２０１８.０８.０１改正
２０２６.１０.０１一部改正

指定地域密着型サービス事業所
東近江市社会福祉協議会
小規模多機能型居宅介護事業所
かじやの里の新兵衛さん

指定小規模多機能型居宅介護事業所重要事項説明書

介護保険法および関連する法令に基づいて、東近江市社会福祉協議会小規模多機能型居宅介護事業所かじやの里の新兵衛さんが提供する指定小規模多機能型居宅介護事業の重要な事項について、この書類で説明をさせていただきます。

１．事業者（法人）の概要は、次のとおりです。

法人種別・名称	社会福祉法人東近江市社会福祉協議会
代　表　者　名	会　長　　森　野　　才　治
所在地・連絡先	〒５２７－００１６ 東近江市今崎町２１番地１ 電話番号　　０７４８－２４－１３０２ ＩＰ電話　　０５０－５８０２－９４７０

２．事業所の概要は、次のとおりです。

事　業　所　名	東近江市社会福祉協議会小規模多機能型居宅介護事業所 かじやの里の新兵衛さん
事業所番号	２５９０５０００１９
所　在　地	〒５２１－１２２２ 東近江市佐野町３５番地
開設年月日	平成１８年６月１日
管理者の氏名	松川　猛彦
事業の実施地域	東近江市
利用登録定員	２４　人

３．連絡先および営業日・営業時間は、次のとおりです。

電話番号（ＦＡＸ）		0748-42-8377	携帯電話	090-2196-6882
Ｉ　Ｐ　電　話		０５０-５８０２-６３９４		
営　業　日		年中無休		
営業時間	通いサービス	９：３０　～　１６：００（１日あたり定員１２名）		
	宿泊サービス	１６：００　～　翌日９：００（１日あたり定員　４名）		
	訪問サービス	随　時		

４．事業所の配置状況および勤務体制は、次のとおりです。

従業者の職種	員数	職務の内容
管　理　者	１名	業務の総括・連絡調整
介護支援専門員	１名以上	サービスの調整・相談業務
介護職員	【通いサービス１２名の場合】 （通い・訪問サービス） 常勤換算で５名以上 （宿泊サービス）　１名以上	生活動作の介助・介護業務
看護職員	１名以上	健康チェック等の医務業務

５．事業所の目的及び方針は、次のとおりです。

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法および関係諸法令に従い、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・宿泊を柔軟に組み合わせてサービス提供をします。

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

特に認知症の利用者については、日頃の介護評価を重視し、特性に応じた介護を提供し、その人らしく暮らせることを目指します。また、地域に密着したサービスとなるように地域と連携を持ち、交流を図ります。

６．契約期間は、次のとおりです。

開始日と終了日（期間）	契約の期間は、契約の日から介護保険被保険者証に記載されている「認定の有効期間の満了日」までです。
自動更新による延長	利用者が、要介護状態等であることの更新もしくは、要介護度の変更を受けられた場合、新たな「認定の有効期間の満了日」まで延長されます。この場合、満了日までに利用者から契約の終了または解約の申し出がなければ、この契約は自動更新されます。
終了と契約	上記の契約の期間において、利用者または事業所が、契約を終了または解約する場合の説明は、項目７、８にて行います。

７．契約の自動終了については、次のとおりです。

終　了	①利用者が、介護保険施設や医療施設等へ入所または入院等をした場合 ②利用者が居宅介護支援および居宅介護サービスを利用した場合 ③利用者が、要介護でなくなった場合 ④利用者が、お亡くなりになった場合

指定地域密着型サービス事業所
東 近 江 市 社 会 福 祉 協 議 会
小規模多機能型居宅介護事業所
か じ や の 里 の 新 兵 衛 さ ん

８．契約の解約については、次のとおりです。

利　用　者 からの解約	◇小規模多機能型居宅介護事業利用契約はいつでも解約できます。 ただし、契約書添付の「契約解約申し出書」を解約予定日の７日前までに事業所に届け出ください。 緊急の入院などやむを得ない場合はこの限りではありません。
事　業　所 からの解約	①事業の廃止など契約内容を続けることができないやむを得ない事情が起きた場合 ②利用者が、契約内容を守らない場合 ③利用者が、契約に定めた事業実施についての合意が１ヶ月を超えても得られない場合 ④契約で合意した内容に反する言動が利用者からあった場合 ⑤利用者が、入院その他の事情で、続けて３ヶ月を超えて利用がないことが明らかな場合または、実際に続けて３ヶ月を超えて利用がなかった場合 ◇①において、その理由が休止・廃止である場合は、１ヶ月前までに理由と解約日を記した文書で、利用者に通知させていただき、必要なサービスが継続的にご利用いただけるよう他事業者の紹介等便宜提供をおこないます。 ◇①において上記以外の理由、または②から⑤の場合は解約の７日前までにその理由または根拠と解約日を明確に記した文書で、利用者に通知をさせていただき、状況に応じ必要な援助を行うよう努めます。

