

## 小規模多機能型居宅介護事業所フロンティア牛久 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(牛久市指定第 0891900128 号)

当事業所はご契約者に対して小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ◇◆目次◆◇

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. 事業者 .....               | 1 |
| 2. 事業所の概要 .....            | 1 |
| 3. 居室等の概要 .....            | 2 |
| 4. 事業実施地域及び営業時間 .....      | 2 |
| 5. 職員の配置状況 .....           | 2 |
| 6. 当施設が提供するサービスと利用料金 ..... | 3 |
| 7. 協力医療機関 .....            | 6 |
| 8. 運営推進会議の設置 .....         | 7 |
| 9. 秘密の保持 .....             | 7 |
| 10. 苦情の受付について .....        | 7 |
| 11. 事業所利用の留意事項 .....       | 8 |
| 12. 事故発生時の対応 .....         | 9 |
| 13. 損害賠償について .....         | 9 |
| 14. 短期利用居宅介護について .....     | 9 |

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 牛久博愛会
- (2) 法人所在地 茨城県牛久市柏田町 1616-1
- (3) 電話番号 029-893-3906
- (4) 代表者氏名 理事長 加藤 博
- (5) 設立年月日 令和 2 年 4 月 28 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護  
(令和 3 年 5 月 1 日指定)
- (2) 事業所の目的 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、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人 牛久博愛会  
小規模多機能型居宅介護事業所フロンティア牛久
- (4) 事業所の所在地 茨城県牛久市柏田町 1616-1
- (5) 電話番号 029-893-3906
- (6) 管理者氏名 谷田部 英樹
- (7) 運営方針 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を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその他置かれている環境を踏まえて、通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月 令和 3 年 5 月 1 日
- (9) 登録定員 29 名（通いサービス定員 18 名、宿泊サービス定員 9 名）

## 3. 居室等の概要

- (1) 建物の構造 耐火木造 2 階建て
- (2) 建物の延べ床面積 1,743.26 m<sup>2</sup>
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

〔 地域密着型特別養護老人ホーム フロンティア牛久 〕 令和 3 年 5 月 1 日指定  
牛久市指定 0891900128 号 入所定員 29 名

#### (4) 居室等の概要

当事業所では以下の居室、設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類    | 数   | 備 考                                |
|-------------|-----|------------------------------------|
| 宿泊室         | 9 室 | 全室個室 (10.37～10.77 m <sup>2</sup> ) |
| 居間・食堂       | 1 室 | 59.91 m <sup>2</sup>               |
| 浴室 (ユニットバス) | 1 室 | 一般浴                                |
| (リフト浴槽)     | 1 室 | リフト浴                               |
| (機械浴槽)      | 1 室 | 機械浴                                |
| 台所          | 1 室 | 6.55 m <sup>2</sup>                |
| サービスステーション  | 1 室 | 11.74 m <sup>2</sup>               |
| 会議室         | 1 室 | 2 階                                |
| 相談室         | 2 室 | 1 階                                |
| 地域交流スペース    | 1 室 | 1 階                                |

#### 4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 牛久市

(2) 営業日及び営業時間

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 営 業 日  | 年中無休            |
| 通いサービス | 基本時間 8:30～17:30 |
| 訪問サービス | 基本時間 24 時間      |
| 宿泊サービス | 基本時間 17:30～8:30 |

#### 5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

##### <主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

R3. 5. 1 現在

| 職 種        | 常勤換算   | 指定基準 |
|------------|--------|------|
| 1. 管理者     | 1 名    | 1 名  |
| 2. 介護支援専門員 | 1 名    | 1 名  |
| 3. 看護職員    | 1 名    | 1 名  |
| 4. 介護職員    | 10 名以上 | 5 名  |

##### <配置職員の業務>

管理者……………事業内容の調整、従業者及びご利用者の管理運営を行います。

介護支援専門員…相談業務、サービス調整、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画書を作成します。

**看護職員**……………主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助及び機能訓練も行います。

**介護職員**……………ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談、助言等を行います。又、機能訓練も行います。

#### ＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種        | 勤務体制                                                         |
|------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. 管理者     | 勤務時間 8：30～17：30                                              |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間 8：30～17：30                                              |
| 3. 看護職員    | 勤務時間 8：30～17：30                                              |
| 4. 介護職員    | 早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30<br>遅番 11:00～20:00 夜間 17:00～ 9:00 |

