

医療法人社団平成会  
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所  
健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート並木」  
重要事項説明書  
< 令和6年8月1日 現在 >

1. 介護予防小規模多機能型居宅介護サービスについての相談窓口

健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート並木」

電 話 024-954-9110 (受付時間 午前8時30分～午後5時30分)

FAX 024-954-9113

2. 概 要

(1) 事業の目的

本事業は、要支援の方が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、ご利用者の日々の暮らしの支援を行い、またご利用者の孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご家族の身体及び精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

- ①本事業において提供する介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ②ご利用者が住み慣れた地域での生活を継続することできるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切にサービスを提供します。
- ③ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、ご利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供します。
- ④介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、ご利用者の機能訓練及び日常生活が営むことができるよう必要なサービスを提供します。
- ⑤介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者又はご家族に対し、サービス提供等について理解しやすいように説明を行います。
- ⑥登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行うなど、登録者の居宅生活を支えるために適切なサービスを提供します。
- ⑦ご利用者の要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。
- ⑧提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図ります。

(3) 登録定員 29名

- ①1日に通いサービスを提供する定員は18名とします。
- ②1日に宿泊サービスを提供する定員は 6名とします。

(4) 通常の事業の実施地域 郡山市

(5) 営業時間

- ①営業日 年中無休とします。
- ②営業時間 24時間  
・通いサービス 午前10時00分～午後4時00分

- ・宿泊サービス 午後4時00分～午前10時00分
- ・訪問サービス 必要時及び緊急時において柔軟にサービスを提供します。

## (6) サービス内容

### ①通いサービス

当事業所において、以下に示す日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

- ・送迎
- ・健康管理・服薬管理
- ・食事、排泄、入浴及び介助
- ・レクリエーション
- ・機能訓練
- ・介護相談・生活相談

### ②宿泊サービス

当事業所において、食事、排泄、入浴等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

### ③訪問サービス

- ・ご利用者の自宅にお伺いし、食事、排泄、入浴等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・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。
- ・訪問サービス提供にあたって、次に該当する行為は行いません。
  - －医療行為
  - －ご利用者又はご家族等からの金銭又は高価な物品の授受
  - －飲酒及びご利用者又はご家族の同意なしに行う喫煙
  - －ご利用者又はご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
  - －その他ご利用者又はご家族等に行う迷惑行為

## (7) 設備の概要

|          |      |          |              |
|----------|------|----------|--------------|
| 居 室（個室）  | 5 室  | 洗濯室（汚物室） | 1 室          |
| 食堂・機能訓練室 | 1 室  | 事務室      | 1 室          |
| 台 所      | 1 ヲ所 | 非常災害設備   | 緊急通報・消火・避難設備 |
| 浴 室（脱衣室） | 1 室  |          |              |

## (8) 従業職員体制・職務内容

| 職 種     | 資 格               | 員 数               |
|---------|-------------------|-------------------|
| 管理者     | 認知症対応型サービス事業管理者研修 | 1 名               |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員           | 1 名               |
| 看護職員    | 看護師、准看護師          | 1 名以上             |
| 介護職員    | 介護福祉士 他           | 8 名以上（訪問介護 1 名含む） |

上記に定める当職員の職務内容は、次のとおりです。

- ①管理者は、事業所の職員の管理、及び業務の管理を一元的に行います。
- ②介護支援専門員は、利用申込者及びご家族からの相談に適切に応じ、市町村・他の事業所との調整を図りながら、ご利用者に係る介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成します。
- ③看護職員は、ご利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく看護の提供に当たります。
- ④介護職員は、ご利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づく介護の提供に当たります。

## 3. 料 金

### (1) 利用料金 別紙利用料金表参照

### (2) 支払方法

#### ①通常

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行します。

- ・お支払いは、原則として預金口座自動引落しでお願い致します（引き落とし日は毎月25日となり、その日が営業休止日の時には翌営業日となります）。但し、預金口座自動引落しができない場合は契約時にご相談ください。
- ・お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ＊事業所の職員は金銭のお預かりはいたしませんのでご了承ください。