９．提供するサービスの内容は、次のとおりです。

利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活が維持できるように、通い、訪問、泊まりサービスを柔軟に組み合わせた計画を作成します。

そのために利用者・家族の心身の状況や環境等の情報を十分に把握した上で課題を明らかにし、どのように暮らしたいか希望と照らし合わせ、実現に向けて援助計画を立案します。

地域で暮らし続けるために、地域住民との交流や地域活動の参加等、地域にある社会資源を活用するように努めます。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載し、説明のうえ交付します。

利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日および実施回数は、小規模多機能型居宅介護計画に定め、利用者に内容を確認のうえサービスを行います。

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。

入　　浴	一般浴槽による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。
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	利用者の状況に適した脳リハビリや生活動作の訓練を行い、心身機能の維持・向上に努めます。
生 活 支 援	利用者の自宅での生活の継続性を重視し、生活全般の支援を行います。 各種生活動作や趣味活動を通して楽しみを見出せるように援助をします。
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。
安否訪問･見守り	必要に応じて、訪問や電話にて安否確認をします。
送　　迎	ご自宅からサービス拠点までの送迎を行います。
宿 泊 サ ー ビ ス	必要に応じて、泊まりサービスを利用していただくことができます。（別途料金必要）
訪 問 サ ー ビ ス	ホームヘルプサービスの内容に準じて、生活援助、身体介護を行います。
居宅介護支援	当事業所のケアマネジャーが自立支援に向けたケアプランを作成するとともに介護の相談に応じ、安心して在宅生活が維持できるようにサービスの調整を行います。

１０．サービス提供の記録等については、次のとおりです。

事業者は、サービス提供記録をサービス終了後５年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。

１１．利用料については、次のとおりです。

小規模 多機能型 居宅介護 費用	①サービスの基本料金は、**重要事項説明書別紙**の利用料金表のとおりです。 自己負担額は利用者の負担割合に応じた額です。 ただし、介護保険料の滞納などにより介護保険から事業者に支払いがされない場合には、全額を一旦お支払いいただきます。 ※サービス提供証明書を発行しますので、後日証明書を市役所の介護保険担当窓口に提出していただくと、差額の払い戻しを受けることができます。 ②介護保険外のサービスとなる場合およびサービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、全額自己負担となります。 ③介護保険外のサービスとなる場合は、別途申請が必要となります。
食事費用	利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。 料金：**重要事項説明書別紙**に定めるとおり
宿泊サービス	１泊　　４，０００円 ただし連泊の場合、２泊目以降は１泊あたり２，０００円

おむつ代	事業所のおむつを使用された場合実費をご負担いただきます。 尿パット代　１枚　３０円 紙パンツ代　１枚　１２０円 紙オムツ代（大パット）　１枚　１５０円
その他	行事で実費が必要な場合は、その都度別途書面にてお知らせします。
利用料の滞納等	①サービス利用料金の支払いが遅延された場合、電話や文書により再請求いたします。 ②遅延された場合の口座振替は、次月分と同時に振替えられます。 ③サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合は、保険者（市役所）へ連絡すると共に、契約を解約します。

１２．利用日の中止・変更については、次のとおりです。

利用日の中止・変更連絡	利用者の都合により、居宅介護計画で定めたサービス利用を中止または変更することが出来ます。この場合には、速やかに（できればサービス利用の前日までに）次の連絡先までご連絡ください。 連絡先　０７４８－４２－８３７７ 携帯電話　０９０－２１９６－６８８２

１３．料金の支払い方法は、次の３つから契約時にご指定をいただけます。

口座からの自動引落	口座振替用紙に必要事項をご記入いただき、事業所に提出ください。引落時期は、毎月 27 日前後となります。毎月 27 日（金融機関休業日と重なる場合は、翌営業日）となります。
振込	１ヶ月分の請求書を翌月中旬に送付しますので、通知のあった日から２週間以内にお近くの金融機関よりお振込みください。
現金	１ヶ月分の請求書を翌月中旬に送付しますので、通知のあった日から２週間以内に事業所窓口で直接お支払いください。

