

**契約書別紙
兼
重要事項説明書**

社会福祉法人 更生慈仁会

小規模多機能ホーム はまゆう小新南

小規模多機能型居宅介護兼介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能ホーム はまゆう小新南 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人 更生慈仁会
理事長	長谷川 まこと
法人所在地	新潟市西区上新栄町1丁目2番12号

2 事業者の概要

事業所名	小規模多機能ホーム はまゆう小新南
指定年月日	平成26年4月1日（新潟市 第1590101232号）
登録定員	25名
事業所の所在地	新潟市西区小新南1丁目4番29号
電話番号	025-233-6740
FAX番号	025-233-6741
理事長	長谷川 まこと
事業責任者（施設長）	古俣 健
協力医療機関	こばりファミリークリニック 蒲澤 知子 院長
	和田歯科医院 和田 隆史 院長

3 事業所の概要

(1) 設備の概要

宿泊室の数	7室（全室個室）
トイレの数	5か所（内2か所職員用トイレ）
浴室、脱衣室	1か所（一般浴槽）
リビング	1か所（食堂、居間、台所兼）
相談室	1か所
厨房	1か所

(2) 職員の配置基準

	常勤	非常勤	計	備考
管理者	1		1	
介護支援専門員	1		1	
看護師	1		1	
介護職員	5名以上		5名以上	

(3) 事業実施地域

新潟市西区 小新・小針圏域他市内

(4) 営業時間等

営業日	365日		
営業時間	通いサービス	午前7:30	～ 午後7:30
	宿泊サービス	午後7:30	～ 午前7:30
	訪問サービス	24時間	
利用定員	通いサービス	15名	
	宿泊サービス	7名	

4 サービス内容

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況を踏まえて、他の従業者と協議のうえ、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内容等を記載した居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画等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」、「宿泊サービス」を組み合わせた支援を行います。

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支援を行います。

② 訪問サービス

利用者宅を訪問し、安否確認、買い物、他要望に応じ、日常生活上の支援を行います。

③ 宿泊サービス

宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援を行います。

④ 小規模多機能型居宅介護計画等の作成

小規模多機能型居宅介護計画等の作成担当者（計画作成担当者）が、利用者の生活の解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえたうえで作成します。計画作成担当者は、必要に応じて、小規模多機能型居宅介護計画等の変更を行います。

⑤ 食事

食費は別途、【別紙】のとおりご負担頂きます。

食事の時間は以下のとおりです。

（目安でありご本人に合わせて提供いたします。）

朝食 7:30 ～

昼食 11:40 ～

夕食 17:50 ～

⑥ 排泄

利用者お一人お一人に合わせた援助を行います。

⑦ 健康管理

看護師による健康チェックを適宜行います。

5 サービス利用料

別紙料金表をご参照ください。

(1) 利用者負担金の納入方法

サービスを利用した月毎にまとめたくて、サービスを利用した翌々月の10日頃までに利用者または代理人に請求書を送付、その月の25日前後に、利用者の指定する金融機関の口座からの引き落としとなります。

なお、利用者負担金の納入に対する領収書等については、お支払いを受けた翌月の10日頃に、次回の請求書と一緒に送付します。

6 利用にあたっての留意事項

(1) 送迎時間

道路事情、天候等により予定時間が前後する場合があります。

(2) 体調不良等による利用の変更・中止

ご自宅での状態や入所時の健康チェックで異常がある場合は、利用の中止またはサービス内容を変更することがあります。

(3) 面会 午前7時～午後7時30分

時間外の面会は、事前に連絡をお願いします。

(4) 飲酒

ご希望がある場合は配慮いたします。

(5) 喫煙

利用者、職員の健康保持の観点から、全館禁煙とさせていただいております。

(6) 設備・器具の利用

所定の方法に従ってご利用いただけます。尚、状況により利用を中止、又は制限させていただく場合がございます。

(7) 宗教・政治・営利活動

施設内での当事業者の職員や他の利用者に対する宗教・政治・営利活動はご遠慮ください。

7 個人情報の使用にかかる同意

業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、次に定める条件で、必要最小限の範囲で使用しますが、その同意については、本契約をもって同意したものとします。

