

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浅田）

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	電話 053-522-8500 FAX053-522-8501

（2）事業所の概要

施 設 名	小規模多機能ホームしおかぜ浅田
所 在 地	浜松市中央区上浅田1丁目9番29号
管 理 者 名	山下 和美
電話・FAX番号	電話 053-401-2677 FAX053-401-2678
事業所番号	

（3）当事業所の職員体制（令和3年8月1日時点）

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の職種	業務内容
管理者	介護福祉士	1名	名	介護従業者	事業内容調整
介護支援専門員	介護支援専門員	名	1名		サービスの調整・相談
介護従業者 ※兼務者は人数に含まない	介護福祉士等	4名	4名		日常生活の介護・相談
	看護師 准看護師	名	4名		健康チェック等の医療業務
合 計		5名	9名		
職員の勤務体制	① 日：日勤（8：30～17：30） 8時間勤務 ② 夜：夜勤（17：30～ 8：30） 14時間勤務				

（4）当事業所の設備の概要及び利用定員

敷地		770.24㎡
建物	構造	3階建
	延床面積	1,354.5㎡
宿泊室	室数	6室
	1室当たりの面積	12.54㎡
利用定員	登録定員	18名
	通いサービスの利用定員	9名/日
	宿泊サービス利用定員	9名/日

2. 当施設の特徴等

（1）運営の方針

基本理念	利用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サービス、訪問サービス、宿泊サービス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。
------	---

(2) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	当事業所の営業時間内とさせていただきます。
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。
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、弁償していただくことがあります。

3. サービスの内容

(1) 通いサービス

利用者を事業所に通わせ、日常生活上の支援等を行う。

(2) 宿泊サービス

利用者に対してその要望において、短期間宿泊させて日常生活上の支援等を行う。

(3) 訪問サービス

利用者に対してその居宅に訪問し、日常生活上の支援等を行う。

(4) 電話連絡サービス

利用者に対してその居宅においての電話連絡による見守り等を行う。

サービスの種類	内 容
日常生活上の支援	排泄の介助、移動の介助、その他必要な身体介護、見守り等。
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	利用者の心身の状況を的確に把握し相談及び援助等を行います。
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。
機能訓練	利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

4. 利用料金

(1) 利用料金

料金表（別紙）のとおり

(2) 支払方法

① 当事業所での現金支払

② 指定口座へのお振込み

浜松いわた信用金庫 西山支店 普通預金 2021165

口座名義 株式会社シルバーハウスしおかぜ 代表取締役 山下 宗徳

③ 指定口座への自動引落とし

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条に記載のとおりですが、解約の意思表示を書面にてご提出ください。

	(自動修了の場合を除く)
--	--------------

6. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所の相談窓口等

相談・苦情窓口	担当者	山下和美
	電話番号	053-401-2677
	受付日	月曜日から土曜日
	受付時間	午前9時から午後5時
苦情処理体制		苦情処理フロー <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>

(2) その他の相談窓口

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。

- ① 静岡県国民健康保険団体連合会 054 - 253 - 5590
- ② 浜松市介護保険課 053 - 457 - 2787
- ③ 浜松市中区役所長寿保険課 053 - 457 - 2324
- ④ 浜松市西区役所長寿保険課 053 - 597 - 1119
- ⑤ 浜松市南区役所長寿保険課 053 - 425 - 1572
- ⑥ 浜松市東区役所長寿保険課 053 - 424 - 0184

7. 緊急時の対応方法

協力医療機関の名称	医療法人社団鷹松会 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
緊急時の対応方法	・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取り、調整を行う。

8. 事故発生時の対応

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。 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、再発防止の為に対策を講じます。 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。)
--

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、消火器、スプリンクラー、自動火災報知器、誘導灯等の設置
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 ・総合訓練 4月、10月 ・部分訓練 6月、12月 ・基礎訓練 随時 ・図上訓練 随時
防災責任者	山下宗徳

10. 秘密の保持について

1. 当事業所の従業者は、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. 当事業者は、利用者又は利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該利用者又は利用者の家族の個人情報を用いませ

20 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 浜松市中央区上浅田1丁目9番29号
 名 称 小規模多機能ホーム しおかぜ浅田
 説明者氏名 印

私は、本書面により、事業所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)