

## 重要事項説明書

### 1 当社の理念

私たちは、医療・保健・福祉の分野で、地域の方々の生活を生涯に渡って支えることに最善を尽くし、そして、そこで働いていることに誇りをもちます。

### 2 事業の目的と運営方針

事業者（介護予防小規模多機能型居宅介護）は、要支援状態である利用者に対し、その有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）、その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行います。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の医療・保健・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 3 事業所の概要

事業所名	ハートハウス小郡 多機能ホーム	
所在地	山口市小郡下郷866-4	
事業者指定番号	3590300129	
提供可能サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護（登録定員25名） ・ 通いサービス（定員15名） ・ 宿泊サービス（定員6名：個室6室） ・ 訪問サービス	
管理者及び連絡先	氏名 堀 和美	連絡先 083-974-1650
サービス提供地域	山口市	
職員体制等	職 種	配置数：役割
	管理者	1名：事業所の全ての管理を一元的に行います。
	介護支援専門員	1名：介護予防小規模多機能型居宅介護計画の作成等を行います。
	小規模多機能型居宅介護従業者	総数14名 (1日の標準的な配置) ・ 通いサービス利用者3名に対し日勤職員を1名配置 ・ 訪問サービス対応として1名配置 ： 食事、入浴、排泄等、介護サービスを提供します。 うち、看護師又は准看護師は、利用者の保険衛生管理及び看護業務を行います。
	夜勤職員	夜勤時間帯に1名（16:00～9:00） ： 夜勤時間帯を通じて、食事、排泄、見守り等、介護サービスを提供します。
営業日	年中無休	
営業時間		
通いサービス	9:00～16:00	
宿泊サービス	16:00～翌9:00	
訪問サービス	24時間	

### 4 サービスの内容

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、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います

介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

#### (1) 通いサービス

事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

#### (2) 訪問サービス

利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

## (3) 宿泊サービス

一時的に施設へ宿泊し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

## 5 サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者は、次のとおりです。

なお、サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

責任者 氏名：堀 和美

連絡先（電話）：083-974-1650

## 6 サービス利用料及び利用者負担

(1) 利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

また、宿泊費、食事提供に関わる費用、おむつ代、衛生材料費および日常生活においても常に必要となるもので、利用者が負担することが適当と認められる費用については、利用者の実費負担となります。

宿泊費 1日あたり2,000円

朝食420円、昼食578円、夕食578円（嚥下食を希望の場合は1食あたり50円追加）

## (2) その他

## ア 交通費

A 通常のサービス提供地域以外の地域への送迎サービスを行う場合には、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

B 通常のサービス提供地域以外の地域への訪問サービスを行う場合には、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします。）

イ 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とし。口座引落1件につき50円の手数料をお支払いいただきます）。

B 現金払い（毎月15日までにお支払い願います）。

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。介護予防サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

エ 利用者負担金の滞納が3ヵ月分以上ある場合（または4ヶ月以前の滞納がある場合）には、利用者負担金の未払金に対し、年利3%の延滞料を別途請求させていただきます。

※ 介護保険外のサービスとなる場合（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を含む）には、全額自己負担となります（介護保険外のサービスとなる場合には、介護予防サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります）。

## 7 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

全体窓口（連絡先）（電話）：083-974-1650

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

## 8 サービス利用に当たっての留意事項

(1) サービス従事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。

(2) 所持品・備品等の持ち込みは、記名をして、利用者もしくは連帯保証人等で行っていただきます。また、利用者の所持品に関わる事故（紛失、破損等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

(3) 金銭・貴重品の管理は、利用者もしくは連帯保証人で行っていただき、事業所は関与いたしません。

(4) 当事業所では、次の行為を禁止としておりますので、ご了承ください。

- ・ 飲酒・喫煙：飲酒は不可。喫煙は所定の喫煙場所のみで許可。
- ・ 火気の取扱：指定した場所以外で火気を用いることは不可。
- ・ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動：原則禁止とする。
- ・ ペットの持ち込み：原則禁止とする。
- ・ 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

## 9 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない場合は、利用者および保証人の同意を書面にて得た上で身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 10 連携施設の名称

