

# 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 重要事項説明書

## 1 事業所の概要

### (1) 提供できるサービスの地域と種類

|          |                         |         |                         |
|----------|-------------------------|---------|-------------------------|
| 事業所名     | あいりレー・ケアホーム石岡           | 事業者指定番号 | 0890500150              |
| 所在地      | 茨城県石岡市鹿の子 2-8-37        |         |                         |
| 管理者の氏名   | 飯田 諒倫                   |         |                         |
| 電話番号     | 0 2 9 9 - 5 7 - 1 7 5 8 | FAX 番号  | 0 2 9 9 - 5 7 - 1 7 1 6 |
| サービス提供地域 | 石岡市内                    |         |                         |

### (2) 事業所の職員体制（兼務含む）

| 職種      | 職務の内容                          | 常勤  | 非常勤 | 合計  |
|---------|--------------------------------|-----|-----|-----|
| 管理者     | 業務の一元的な管理                      | 1 名 |     | 1 名 |
| 介護支援専門員 | 居宅サービス計画・介護計画作成・<br>給付管理・届け出代行 | 1 名 |     | 1 名 |
| 看護職員    | 心身の健康管理・保健衛生管理                 |     | 1 名 | 1 名 |
| 介護職員    | 介護業務                           | 6 名 | 2 名 | 8 名 |
| その他の職員  | 送迎・清掃等                         |     | 3 名 | 3 名 |

### (3) 定員およびサービス提供の時間帯

登録定員 29 名

|     | 定員          | 営業日     | 営業時間                |
|-----|-------------|---------|---------------------|
| 通い  | 1 日あたり 18 名 | 3 6 5 日 | 9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 |
| 泊まり | 1 日あたり 6 名  |         | 1 6 : 0 0 ~ 9 : 0 0 |
| 訪問  | —           |         | 2 4 時間              |

### (4) 施設概要

|            |     |            |     |
|------------|-----|------------|-----|
| 一人用居室      | 4 室 | 共用トイレ      | 6 室 |
| 二人用居室      | 1 室 | 浴室         | 2 室 |
| 共同生活室（ホール） | 1 室 | 脱衣室        | 1 室 |
| 事務室        | 1 室 | 医務・静養室     | 1 室 |
| 面談室        | 1 室 | 介護看護職員スペース | 1 室 |
| 談話室        | 2 室 | 給湯室        | 1 室 |
| 汚物処理室      | 1 室 | 厨房         | 1 室 |

※一部、ショートステイ「あいりレー石岡鹿の子」と共用

### (5) 見守り機器

- ・事業所内居室での転倒・転落事故防止のため、必要に応じて見守りカメラを使用します。

## 2 サービスの内容

(介護予防)小規模多機能型居宅介護の内容は、利用者が住み慣れた地域で生活し続け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はかりつつ、利用者の心身の状況、希望等をふまえて、通い・訪問・宿泊サービスを柔軟に組み合わせて次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとします。

- (1) 居宅サービス計画および介護計画の作成
- (2) 健康管理に関すること
- (3) 身体の介護に関すること
- (4) 入浴に関すること
- (5) 食事に関すること
- (6) 送迎に関すること
- (7) 相談、助言に関すること
- (8) その他のサービス (理美容等)

## 3 利用者負担金

### (1) 利用者負担金

(介護予防)小規模多機能型居宅介護を提供した場合の利用料の額は、市が定める基準によるものとし、その1割（または2割か3割）の額とします。

登録した月は、登録日を基準に日割り計算となります。

2 利用者負担金および実費等については、別表「ご利用料金表」の通りとします。

3 前項の費用とその支払いについては、この書面に記名押印を受けることで同意をいただいたものとします。

### (2) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月初旬に利用者に請求し、利用者は、請求金額を口座引落、または翌月20日までに口座振込みによって支払うものとします。

### (3) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

### (4) その他

要介護認定申請代行費、記録の複写費用などをいただくことがあります。

(5) 保険料の滞納などにより、サービス費用を1割（または2割、3割）の利用者負担金で利用できなくなる場合は、いったんサービス費用全額をお支払いいただき、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。

## 4 キャンセル

利用者の都合によりサービスをキャンセルする場合は、事前に下記の連絡先までご連絡下さい。

**連絡先(電話) 0299-57-1758**

## 5 当事業所利用にあたってご留意いただく事項

- 設備・器具の利用 : 事業所内の設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがございます。
- 飲酒・喫煙 : 禁煙です。飲酒は基本的には自由ですが、利用者の状態により、飲酒量を職員により限定させていただく場合がございます。
- 金銭・貴重品の持込 : 詳しくは職員にご相談ください。
- 宗教・政治活動 : 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ペット : ペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

## 6 緊急時の対応方法

従業者は、(介護予防)小規模多機能型居宅介護の実施中に、利用者の病状等に急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに緊急連絡先および主治医または協力医療機関へ連絡します。

(当事業所の協力医療機関)

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 石岡皮膚科内科クリニック | 0 2 9 9 - 2 4 - 5 0 8 0 |
| 比企歯科         | 0 2 9 9 - 2 6 - 1 4 5 6 |

## 7 損害賠償責任保険

利用者に対するサービスの提供に際して賠償すべき事故が発生した場合には、加入している損害賠償保険により、損害賠償を速やかに行います。但し、送迎前後のご家庭内での利用者側の過失における事故等に関しましては、責任を負いかねます。

(加入保険会社) 東京海上日動火災保険

## 8 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、以下の窓口で対応いたします。

|                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 当事業所ご利用相談室 担当者：管理者 | 0 2 9 9 - 5 7 - 1 7 5 8 |
| 石岡市介護保険課           | 0 2 9 9 - 2 3 - 1 1 1 1 |
| 茨城県国民健康保険団体連合会     | 0 2 9 - 3 0 1 - 1 5 6 7 |

## 9 事業者(本社)の概要

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 桐孝会              |
| 代表者名    | 代表理事 村上 義孝              |
| 本社所在地   | 石岡市東光台2-8-3             |
| 連絡先     | 0 2 9 9 - 2 8 - 0 1 2 1 |