#### ②償還払い

- ・利用者が要介護認定申請中又は保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合、一旦事業所に一月の利用料金（全額）をお支払い頂きますと、事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、各市町村介護保険係の窓口に出しますと自己負担を除く額の払戻を受けられます。

### 4. 介護サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

まずは、介護認定をお受け下さい。当事業所へ介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの希望を伝えていただき、生活・身体状況に応じた適切な介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成すると同時に、当事業所と契約を結びサービスの提供を開始します。

#### (2) サービスの終了

##### ①ご利用者のご都合で終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

##### ②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知します。

##### ③自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要支援認定区分が要介護又は非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者が亡くなられた場合

##### ④その他

ご利用者は、以下の場合に文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・当事業所が守秘義務に反した場合
- ・当事業所がご利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当法人が破産した場合

当事業所は、以下の場合に文書で解約を通知することによって即座に契約を終了させていただきます。

- ・ご利用者のサービス利用料金の支払を催告したにもかかわらず、その支払が3ヶ月以上遅延した場合
- ・ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ご利用者やご家族などが当事業所や当職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

#### (3) 介護サービス利用に当たっての留意事項

ご利用者は、介護サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意していただきます。

- ①介護サービスの利用開始時には、必ず介護保険被保険者証及び健康保険被保険者証を持参し提示下さい。
- ②緊急時の連絡先は必ず申し出て下さい。
- ③健康状態に異常がある場合には、その旨申し出て下さい。
- ④常備薬、介護用品等は、当職員に確認の上で持参下さい。
- ⑤現金・貴金属の類は、万が一紛失の場合、他のご利用者様に迷惑が及ぶ場合も想定され

ますので、くれぐれも持参しないで下さい。仮に金品を所持されて場合は、ご利用者様の自己責任のもとで管理し、紛失に際して当事業者は一切の賠償に応じ兼ねますのでご注意ください。

- ⑥当職員による安全管理上の指示には必ず従って下さい。
- ⑦当事業所内の設備及び備品等の利用に際しては、当職員の指示に従い取り扱いには充分ご注意ください。
- ⑧事業所内での他のご利用者への宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮下さい。
- ⑨他のご利用者への迷惑になる行為はご遠慮下さい。

## 5. 短期利用介護予防居宅介護

- (1) 当事業所は、次の場合に限り、当事業所に登録のない者に対し、短期利用介護予防居宅介護を提供いたします。
  - ①当事業所の登録者の数が、登録定員未満であること。
  - ②利用者の状態や利用者の家族等の事情により、利用者を担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下「居宅介護支援専門員」という。）が、緊急に利用することが必要と認めること。
  - ③当事業所の介護支援専門員が、短期利用介護予防居宅介護を提供しても、登録者に対する介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めること。
- (2) 短期利用介護予防居宅介護の開始に当たっては、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めるものとします。
- (3) 短期利用介護予防居宅介護の利用に当たっては、居宅介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該介護予防小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供します。
- (4) 短期利用介護予防居宅介護の開始に当たっては、契約書に代わり利用同意書の締結をもって開始させていただきます。

## 6. 運営推進会議の設置

当事業所は、介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたって、ご利用者、そのご家族、事業所が所在する区域を管轄する市町村の職員又は事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センター、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を設置し、活動状況を報告しその評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

- (1) 構成      ご利用者、ご利用者のご家族、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、介護予防小規模多機能型居宅介護共同生活介護について知見を有する者等
- (2) 開催      隔月で開催。
- (3) 会議録      運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録。

## 7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族等へ連絡します。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかに主治医・協力医療機関へ連絡し応急処置を行うと共にご利用者のご家族に連絡をします。併せて市町村等関係機関に報告します。尚、事故発生にかかわる対応の流れにつきましては、別紙参照願います。

