

社会福祉法人 泉湧く家
小規模多機能型居宅介護（介護予防）
小規模多機能 いけぶくろ

重要事項説明書

（短期利用型サービス含む）

小規模多機能型居宅介護（介護予防）小規模多機能 いけぶくろ
重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称・法人種別	社会福祉法人 泉湧く家
代表者氏名	理事長 宮長 定男
法人所在地	東京都豊島区池袋3丁目59番4号
法人事務所	東京都豊島区池袋3丁目59番4号
純資産(資本金)	3億3,972万円（令和5年3月末現在）
法人の理念	1. 私達は、利用者の方々の生き立ちや価値観を尊重し、その方の発達の可能性を大切にしたい自立の支援やリハビリテーションを目指します。 2. 私達は、利用者の方々の人権と自己決定権を尊重し、個人情報保護と利用者にとって必要な情報の公開に努めます。 3. 私達は、地域の皆様と連携し、地域の一員としての支え合いを広げて「生活の場」をつくりたい。このため、ボランティアの皆さんとの協力の輪を広げたい。 4. 私達は、利用者、家族、地域の皆さまと連携し、介護予防を積極的に推進したい。 5. 私達は、住み慣れた街で、安心して住み続けられる介護や福祉、社会の環境を作るよう、各方面の皆さんと力を合わせたい。
他の介護保険関連事業所	・小規模多機能型居宅介護（介護予防）〔短期利用型〕 「小規模多機能こまごめ」 ※「堀之内の家」は休止中 ・認知症対応型共同生活介護〔グループホーム〕 「泉湧く憩いの家」「いけぶくろの家」「四丁目の家」
他の介護保険給付以外の事業所	・保育施設「わくわく保育園」

2. 事業所概要

施設名	小規模多機能 いけぶくろ		
事業所管理者	若井 伴吉		
開設年月日	平成 22 年 3 月 20 日		
保険事業所指定番号	1391600101	介護予防	1391600309
所在地	〒170-0014 東京都豊島区池袋3丁目59番4号		
電話・FAX 番号	電話 03－5911－1148 F A X 03－5911－1149		

E-mail	St-ikebukuro@izumiwaku-ie.jp
交通の便	JR 池袋駅西口下車 徒歩 10～15 分
敷地概要（権利関係）	敷地面積 186.16 m ² （借地：区有地） 床面積 155.89 m ² （GH部分 263.91 m ² ） 全体 419.8 m ²
居室の概要	全室冷暖房完備、自動火災報知器、スプリンクラー、難燃性カーテン、ケアコール対応設備、 電動ベッド設置（希望により畳対応可能）
施設共用部の概要	居間・食堂、キッチン、廊下、洗濯場、トイレ（2 箇所）、エレベーター、外部階段、一般浴室、浴室、脱衣室

3. 運営方針（運営規定と統一）

事業所において提供する小規模多機能型居宅介護(介護予防)は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、豊島区指定地域密着型サービス事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例、告示等の主旨及び内容に沿ったものとします。

- (1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービス(以下、「介護サービスという)を柔軟に組み合わせることによ妥当・適切に行います。
- (2) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって生活体験、価値観を尊重し、家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮して行います。また、「発達の可能性」を大切にして、活動性(アクティビティ)のある日常生活を作るよう努めます。
- (3) 介護サービス提供にあたっては、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「小規模多機能型居宅介護(介護予防)計画」という）に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及び利用者が日常生活を営むことが出来るよう援助します。
- (4) 「その人らしく生きること」を人権の基本とし、介護サービスの提供に当たっては、拘束、虐待等の人権侵害は行いません。（後条で展開するので簡潔に）
- (5) 通いサービス利用者が、登録定員に比べて著しく少ない状況が続くことのないよう努力します。
- (6) 利用者(登録者)が、「通い」サービス等を利用していない日においては、可能な限り訪問サービスの提供、電話連絡等による見守り等を行うなど、利用者の居宅における生活を支えるために適切な介護サービスを提供します。

4. 従業者の職種、員数及び職務内容

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次の通りとする。

- (1) 管理者 1 名（常勤）

管理者は、従業者等の管理及び利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

(2) 介護支援専門員【計画作成担当者】 1名以上（介護職員兼務）

利用者及び利用者代理人他の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所利用者の居宅サービス計画（介護予防）、及び小規模多機能型居宅介護（介護予防）計画を作成します。また、地域包括支援センターや訪問看護事業所、医療機関等の関係機関との連絡・調整を行います。

(3) 介護職員 介護職員は、利用者に対し必要な介護支援を行います。

※ 通いの利用者の数3人に対して1名配置し、その他に訪問サービス提供者を1名以上配置します。また、「泊まり」に対して1名以上の夜勤を配置し、夜間、在宅で生活する利用者に対して「待機宿直」1名以上を配置します。

(4) 看護職員1名

利用者の健康管理を行うことにより、利用者の健康状態を的確に掌握するとともに、かかりつけ医等の関係医療機関との連携を行います。

5. 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は次の通りとします。

(1) 営業日 年中無休

(2) 営業時間

①「通い」サービス（基本時間） 10時～16時15分

②「泊まり」サービス（基本時間） 17時～翌朝8時

③「訪問」サービス適宜（基本、小規模多機能型居宅介護（介護予防）計画に基づく）

※ 緊急時及び必要時においては柔軟に「通い」、「訪問」及び「泊まり」サービスを提供します。

6. 利用定員

当事業所における利用者の登録定員は24人とします。

(1) 一日の「通い」サービスを提供する定員は12人とします。

(2) 一晩の「泊まり」サービスを提供する定員は4人とします。

7. 通常の事業実施地域

通常の事業の実施地域

豊島区全域（但し、事業所が生活圏域と判断する池袋全域、西池袋全域、要町全域、千川全域、高松全域、千早1～2丁目を基本とし、以外是要相談とする。）

8. 提供する介護サービスの内容

介護サービスの内容は次の通りです。

(1) 「通い」サービス

事業所をサービスの拠点にし、食事や排泄、入浴などの日常生活上の支援や生活機能訓練を提供します。

（食事）

- ・ 食事の提供、及び食事介助の実施

- ・管理栄養士による栄養バランスを考えた食事の提供

(入浴)