１４．秘密の保持と個人情報の保護については、次のとおりです。

守秘義務	①担当の従業者をはじめ当事業所のすべての従業者は、利用者のことについて知り得た情報を、関係者以外の他者に漏らしません。 ②個人情報の利用については、利用目的・範囲を「個人情報取扱業務概要説明書」で明確に定め、その内容を説明するとともに利用者の同意を得た上で利用します。（同意書にて、その内容を利用者と事業所双方が確認し、同意を得た上で利用することとします） ③上記の範囲及び法令等の定めに基づく場合を除いて、みだりに個人情報を外部に提供しません。
管理	利用者に提供する居宅サービスに関しての記録類は、細心の注意を持って取り扱い、厳重に管理します。

１５．非常災害時の対応については、次のとおりです。

避 難 訓 練	別途定める「消防計画」にのっとり、年２回、夜間及び昼間を想定し行います。 訓練には近隣住民にも参加していただいています。
設置している防 災 設 備	・スプリンクラー設備　・自動火災報知設備 ・消防署への自動通報設備　・ガス漏れ探知機 ・誘導灯備　・消火器（３本）
そ　の　他	カーテン、じゅうたん等は防炎性能のあるものを使用しています。 東近江市より「専門福祉避難所」の指定を受けています。

１６．緊急時等における対応方法については、次のとおりです。

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかにご利用者の主治医、協力医療機関、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)等の関係事業者へ連絡対応をします。

１７．事故発生時の対応方法については、次のとおりです。

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡し、必要な措置を講じます。

また、利用者に賠償するべき事故が発生した場合には、損害賠償の手続きを行います。

１８．損害賠償保険への加入については、次のとおりです。

利用者に対して当事業所の責任において賠償すべきことが起こった場合は、当事業所加入の保険の範囲内において賠償します。

【保険会社名】　損害保険ジャパン株式会社
【保　険　名】　社協の保険

１９．サービス利用に当たっての留意事項については、次のとおりです。

① 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡いただくとともに発熱等体調不良時のご利用はご遠慮ください。
② 送迎業務や訪問サービスに支障を来たさないように犬などペットを放し飼いにしないようにご協力をお願いします。
③ 訪問サービスでは、医療行為や年金等の金銭の取り扱いはいたしかねますのでご了承ください。(生活援助として行う買い物等に伴う小額の金銭の取り扱いは可能です。）また、サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気・電話）は無償で使用させていただきます。
④ 事業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

⑤ サービス利用時の利用者間の物品のやり取りは、トラブルを避けるためご遠慮ください。

⑥ 当該地域の気象状況や自然災害等により、警報等が発令された場合は、サービスを休止や提供時間の短縮をさせていただく場合があります。

２０．ハラスメント行為の禁止については、次のとおりです。

利用者およびその家族等その他関係者は、本事業者の従業者に対し、次の各号に掲げる行為（以下「ハラスメント行為」という）を行わないようお願いします。

① 暴言、侮辱、誹謗中傷、威迫、威嚇、人格を否定する言動
② 身体的な暴力、またはこれに準ずる行為
③ セクシュアルハラスメントその他のハラスメント行為
④ 土下座の要求、過度な謝罪の要求
⑤ 正当な理由のない長時間の拘束、同一内容の繰り返し要求
⑥ 介護保険制度および本契約に基づくサービス内容を超える、不当または過度な要求
⑦ 他の利用者の生活や安全、共同生活の秩序を著しく乱す行為
⑧ その他、社会通念上相当な範囲を超え、従業者の就業環境を著しく害すると本事業者が判断する行為

利用者およびその家族等その他の関係者によるハラスメント行為が認められた場合には、その行為の中止および是正をお願いします。

事業者は、ハラスメント行為への対応にあたり、必要に応じて当該行為の内容を記録し（録画や録音も含む）、家族等、後見人、保険者等、居宅介護支援事業者や地域包括支援センター等、関係機関と情報共有を行うことがあります。

なお、是正が認められない場合や、ハラスメント行為により従業者の安全確保が困難となった場合や信頼関係が著しく損なわれ、適切なサービスの提供が困難と判断した場合は、やむを得ずサービスの提供を中止や契約を解除することがあります。

２１．サービス内容に関する相談・苦情窓口を当事業所、行政関係機関に設置しています。

※連絡先は、別紙のとおりです。

指定地域密着型サービス事業所
東 近 江 市 社 会 福 祉 協 議 会
小規模多機能型居宅介護事業所
か じ や の 里 の 新 兵 衛 さ ん

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

この説明書により重要事項を説明した日

令和　　年　　月　　日

事業所名　　滋賀県東近江市佐野町３５番地
東近江市社会福祉協議会小規模多機能型居宅介護事業所
かじやの里の新兵衛さん
指定地域密着型介護サービス事業所　２５９０５０００１９

説 明 者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

本　　人　　住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人代理人（代理人を選任した場合）

住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