
---------	-----

※上記地域以外の方は原則利用できません。実施地域と利用希望者の市町村の契約があるときのみ利用は可能です。

(5) 営業日

営業日	年中無休
生活時間	6:00～22:00
泊り	20:00～8:00

3 サービス内容及び費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	季節の食材を使った食事を提供します。 調理場で利用者が調理をすることもできます。 食事サービスの利用は任意です。
入浴	入浴または清拭を行います。 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄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。
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努めます。
生活支援	利用者の生活面の支援を行います。 各種生活の楽しみごとを支援します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅からのサービス拠点までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料の1割から3割利用者の負担額となります。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】（自己負担分：令和1年10月～）

通い・泊まり（介護費用分）・訪問全て含んだ一月単位の包括費用となります。

介護報酬制度の改定が行われた場合は変更される場合もありますので予めご了承ください。

要介護度	1割負担	同一敷地内の利用者
要支援1	3,450円	3,109円
要支援2	6,972円	6,281円
要介護1	10,458円	9,423円
要介護2	15,370円	13,849円
要介護3	22,359円	20,144円
要介護4	24,677円	22,233円
要介護5	27,209円	24,516円

加算

加算の項目	単位	内容
初期加算	30	1日につき30単位を加算。
認知症加算（Ⅲ）	760	1月につき760単位を加算。
認知症加算（Ⅳ）	460	1月につき460単位を加算。
看護職員配置加算（Ⅱ）	700	1月につき700単位を加算。
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		合計点数に14.6%を加算
訪問体制強化加算	1000	1月につき1000単位を加算。
総合マネジメント体制強化加算	800	1月につき800単位を加算。
中山間地域等小規模事業所加算		基本所定単位数×10/100

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

○食費 食事サービスを受ける方は、食事の提供に要する費用が必要となります。

朝食 400 円 昼食 890 円 夕食 790 円

○おむつ代 おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○宿泊費 1泊 2,000 円

○洗濯代 1回 300 円

○布団以外代 1日 100 円 (1泊2日の場合 200 円)

○喫茶代 1日 120 円 (おやつ、飲み物等)

○連絡帳&袋 1組 400 円 (250円+150円)

○その他の費用

介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

4 事業所の特色

(1) 事業の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通い・訪問・泊まりを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。

(2) 運営方針

住み慣れた地域・自宅で継続的に生活できるよう、馴染みの介護環境・職員により利用者・家族が安心して在宅生活を送れるよう支援します。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者相談窓口	苦情受付窓口 (担当者) : 主任 大橋 未奈 苦情解決責任者 : 管理者 山口 正美 ご利用時間 : 8 : 30 ~ 17 : 30 ご利用方法 : 電話 (0778-21-5588) 面接 (当事業所相談室)
-------------	---

◎ 越前市

担当課

長寿福祉課

電話番号 0778-22-3715

受付時間

月曜～金曜日 8 : 30 ~ 17 : 00

◎ 福井県国民健康保険団体連合会

担当課 事業課 介護障害室
電話番号 0776-57-1614
受付時間 月曜～金曜日 8:30～17:00

◎ 福井県社会福祉協議会

担当課 福井県運営適正化委員会
電話番号 0776-24-2347
受付時間 月曜～金曜日 8:30～17:00

◎ 第三者委員

* 吉田守 * 吉田孝伸 * 舘幸士郎

*福井県社会福祉協議会による福祉サービス第3者評価は、受けていません。

6 虐待防止のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、介護サービスの提供に対する利用者の人権擁護・虐待防止の等に対応する為、責任者の設置、相談窓口の設置等苦情解決体制の整備、成年後見制度の利用支援等、必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 法人内の全事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (3) 虐待防止のための指針を整備する。
- (4) 従業者に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施する。
- (5) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置する。

虐待防止に関する責任者	(職・氏名) 介護職・山口正美
-------------	-----------------

7 身体拘束のための措置に関する事項

- (1) 事業所は、当該利用者の又は他の利用者の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。
- (2) 当事業所は管理者を含む「身体拘束委員会」で緊急やむを得ない場合に該当するかどうか十分検討する。
- (3) 拘束する場合でも、利用者本人や家族に対して、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を医師や管理者の立会いのもと、現場責任者から出来るだけ詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。
- (4) 事業所は、緊急やむを得ず拘束する場合においても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する事とする。

(5) 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置する。

身体拘束防止に関する責任者	(職・氏名) 介護職・山口正美
---------------	-----------------

8 緊急時等における対応方法

(1) 緊急時の対応

介護従業者は、サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊・緊急時連絡先（家族等）、医療系サービス等の関係事業者へ連絡するなどの措置を講じるとともに管理者に報告します。また24時間常時連絡可能な体制を維持します。

主治医	病院名	
	主治医名	
	所在地	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号	(自宅)	(携帯)	

(2) 事故発生時の対応について

市町村、利用者家族等に連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

事故の原因を解明し、再発防止のためのインシデントレポートの提出（随時）、リスクマネジメント委員会の開催を実施します。また、賠償すべき事故の場合は、速やかに賠償を行う。

(3) 防災について

年2回、所轄消防署の指導を頂き防災訓練を実施し、事故発生の予防に努めます。内1回は、夜間を想定して実施します。

9 その他重要事項

- 当事業所の計画作成者が、当事者の直面している課題等を評価し、当事者の希望を踏まえて、小規模多機能型居宅介護計画を作成します。また、サービス提供の

目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえ、次の計画に反映させていきます。

- 家族・地域包括支援センター職員・地域住民・民生委員・職員らによる運営推進会議を設置します。運営推進会議は、原則として2ヶ月に1回実施します。
- 事業所は、介護従業員等の資質向上を図るための研修の機会を次の通り設けて業務体制を整えます。
 - ・採用時研修 採用後1ヶ月以内
 - ・継続研修 随時
- 従業者は業務上知り得た、利用者またはその家族のプライバシーを保持します。また、従業者であった者に業務上知り得た、利用者またはその家族のプライバシーを保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容に含みます。
- 利用者に適切なサービスを提供するために開催するサービス担当者会議の場においては、改めて利用者及びその家族に同意を得ることなく必要最小限の個人情報を用いることがあります。
- この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、小規模多機能ホームほか家の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

10 サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設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。
- 当事業所が提供しているサービスの内容について、第三者の立場から客観的視点で行われる外部評価の結果は、利用者がサービスを選択し、安心して利用を継続して活用されるよう公開する事とされ、当事業所で閲覧できるようになっています。

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、了解しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ 印
(利用者との関係)