ハートホーム南山口 ショートステイ  
住所：山口市深溝803-1

電話：083-988-3311

## 11 協力医療機関の名称

あんの循環器内科

住所：山口市吉敷中東一丁目1-1

電話：083-924-1151

ハートクリニック南山口

住所：山口市深溝803-1

電話：083-988-3333

医療法人 恵裕会 みやび歯科医院

住所：山口市江崎和井田2699-1

電話：083-988-1184

## 12 相談窓口、苦情対応

○当事業所ではお客様からの相談や苦情に対して、次の様な体制で対応致します。

- ・何かありましたら、先ず苦情受付担当者にご一報願います。
- ・通報受付後、速やかに事実の調査と対応方法の検討を行い、苦情申出人に対してご回答いたします。

担当	役割	担当者名および連絡先
苦情受付 担当者	苦情の受付、 確認、記録	堀 和美 電話番号：083-974-1650 FAX：083-976-8700 対応時間：(月)～(土)8:30～17:30
苦情解決 責任者 (事務長)	苦情の解決	宮地 正浩 電話番号：083-976-2400 FAX：083-976-2400 (ハートホーム新山口) 対応時間：(月)～(土)8:30～17:30
第三者委員 (青藍会グル ープ全体を包 括)	苦情の解決に 対する助言、 苦情の直接受 付	武田 宏子(湯田地区 民生委員) 山口市神田町9-16 電話番号：083-924-3091 重富 建久(宮野地区 民生委員) 山口市宮野下311-2 電話番号：083-925-1812 末宗 諭史(小原地区 民生・児童委員) 山口市黒川765-6 電話番号：083-924-6503 梶田 ヨシコ(前 佐山地区 民生委員) 山口市佐山2294 電話番号：083-989-3287

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

山口市介護保険課	所在地：山口市亀山2-1 電話番号：083-934-2795
山口県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地：山口市朝田1980-7 電話番号：083-995-1010
山口市地域包括支援センター	所在地：山口市亀山2-1(山口市役所内) 電話番号：083-934-2758

## 1.3 非常災害対策

(1) 地震・風水害等、災害発生時には、管理者、防災管理者及び事務長の判断により、当事業を休止する場合があります。

(2) 当事業所では、非常災害には次のような体制で対応します。

防災管理者（防火管理者）	堀 和美
非常時の対応方法	当事業所の定めるマニュアルによる
平常時の訓練	2回／年（春・秋）、設備点検もあわせて実施
防災設備	消火器、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備、避難器具（昇降機）、誘導灯

## 1.4 事故・問題発生時等、緊急時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行いません。事故・問題の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、管理者より利用者のご家族に報告をします。また、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。

各部署で発生した事故・問題に対して、管理者は自分の部署の職員と発生した事故・問題について「事故報告書」を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行います。また、管理者は発生した事故・問題の内容を確認し、その事故・問題の発生原因を職員と共に究明し、再発防止に努めます。

## 1.5 当社の概要

名称・法人種別	有限会社 あんのメディカル
代表者名	代表取締役 阿武 幸美
本社所在地・電話	所在地：山口市吉敷中東一丁目1-1 電話番号：083-933-6000
業務の概要	薬局、デイサービスセンター、小規模多機能型居宅介護事業所、住宅の設置経営
事業所数	7

## 【 説明確認欄 】

平成 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 有限会社 あんのメディカル 代表取締役 阿武 幸美 印  
ハートハウス小郡 多機能ホーム 山口市小郡下郷866-4

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(連帯保証人1) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(連帯保証人2) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(別紙資料)

**ハートハウス小郡 多機能ホーム 利用料金**  
(介護予防小規模多機能型居宅介護)

## 【介護保険料法定利用料自己負担金】

○介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月あたり）

要支援 1	4,469円
要支援 2	7,995円

○各種加算（1月あたり）

初期加算 (登録日から30日間)	30円
サービス提供体制強化加算 (I) (小規模多機能型居宅介護従業者のうち、介護福祉士の割合が40%以上)	500円
サービス提供体制強化加算 (II) (小規模多機能型居宅介護従業者のうち、常勤職員の割合が60%以上)	350円
サービス提供体制強化加算 (III) (小規模多機能型居宅介護従業者のうち、勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上)	350円
※該当する場合、一方のみ算定	
介護職員処遇改善加算 (I) 上記介護予防小規模多機能型居宅介護費及び各種加算の4.2%に相当する額	

## 【その他利用料金】

宿泊費（1日あたり）	2,000円
食事提供に掛かる費用	
朝食	420円
昼食	578円
夕食	578円
嚥下食を希望された場合の追加料金	50円
通常のサービス提供地域外への送迎又は訪問に要する費用	実費

## 【手数料等】

口座引落手数料 (口座引落1件につき)	50円
利用料支払い延滞料 (滞納が3ヵ月分、または4ヶ月以前の滞納がある場合)	未払金に対して年利3%