

重要事項説明書

1 事業主体概要

事業主体	合同会社 グローリー
代表者	代表社員 福島 功子
所在地	〒856-0844 大村市溝陸町 408 番地 61 TEL 0957(50) 1801
法人の目的	1 不動産の売買、賃貸、管理及びその仲介 2 損害保険代理店業 3 生命保険の募集に関する業務 4 建物内外の保守、管理、警備及び清掃業 5 飲食店の経営 6 食料品、雑貨、衣料の販売 7 食肉、加工食品の販売 8 介護保険法によるサービス事業 9 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による事業
法人の管轄	法務局

2 事業所の概要

名 称	たきのう介護 みつばち
目 的	合同会社グローリーが設置する小規模多機能型居宅介護「たきのう介護みつばち」が行う指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営を行う為に必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職員および看護職員が、要介護状態または、要支援状態にあるものに対し、安心、安全、尊厳のある居宅での日常生活を営む事ができるように、適切な指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とする。
運営方針	①指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたって、事業所の職員は、要介護状態・要支援状態にある利用者が、住み慣れた地域での生活を維持できるように、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、心身の状況・希望・環境を踏まえて、通いのサービス・訪問のサービス・宿泊のサービスを柔軟に組み合わせて提供するものとする。 ②利用者の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるように、介護予防居宅介護サービス計画及び居宅介護サービス計画、小規模多機能型居宅介護

	計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、機能訓練と日常生活の必要な援助を行うものとする。 ③事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス事業所との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
責任者	グローリー福祉部長 小野 聡
開設年月日	平成 23 年 12 月 1 日
保険事業者指定番号	4290500133
所在地・ 電話・FAX番号	〒856-0835 大村市原口町 653 番地 2 (電話) 0957-47-8871 (FAX) 0957-47-8872
交通の便	J R 竹松駅から徒歩 6 分、原口バス停から徒歩 5 分
居室・設備の概要	宿泊室 7 部屋 (収納有・ギャッジベッド有) 食堂 1 室 (食卓テーブル 2 個、イス 15 個) 居間 1 室 (ソファ 1 個、テレビ 1 台) 洗面所 2 ヶ所 便所 3 カ所 (内車椅子用 2 ヶ所) 脱衣室 1 ヶ所 (洗面台 1 個) 浴室 1 ヶ所 (バリアフリータイプ) 事務室 1 ヶ所 (机 2 個、テーブル 1 個、イス 6 個)
営業日及び営業時間	①営業日は、年中無休とする ②通所サービスの営業時間は、午前 9 : 00 分から午後 5 : 00 分を基本とし、必要に応じて午後 7 : 00 分まで延長できるものとする。 ③宿泊サービスの提供時間は午後 5 : 00 分から午前 9 : 00 分とする。 ④訪問サービスは、24 時間体制でサービスを提供する。
利用定員	①登録定員 24 名 ②通所サービスの利用定員 12 名／日 ③宿泊サービスの利用定員 7 名／日
事業の実施地域	大村市の区域とする。
緊急時対応方法	サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族・主治医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。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
事故発生時の対応	①利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、市町村、当該利用者に係る関係機関等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。 ②事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行

	う。 ③事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。
衛生管理	①事業所は、利用者の使用する施設、設備又は飲用水について、衛生管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。 ②事業所において、食中毒・感染症の発生・蔓延しないように必要な措置を講じる。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求め緊密な連携を図るものとする。
防災設備	スプリンクラー・火災報知機・消防への通知装置・防犯カメラ（内部共用部・外部）・ナースコール・防火カーテン・消火器（2 個）
非常災害対策	①事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防火計画を作成し、非常災害に備えるため、年 2 回以上の避難・救出訓練を行う。 ②防火管理者は、日常的に避難経路及び協力機関等との連携連絡方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執る。 ③非常災害に備え、定期的に地域及び消防署等協力機関との連携を図り、避難訓練を行う。
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動損害賠償保険

3 利用料等

<介護サービス費の目安>

	介護予防サービス費(月額)		介護サービス費（月額）				
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅から御利用の場合	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円
当該サ高住へお住まいの場合	3,109 円	6,281 円	9,423 円	13,849 円	20,144 円	22,233 円	24,516 円

