

小規模多機能ホーム かわせみ苑

重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者の名称	特定医療法人 杏林会
事業者の所在地	熊本県荒尾市増永2620
代表者氏名	理事長 鴻江 勇和
電話番号	0968-62-0525
ファクシミリ番号	0968-62-0591

2 事業所

事業所の名称	小規模多機能ホーム かわせみ苑
事業所の所在地	熊本県荒尾市荒尾4186-15
指定事業者番号	4390400036
管理者	宮本 一真
電話番号	0968-79-7001
ファクシミリ番号	0968-65-5118
営業日 営業時間（通所サービス） （宿泊サービス） （訪問サービス）	年中無休 通い（基本時間） 9時00分～17時00分 宿泊（基本時間） 17時00分～ 9時00分 訪問（基本時間） 24時間
通常の事業の実施地域	荒尾市
定員	登録29名 通い15名 宿泊8名

3 事業の目的

事業の目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従いご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、通いサービス、訪問サービス、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。
-------	---

4 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	資格・内容	員数
管理者	事業内容の調整	1人
介護支援専門員	介護支援専門員 サービスの調整・相談	1人以上
介護従業者	介護職員 日常生活の介護	8人以上
	看護職員 健康管理と医療業務	2人以上

5 利用料金その他の費用の額

(1) 利用料金

介護保険給付対象のサービス利用料金は、別紙参照

(2) その他の費用

① ご利用者に提供する食事に要する費用

食事代・・・別紙参照

※ 利用予定日の営業日7日前の10時までに連絡が無い場合、キャンセル料が全額必要となります。

② ご利用者に提供する宿泊サービスに要する費用

1泊につき：1,900円

③ 交通費

通常の事業実施地域（荒尾市）以外への送迎に要する費用に要した交通費について、事業実施地域を超える地点からの距離に応じ、1kmあたり20円を実費としていただきます。

④ 受診代行費

定期受診などに関して、受診対応の代行費用

1回につき：2,000円

⑤ おむつ代・洗濯代

実費をいただきます。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

(3) 支払方法

毎月28日に口座引き落としによりお支払いいただきます（手数料は個人負担でお願い致します。）。

利用料金・その他の費用は、月末に計算し、翌月の10日以降にご請求します。

6 苦情申立窓口

【当事業所】 ご利用者相談窓口	ご利用時間 午前8時30分～午後17時30分 担当 宮本 一真 ご利用方法 電話 0968-79-7001
【市町村窓口】 荒尾市介護保険課	荒尾市宮内出目390 ご利用方法 電話 0968-63-1111
【公的団体窓口】 熊本県国民健康保険 団体連合	熊本市健軍1丁目18番7号 ご利用方法 電話 096-214-1101

7 協力医療機関

当事業所では、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協力医療機関と連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

特定医療法人 杏林会 新生翠病院	理事長名 鴻江 勇和 所在地 荒尾市増永2620 電話番号 0968-62-0525
まえじま歯科医院	院長名 前嶋 和幸 所在地 荒尾市増永2741-11 電話番号 0968-68-6489

8 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、各対応マニュアルにより、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、事業者の責任により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。ただし、その損害の発生については、利用者の故意又は過失が認められる場合はこの限りではありません。

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、その原因を解明し、事故の対応策を検討し、再発防止に努めます。

9 非常災害対策

防災設備	スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、避難器具 他
避難訓練	年2回、ご利用者も参加して行ないます
業務継続計画の策定	年1回以上の研修 年1回以上の訓練・役割分担の確認

10 秘密保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、次の各号についての情報提供については、下記のとおり、必要最低限の範囲内で個人情報を提供します。

なお、個人情報の提供に同意出来ない場合は、あらかじめお申し出下さい。

(1) 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供

(2) 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例発表等。

なお、この場合でも、利用個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

11 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報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記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	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、荒尾市社会福祉協議会、地区の民生委員、地区の老人会の代表、小規模多機能型居宅介護事業について知見を有する者等
開 催	隔月で開催
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を作成します

当事業所は、重要事項説明書・別紙利用料に基づき、小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項・利用料の説明を行いました。

令和 年 月 日

法人名 特定医療法人 杏林会
施設名 小規模多機能ホーム かわせみ苑
事業所番号 4390400036
代表者 理事長 鴻江 勇和

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・別紙利用料の説明を受け、理解し、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意し、受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印

本人との関係 _____

身元引受人（連帯保証人）

住所 _____

氏名 _____ 印