(1) 使用する目的

① 利用者に関わる居宅サービス計画等を立案するためのサービス担当者会議での情報提供。

② 介護支援専門員と居宅サービス計画等に位置づけられたサービス事業者、主治医、保険者との連絡調整において必要になった場合。

(2) 使用にあたっての留意事項

① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外に漏れる

ことのないよう、細心の注意を払います。

- ② 個人情報を使用した会議の内容については、経過を記録しておくこととします。

8 緊急時の対応方法

- (1) 利用者の身体状況の急激な変化や事故等が発生した場合は、かかりつけの病院等と連携し、遅滞なく対応いたします。
- (2) 事故が発生した場合は、速やかに、ご家族及び新潟市等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (3) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス実施中に、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合、その損害を補償します。ただし、その損害について事業者の責任を問えない場合については、この限りではありません。

9 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難等必要な訓練を行います。

10 地域との連携

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業を提供するにあたり、ご利用者、ご家族、事業所が所在する自治体の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置します。

また、概ね2か月に1回、運営推進会議に対し、活動状況を報告し、運営推進会議の評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。

- (1) 報告、評価、要望、助言等については、記録を作成し、公表します。
- (2) 事業の運営にあたっては、地域住民との交流を図るよう努めます。
- (3) 事業の運営にあたっては、提供した事業に関するご利用者からの苦情に関して、区市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の区市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

11 サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当事業所における苦情や相談は、以下の窓口で受け付けています。

窓口設置場所	新潟市西区小新南1丁目4番29号 「小規模多機能ホーム はまゆう小新南」
窓口開設時間	午前8時30分から午後5時30分まで
電話番号	025-233-6740
対応責任者	管理者 佐々木 賢

その他 午後5時30分以降も電話で対応します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

第三者委員 社会福祉法人更生慈仁会第三者委員
 笛木社会福祉事務所 代表 笛木 百合子
 連絡先 025-269-1159

第三者委員 社会福祉法人更生慈仁会第三者委員 評議員 砂井 一哉
 連絡先 0256-88-5633

西区役所健康福祉課高齢介護係 連絡先 025-264-7330

新潟市介護保険課 連絡先 025-226-1273

新潟県国民健康保険団体連合会 連絡先 025-285-3022

1.2 第三者評価の実施

第三者評価の実施状況	①	有り	実施日	令和5年2月15日			
			評価機関の名称	外部サービス評価			
			結果の開示	①	あり	2	なし
	2	無し					

1.3 待防止に向けた体制等

管理者は、虐待発生防止に向け、下記に定める事項を実施するものとします。
 また、管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者としてします。

- (1) 事業所は、虐待防止検討委員会を設けます。その責任者は施設長とします。
- (2) 虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談・報告体制、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討等を行います。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行うほか、テレビ会議システムを用いて実施します。
- (3) 従業者は、年2回以上、虐待発生防止に向けた研修を受講します。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

1.4 身体的拘束等

- (1) 事業所は、利用者の身体的拘束はおこないません。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には家族の「利用者の身体的拘束に伴う申請書」に同意を受けた時にのみ、その条件と期間内にて身体的拘束等を行うことができるものとします。又、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録するものとします。

私は、利用者または身元引受人に対して「契約書別紙兼重要事項説明書」の内容に基づき説明いたしました。

(説明者) 職名・氏名 _____ 管理者 佐々木 賢 印

年 月 日

(ご利用者) 私は、以上の「契約書別紙兼重要事項説明書」に基づいて説明を受け、同意致しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

代筆者名 _____

代筆理由： _____

(身元引受人) 私は、以上の「契約書別紙兼重要事項説明書」に基づいて説明を受け、身元引受人として同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____

(代理人) 私は、以上の「契約書別紙兼重要事項説明書」に基づいて説明を受け、代理人として同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____