① 看護職員配置加算として、下記の料金が加算されます（※要支援の方には加算されません）

看護職員配置加算Ⅱ：月額 700 円

② 登録の日から 30 日及び、1 ヶ月を超える入院後における 30 日間は初期加算の負担金、日

額 30 円が料金に加算されます。

- ③ サービス提供体制強化加算として、下記の料金が加算されます。

サービス提供体制強化加算Ⅰイ：月額 750 円

- ④ 総合マネジメント体制強化加算として、下記の料金が加算されます。

総合マネジメント体制強化加算：月額 800 円

- ⑤ 認知症加算として、認知症の状況に応じて下記料金が加算されます。

認知症加算Ⅰ：月額 760 円（主治医意見書において認知症高齢者自立度がⅢ以上）

認知症加算Ⅱ：月額 460 円（要介護 2 の方で主治医意見書において認知症高齢者自立度がⅡの場合）

- ⑥ 処遇改善に係る加算として、上記の加算を含む介護サービス費の合計に以下の加算を乗じた額が料金に加算されます。

介護職員処遇改善加算Ⅰ：月額（介護サービス費＋その他加算）×14.9%

- ⑦ 上記介護サービス費および各加算は、1 割負担分を記載しております（所得の状況により 1 割～3 割の負担となります）。

- ⑧ 介護保険改正により料金改正を行うことがあります。

- ⑨ 原爆手帳をお持ちの方は、介護サービスに係る自己負担金はありません。

- ⑩ 病院代、理美容代、紙オムツ代、寝具使用料等の日用雑貨品代は別途自己負担となります。

食費	朝食 350 円・昼食 550 円（おやつ込み）・夕食 500 円 ×食べた回数
宿泊費	2500 円／1 泊 ×泊まりサービスを利用した回数

4 持ち込み家具、所持品

- ① 宿泊に当たり、家具・身の回り品など居室に持ち込む場合は事業所の了解を受ける事と致します。こたつ布団、移動式ハンガーなどはそれらによる転倒防止の為、ご相談下さい。

- ② 所持品（貴重品、現金等）については、利用者及び利用者代理人の責任において管理するものと致します。尚、やむを得ず貴重品等の管理を事業者へ委託する場合は、お申し出下さい。原則として、現金のお預かり及び管理は致しません。

① 事業者が貴重品等を管理する場合は別紙管理委託書によりお預かりします。

② マッチ・ライター・線香・ろうそくなど、着火品等は持ち込み禁止といたします。

5 連携施設

連携施設名	介護老人福祉施設 箕望荘 TEL0957（20）8800
-------	------------------------------

6 協力医療機関

中牟田消化器 内科クリニック	ながまつ歯科
(内科)	(歯科)
0957 (48) 7000	0957 (54) 8580

7 職員体制（主たる職員）

①管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、運営に関する規定及び関係法令を遵守させる為に必要な指揮命令を行う。

②計画作成担当者 1名

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成することと共に、連携する介護老人福祉施設、病院等との連絡・調整を行う。

③看護師 2名

看護職員は、登録利用者の日々の心身の健康状態の把握を行うとともに、医療機関との連携を図る。

④介護職員 16名以上

介護職員は介護計画に基づき登録利用者の通い・訪問・泊まりにおける介護サービスの提供を行う。

8 勤務形態

夜間及び深夜の時間帯以外：7：00～21：00

夜間及び深夜の時間帯：21：00～7：00

日勤勤務・8：00～17：00

遅出勤務・10：00～19：00

訪問勤務・10：00～19：00

夜勤(夜間勤務)・16：30～9：30

宿直(宿直勤務)・21：00～7：00

※7の職員体制及び8の勤務形態は、利用者の状態により変更する場合があります。

9 要望又は苦情等の申し出

利用者又は利用者代理人は当ホームの提供する介護サービスに対しての要望又は苦情等について、申し出ることができます。

連絡先： たきのう介護 みつばち

住所 大村市原口町 653 番地 2

担当者： 小野 聡 ・ 前川祐寛

TEL 0957-47-8871

FAX 0957-47-8872

または、

大村市長寿介護課

住所 大村市本町 458 番地 2

TEL 0957-20-7301

国民健康保険団体連合会（介護保険課 介護相談担当）

住所 長崎市今博多町 8 番地 2

TEL 095-826-1599

担当者が不在のときは当日勤務の職員が対応し、担当者へ速やかに連絡をとり対処します。

処理体制・手順

- ① 要望又は苦情等の受付後、処理台帳に記入し、本人及び家族から事実確認を行う。
- ② 調査後は保険者・民生委員・自治会長などに連絡を行い、調整作業・解決策について検討する。その結果を本人、家族に連絡し承諾若しくは理解を得る。
- ③ 処理内容によっては保険者などへ相談し、助言を受ける。
- ④ 処理が困難な場合は国保連合会に連絡し、対応若しくは指導していただく。

以上、重要事項説明書の説明を受けたことを確認し、利用者及び利用者代理人、事業者は記名捺印の上、各自その壺通を保有します。

令和 年 月 日

事業所名 「たきのう介護 みつばち」

契約者氏名

利 用 者 住 所
氏 名

印

利用者代理人 住 所
氏 名

印

電 話
緊急連絡先

事 業 者

事 業 所

大村市原口町 653 番地 2
たきのう介護 みつばち

法人住所

大村市溝陸町 408 番地 61
合同会社グローリー

代 表 者

代表社員 福島 功子

印