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 重要事項説明書（小規模多機能ホームしおかぜ）

1. 事業の概要

(1) 事業者の概要

名 称	株式会社シルバーハウスしおかぜ
所 在 地	浜松市中央区伊左地町2193番地の1
代 表 者 名	山下 宗徳
電話・FAX番号	053-522-8500 053-522-8501

(2) 事業所の概要

施 設 名	小規模多機能ホームしおかぜ
所 在 地	浜松市中央区伊左地町2193番地の1
管 理 者 名	山下 宗徳
電話・FAX番号	053-522-8503 053-522-8501
事業所番号	2297200202

(3) 当施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の職種	業務内容
管理者	社会福祉主事	1名	名	介護員等	事業内容調整
計画作成担当者	介護支援専門員	名	1名	介護員等	サービスの調整・相談
介護従事者	介護福祉士等	6名	9名		日常生活の介護・相談
看護従事者	看護師	名	3名		健康チェック等の医療業務
合 計		7名	13名		
職員の勤務体制	①早：早出（6：30～15：30） 8時間勤務 ②日：日勤（8：30～17：30） 8時間勤務 ③遅：遅出（11：30～20：30） 8時間勤務 ④夜：夜勤（16：30～ 9：30） 15時間勤務				

(4) 当事業所の設備の概要及び利用定員

敷地		911.55㎡
建物	構造	2階建
	延床面積	339.77㎡
宿泊室	室数	9室
	1室当たりの面積	7.44㎡～16.07㎡
利用定員	登録定員	29名
	通いの利用定員	15名/日
	宿泊利用定員	9名/日

2. 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

基本理念	要介護者が住み慣れた地域でその人らしい暮らしができるよう通い、訪問、宿泊等を柔軟に組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の援助を行い、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを基本理念とする。
運営方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した在宅を拠点とした日常生活を営むことができるようサービスを提供します。また虐待防止については別に定めた指針の通りとします。

(2) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	当施設の営業時間内とさせていただきます。
飲酒・喫煙	指定場所以外では禁止とさせていただきます。
金銭、貴重品の管理	自己の責任で管理してください。但し、日常生活に必要な金額については、当方でお預かりいたします。
設備、器具の利用	本来の用法に従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、弁償していただく事があります。

3. サービスの内容

サービスの種類	内 容
食事	食事の提供及び見守り介助。調理場での利用者の調理の援助等
入浴	入浴又は清拭。衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助等
生活相談	職員へ申しつけてください。
介護	訪問介護、通所介護をご利用ください。
健康管理	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
レクリエーション	毎月の計画に基づきレクリエーションを行います。

4. 利用料金

介護利用料	介護保険給付費の利用者負担分（1割または2割相当分）
食費	朝400円、昼600円（おやつ100円含む）、夕600円
宿泊費	一泊 2,200円
日常生活費	実費
教養娯楽費	実費
利用料金の支払方法	指定口座への振込・引落とし、事業所での現金支払

5. サービスの利用方法

サービスの利用開始 （利用の申込方法等）	介護保険被保険者証等をご提示の上、利用契約書に署名捺印完了後サービスを提供します。
サービスの終了 （利用終了時の手続き等）	契約書第9条記載とおりですが、解約の意思表示を書面にてご提出ください。

6. サービス内容に関する苦情

相談・苦情窓口	担当者	山下宗徳
	電話番号	053-522-8503
	受付日	月曜日から土曜日
	受付時間	午前9時から午後6時
苦情処理体制	<p>1. 当施設のお客さま相談・苦情窓口 担当者名 山下宗徳 電話番号 053-522-8503 受付日 20 年 〇月 〇日 受付時間 午前〇〇時</p> <p>2. 苦情処理フロー</p> <pre> graph TD A[利用] --> B[事務職] B --> C[苦情担当] C --> D[事業所内部で検討] D --> E[事業所内に苦情内容及びその解決方法を] D --> F[利用] </pre> <p>3. その他 当事業所以外に、お住まいの市町村及び静岡県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。 ア. 静岡県国民健康保険団体連合会 054-253-5590 イ. 浜松市介護保険課 053-457-2374 ウ. 西区役所長寿保険課 053-597-1119</p>	

7. 緊急時の対応方法

協力医療機関の名称	ひかり在宅医療クリニック浜松本院
所在地	浜松市中央区船越町52-30
電話番号	053-461-3366
院長名	川島 裕也
診療科	在宅医療・内科等
緊急時の対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態が生じたときは、状況を確認する。 ・速やかに主治医及び管理者に報告する。 ・主治医等の指示に従い、調整を行う。 ・合わせて家族等と連絡をとり、調整を行う。

8. 事故発生時の対応

<p>サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。</p> <p>また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止を防ぐ為の対策を講じます。</p> <p>なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。(当事業所は共同保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。)</p>
--

9. 非常災害対策

防災時の対応	消防機関への通報が行えるマニュアルを作成
防災設備	非常通報装置、煙探知機、防火扉、消火器、スプリンクラー等の設置
防災訓練	消防団等や地域住民と連携を図りながら訓練する
防災責任者	山下宗徳

10. 秘密の保持について

1. 当事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知りえたお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
2. 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知りえたお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
3. 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はご家族の個人情報を用います。

令和6年1月1日改定

令和 年 月 日

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の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地 浜松市中央区伊左地町2193番地の1
名 称 小規模多機能ホーム しおかぜ
説明者氏名 印

私は、本書面により、事業者から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について重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所
氏名 印
(家族・代理人) 住所
氏名 印
(利用者との関係)