## 9. 非常災害対策

- (1) 非常災害が発生した場合、当職員はご利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (2) 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携をはかり避難訓練を行います。
  - ・防災設備 消火器、自動火災報知機、非常通報装置、誘導灯、スプリンクラー
  - ・防災訓練 年2回

## 10. 協力医療機関

- (1) ご利用者の病状の急変などに備えるため、以下のとおり協力医療機関を定めます。  
協力医療機関 公益財団法人 星総合病院（精神科・内科・外科・整形外科等）  
福島県郡山市向河原町159番1号  
電話：024-983-5511

## 11. 個人情報の保護

- (1) 当事業所は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 当事業所が得たご利用者の個人情報については、介護サービス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ご利用者又はその代理人の了解を得るものとします。  
※当事業所における個人情報の取り扱い（個人情報に関する基本方針）は、当事業所の店頭又はホームページで公表します。

## 12. 虐待の防止について

- (1) 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虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
  - ②虐待の防止のための指針を整備しています。
  - ③職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
  - ④虐待の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しています。  
虐待の防止に関する担当者 介護支援専門員
- (2) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報します。

## 13. 身体拘束等の排除

当事業所は、ご利用者の人格尊重の理念のもとに、身体拘束等の排除に取り組み高齢者虐待防止運動に努めます。但し、ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急を要し、他に代替の方法がなく止むを得ず身体拘束を実施する場合は、ご家族等の同意を得ることとします。

## 14. サービス内容に関する相談・苦情の受付窓口

- (1) ご利用者からの相談・苦情は  
健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート並木」  
受付時間：月～金曜日 8：30～17：30  
電話：024-954-9110

|         |         |
|---------|---------|
| 苦情受付担当者 | 介護支援専門員 |
| 苦情解決責任者 | 管理者     |

(2) その他

当事業所以外に、市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることもできます。

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| *第三者委員          | 星 次 ・ 橋本 由起子            |
| *郡山市 介護保険課      | 0 2 4 - 9 2 4 - 3 0 2 1 |
| *福島県運営適正化委員会    | 0 2 4 - 5 2 3 - 2 9 4 3 |
| *福島県国民健康保険団体連合会 | 0 2 4 - 5 2 8 - 0 0 4 0 |

(3) 当事業所では、第三者評価の実施はありません。

但し、湖山医療福祉グループとしてサービス改善評価を実施しています。

15. 損害賠償責任

(1) 介護保険サービス提供に伴って、当事業所の責に帰すべき理由によってご利用者が損害を被った場合、当事業所はご利用者に対して、速やかに損害を賠償するものとします。

(2) ご利用者の責に帰すべき理由によって当事業所が損害を被った場合、ご利用者は当事業所に対して、速やかに損害を賠償するものとします。

(3) 第1項の損害賠償のために、当事業所は、損害賠償責任保険に加入します。

16. その他運営に関する重要事項等について

介護予防小規模多機能型居宅介護に関連する政省令及び通知並びに本定めない、運営に関する重要事項については、ご利用者及びそのご家族の意見や要望に配慮しつつ医療法人社団平成会と当事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート並木」サービス提供開始にあたり、ご利用者様に対して本書面について重要な事項を説明しました。

|     |       |                                 |
|-----|-------|---------------------------------|
| 年   | 月     | 日                               |
| 事業者 | 所在地   | 福島県郡山市並木二丁目 1 8 - 7 6           |
|     | 名 称   | 医療法人社団 平成会                      |
|     |       | 健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート並木」 |
|     | 事業所番号 | 0 7 9 0 3 0 0 5 2 9             |
| 説明者 | 氏 名   | 印                               |

私は、本書面により当事業所から健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート並木」の重要事項について、説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

|                |     |   |
|----------------|-----|---|
| 年              | 月   | 日 |
| ご利用者           | 住 所 |   |
|                | 氏 名 | 印 |
| ご 家 族<br>(代理人) | 住 所 |   |
|                | 氏 名 | 印 |