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- |                                                 |
|-------------------------------------------------|
| ① 利用料金が介護保険から給付される場合<br>② 利用料金の全額を契約者にご負担いただく場合 |
|-------------------------------------------------|

があります。

### （１） 介護保険の給付の対象となるサービス

別紙１にある A.基本サービス費と B.各種加算関係の部分が対象となります。基本サービス費においてはご利用者の要介護度に応じて異なり、介護保険負担割合証に記載された割合の額をお支払いいただきます。

#### ＜サービスの概要＞

##### ◎通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

##### ①食事

・栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間） 朝食… 7：30～ 昼食… 12：00～ 夕食… 17：30～

##### ② 入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③ 排泄

・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④ 健康上の管理等

- ・ 日常の健康チェック等利用者の全身状態の把握、必要に応じて薬剤の管理等を行います。

#### ⑤ 機能訓練

- ・ 利用者の状態に応じた機能訓練を行い、身体機能の維持、向上を図ります。

#### ⑥ 口腔機能維持

- ・ 口腔機能の維持に向けた支援を実施します。ご希望または必要性に応じ、歯科医師及び歯科衛生士へのご紹介をさせていただきます。

#### ⑦ 送迎サービス

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

### ◎訪問サービス

- ・ 利用者のご自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の支援を行います。
- ・ 訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気）は無償で使用させていただきます。
- ・ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
  - ① 医療行為
  - ② 利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
  - ③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
  - ④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
  - ⑤ 利用者以外の家族、同居者に対する訪問介護サービス
  - ⑥ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

### ◎宿泊サービス

- ・ 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支援や機能訓練を実施します。

### <サービス利用料金>

☆利用料金は1か月ごとの包括料金（定額）です。別紙1により、利用者の要支援及び要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額をお支払いください。

☆利用者の体調不良や身体状況の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、もしくは多かった場合でも、日割りでの割引や増額は致しません。

☆月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。

※登録日…契約締結日ではなくサービスを開始した日

☆利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん

お支払いいただきます。要介護認定後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この場合、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。各利用料金につきましては、「別紙 1（２）介護保険給付外の料金」を参照してください。

### ＜サービスの概要＞（料金は別紙 1 参照）

#### ① 居住費

・利用者に提供する宿泊に要する費用

#### ② 食費

・利用者に提供する食事に要する費用

#### ③ オムツ代

・オムツ、尿取りパッドを事業所で提供した場合、実費をご負担いただきます。

#### ④ 余暇活動に係る費用

・個人の希望により実施される余暇活動に要する費用について、ご利用者にご負担いただくことが妥当と判断されるものについて実費をご負担いただきます。

#### ⑤ 電気代

・宿泊サービスご利用時において居室内にてテレビ、ラジオ、携帯電話、電気カミソリなどの電化製品をご使用の場合、電気代をご負担いただきます。

#### ⑥ 複写物の交付

・ご利用者又はご家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

#### ⑦ 理美容費

・理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更する 2 ヶ月前までにご説明します。

## （３）利用料金のお支払い方法

- ① 前記（１）、（２）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、毎月 15 日にご請求します。
- ② 費用のお支払いについては請求月の翌月 5 日までにお支払いください。
- ③ 費用のお支払いは現金を施設に持参されるか、口座振替、又は下記口座にお振込

をお願いします。お振込みをされる場合の手数料は、利用者様の負担でお願いします。

【銀行振り込みの場合】

足利銀行 つくば支店 普通口座 口座番号 5505042

口座名義 社会福祉法人牛久博愛会 カタカナ フク) ウシクハクアイカイ

理事長 加藤 博

リジチョウ カトウヒロシ

#### (4) 利用の中止、変更、追加

☆利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止、変更、新たなサービスを追加することができます。この場合には、原則としてサービス実施日の前日までに申し出てください。

☆サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

☆サービスを休まれる場合のサービス費のキャンセル料はいただきません。ただし、食事の当日キャンセルに関しましてはキャンセル料を頂戴いたします。体調不良等による当日キャンセルの場合は、通いサービス予定を変更し訪問サービスに切り替えて、配食することも可能です。その際はお申し付けください。

