

# 看護小規模多機能ホーム さくら庵もとまち

## 重要事項説明書

あなたに対する看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令 34 号第 88 条（準用）第 9 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

事業者名称	ダイヤコーサン株式会社
主たる事務所の所在地	石川県金沢市元町 1 丁目 16 番 19 号
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 田井 仁
電話番号	076-216-5511

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	看護小規模多機能ホーム さくら庵もとまち
指定事業者番号	1750102632
所在地	石川県金沢市元町 2 丁目 6 番 6 号
電話番号	076-256-5564
営業日	年中無休
営業時間（訪問サービス）	24 時間
同（通いサービス）	9 時 ～ 17 時
同（宿泊サービス）	17 時 ～ 9 時
通常の事業の実施地域	金沢市内全域
登録定員	29 名
利用定員（通いサービス）	18 名
同（宿泊サービス）	8 名
指定年月日	2017 年 3 月 1 日

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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にすることを目的とする。
運営の方針	①事業所の職員は、通いを中心として、要介護者及び要支援者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供す

	<p>ることにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めるものとする。</p> <p>②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4. 主な従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	資格	員数	勤務の体制
管理者		1名	常勤 1名 (有料老人ホーム施設長兼務)
介護従業者	介護職（介護福祉士等）	13名	指定基準に沿って、3名の利用者に対し、1名以上の介護従事者を配置。 常勤 9名（専従） 常勤 1名（兼務） 非常勤 3名（専従）
	看護師又は准看護師	2.5名 以上	常勤 2名 非常勤 1名
介護支援専門員	介護支援専門員	1名	常勤 1名

※職員の配置については、指定基準を順守しています。

#### 5. サービスの内容及び利用料その他の費用の額

サービスの種類	内容・標準的な手順	保険適用有無	単位	利用料
小規模多機能型居宅介護サービス	別紙料金表のとおり	保険適用有	1月	別紙料金表のとおり
食事の提供に関する費用	朝食	保険給付外	1回	300円
	昼食			650円
	夕食			650円
宿泊に要する費用	<p>&lt;宿泊室の詳細&gt;</p> <p>居室面積 7.50㎡</p> <p>定員数 8名</p> <p>(個室5室、多床室3室)</p>	保険給付外	1泊	2,450円
おむつ代		保険給付外	1袋	実費

#### 6. 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービス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た実費をいただきます。

## 7. 苦情申立窓口

苦情解決責任者	松本 壮司 (福祉部部長)	TEL 076-254-5564
苦情受付担当者	林 美佳 (福祉部課長)	TEL 076-254-5564
	橋本 綾子 (管理者)	TEL 076-254-5564
第三者委員	遠藤 竜也	TEL 076-259-6254
その他 ※当社で解決できない苦情 は国保連等に申立するこ とができます。	石川県国民健康保険団体連合会	TEL 076-261-5194
	金沢市役所福祉局介護保険課	TEL 076-220-2264
	石川県福祉サービス運営適正委員会	TEL 076-234-2556

## 8. 緊急時の対応方法

医療機関①	機関名	水口内科クリニック
	所在地	金沢市鞍月5丁目219番地
	診療科	内科、呼吸器科、血液内科
医療機関②	機関名	示野歯科医院
	所在地	金沢市小坂町中99番7
	診療科	歯科

## 9. 感染症や災害の対策・取組

感染症の発生及びまん延等に関する取組や、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、研修の実施、業務継続に向けた計画・指針の整備、委員会の開催、訓練（シミュレーション）を実施します。

(※令和6年3月31日までに運営開始します。)

◇緊急時・事故発生時の対応、記録及び損害賠償

- ①利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じる。
- ②事故が発生した場合は、市町村や家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。
- ③当施設で起きた事故については、状況及び事故に際して採った処置について記録を残す。
- ④賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

## 10. 運営推進会議

ご利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回程度開催いたしますのでご理解とご参加をお願い致します。

## 11. 高齢者虐待防止の取組

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施等、担当者を定め実施します。

(※令和6年3月31日までに運営開始します。)

## 12. ハラスメント防止

適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の措置を講じます。

令和 年 月 日

指定看護小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 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、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意しました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

代理人は本人の契約意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

（本人との関係） \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

事業者 住 所 石川県金沢市元町1丁目16番19号

事業者名 ダイアコーサン株式会社

代表者氏名 代表取締役 田井 仁 \_\_\_\_\_ 印