#### (5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、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を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。事業者は、利用者及びその後見人、又は家族と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

## 7. 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

### ① 協力医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 牛久愛和総合病院      |
| 所在地     | 茨城県牛久市猪子町 896 |

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | つくばセントラル病院         |
| 所在地     | 茨城県牛久市柏田町 1589 - 3 |

## ② 協力歯科医療機関

|         |                |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 兼久 歯科医院        |
| 所 在 地   | 茨城県牛久市栄町 5-9-1 |

## 8. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に以下の構成員へ報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言をうけるため次のとおり運営推進会議を設置しています。

### 【運営推進会議】

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 構 成 員 | 利用者 利用者家族 地域住民の代表 市町村職員 地域包括支援センター職員 小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等 |
| 開 催   | 隔月で開催                                                        |
| 議事録   | 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成                                 |

## 9. 秘密の保持

- ① 従業者は正当な理由がない限り、その業務上知り得たご利用者及びその後見人、又はご家族の秘密を漏らしません。
- ② 従業者は小規模多機能型居宅介護計画書作成の過程で開催されるサービス担当者会議等において、ご利用者及びその後見人、又はご家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、ご利用者及びその後見人、又はご家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。
- ③ 事業者は、ご利用者及びその後見人、又はご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

## 10. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受け付け

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受け付け窓口

〈職名〉 管理者 谷田部 英樹

- 苦情解決責任者

〈職名〉 管理者 谷田部 英樹

- 受付時間

毎週 月曜日～日曜日 9:00～17:00

その他、苦情受け付けボックスを玄関ロビーに設置しています。

## (2) 第三者委員

〈職名〉 評議員 長谷川 誠

## (3) 行政機関その他苦情受付け機関

|                                  |       |                             |
|----------------------------------|-------|-----------------------------|
| 牛久市役所<br>保健福祉部高齢福祉課              | 所 在 地 | 牛久市中央 3-15-1                |
|                                  | 電話番号  | 029-873-2111                |
| 茨城県運営適正化委員会<br>(茨城県社会福祉協議会)      | 所 在 地 | 水戸市千波町 1918 (茨城県総合福祉会館 2 階) |
|                                  | 電話番号  | 029-305-7193                |
| 茨城県<br>国民健康保険団体連合会<br>介護保険課苦情対応係 | 所 在 地 | 茨城県水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3 階  |
|                                  | 電話番号  | 029-301-1565 (苦情専用)         |

## 1 1. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたり下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持参品について

通い、宿泊サービスご利用時における持参品は別紙「持参品リスト」を参考にご用意ください。持参される物品にはすべて記名する等、個人の持ち物であることが分かるようご配慮をお願いします。

### (2) 持ち込みの制限

- ① 食べ物等のお持ち込みは食中毒の予防、他利用者の誤飲、誤嚥予防の観点よりご遠慮ください。  
※栄養補助食品、トロミ材等は除きます。
- ② 居室内への動植物のお持ち込みはご遠慮ください。
- ③ 居室にて電気製品をご使用の場合は電気代が発生しますので予めご了承ください。
- ④ 裁縫道具、はさみ・刃物などの危険物、煙草、ライター、マッチ、酒類など事業所管理となりますので、予めご了承ください。

### (3) 宿泊利用者への面会

- ① 面会時間 9:00～17:00
- ② 来訪者は、必ずその都度面会台帳にお名前の記入をお願いします。

### (4) サービス利用にあたっての留意事項

- ① 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊

したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

- ③ 金銭等貴重品は、自己の責任で管理してください。
- ④ 当施設の他の入居者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

## **(5) 喫煙**

施設敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## **1 2. 事故発生時の対応**

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## **1 3. 損害賠償について**

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

## **1 4. 短期利用居宅介護について**

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、短期利用居宅介護（ショートステイ）を提供します。
  - ①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。
  - ②当事業所の介護支援専門員が、短期利用居宅介護を提供しても、登録者に対する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小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該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。

年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人牛久博愛会 小規模多機能型居宅介護事業所フロンティア牛久

説明者職名.....氏 名.....印.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に同意しました。

利用者

住 所.....

氏 名.....印.....

身元保証人

住 所.....

氏 名.....印.....

(利用者との続柄 )