- ・入浴または清拭の実施
- ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助の実施

(排泄)

- ・利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を実施
- ・排泄の自立について適切な支援を実施

(生活機能訓練)

- ・生活リハビリや、体操などによるリハビリの実施
- ・食事準備や掃除、洗濯などの日常生活を職員と共に営む機会を設けます。

(健康管理)

- ・血圧測定等の利用者の全身状況の把握を行い、異常発見時は、家族連絡の実施

(送迎)

- ・自宅と事業所間の送迎サービスの実施
- ・希望の場合は、自宅の鍵の預かり、屋内の送迎を実施

(2)「泊まり」サービス

- ・事業所に宿泊して頂き、食事や排泄などの日常生活上の世話や機能訓練を提供

(3)「訪問」サービス

- ・利用者の自宅にお伺いし、日常生活の支援を実施

(4) 相談・助言等

利用者及び利用者代理人の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

- ・日常生活に関する相談、助言
- ・認知症高齢者等を抱える利用者代理人等、介護者への相談、助言
- ・福祉用具の利用方法の相談、助言
- ・住宅改修に関する情報の提供
- ・医療系サービスの利用についての相談、助言
- ・日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き
- ・地域との交流支援
- ・その他、介護に関する相談、助言

(5) 短期利用型サービス(短期利用居宅介護)の実施

- ① 小規模多機能型居宅介護(介護予防)の登録者以外の利用する「短期利用型サービス」は、「利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合」で、「事業所が登録者に対するサービスの提供に支障のないと判断する場合」において利用する事ができます。
- ② 「短期利用型サービス」の提供に当たっては、第6条に定める「利用定員」の範囲内であり、第4条に定める「事業所に勤務する職員の職種、員数」を満たしている場合であることが必要です。
- ③ 前①、②の条件を満たしたうえで、利用の開始に当たっては「あらかじめ7日以

内」又は「利用者の日常生活の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内」の利用期間を定める事とします。

- (6) 職員は、これらのサービスを提供する場合は、身分を証明する証票を携行し、利用者または利用者代理人から求められた時は、これを提示します。

9. 利用料金

事業所が提供する小規模多機能型居宅介護(介護予防)の利用料は、介護報酬の告示上及の額とし、法定代理受領サービスである時には、その1割、2割、3割(該当する自己負担分)の支払いを受けるものとします。【詳細、別添-利用料金表を参照】なお、法定代理受領以外の利用料については、介護報酬の告示の額とします。

なお、前記「7. 小規模多機能型居宅介護(介護予防)の内容」の(5)に記載の「短期利用居宅介護費(緊急ショートステイ)」についても、別添-利用料金表によるものとし、介護保険法の法令に準拠します。

- (1) 介護保険給付サービスの利用者負担分、「重要事項説明書、別添利用料金表」における1. 基本利用料、2. 各種加算【1日単位で算定される加算】【1ヶ月単位で算定される加算】は、月額 of 包括費用となります。地域区分は、1級地【1単位＝11,100円】が該当し算定いたします。

※ 全ての加算項目が対象になる訳ではありません。(「重要事項説明書、別添利用料金表」の該当欄に示す項目が対象) 事業所の体制、及び利用者の状態などにより変更する場合があります。その際は、事前に請求時のお知らせ他、書面によりお伝えいたします。

※ 月毎の包括費用のため、体調不良や状態の変化などにより、利用予定に変更が生じた場合でも料金の変更はありません。

※ 月の途中で登録や終了した場合には、登録した期間に応じて日割りの料金を頂きます。登録日とは契約締結の日ではなく、サービスを実際に利用開始した日、登録終了日とは、契約を終了した日となります。

※ 初回登録利用、及び30日を越える入院後の利用再開の場合は、登録日から30日間の初期加算を算定いたします。

※ 各単価は、提供したサービスの合算額に対して利用者負担分(1割、又は2割、又は3割)を計算しますので、端数処理に違いが出る場合があります。

- (2) 介護保険給付外の利用料については、別添-利用料金表の3. その他の料金【別途実費負担分】の項目に該当する料金をお支払いいただきます。

※ 前日の12時までにキャンセルのご連絡を頂けない場合は、キャンセル料が発生いたします。

※ 「泊まり」予定日に、緊急でご自宅に戻られた場合、20時以降のご帰宅に関しては、宿泊費が発生します。

※ 公共機関を利用した場合の通院の交通費は、付き添い職員の交通費を含めて実費徴収になります。

- (3) 利用料金のお支払い方法について

利用料金のお支払いは、原則郵便貯金からの自動払込でお願いいたしております。

す。「重要事項説明書、別紙利用料金表」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を、毎月20日頃までに利用料明細書により請求し、原則として27日に自動払込にて対応頂きます。

自動払込の手続きが完了するまでは、現金でのお支払いをお願いしております。

10. 利用料金の変更

利用料金について、介護報酬等の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することが出来るものとします。

介護給付費以外の料金については、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、事業者は利用者に対して変更を行う1ヶ月以上前までに書面にて説明をした上で、当該サービスの利用料金を相当な額に変更することが出来ます。

利用者及び利用者代理人は、前項の変更に同意することが出来ない場合には、本契約を解除することが出来ます。

11. 利用の中止、変更など

- (1) 小規模多機能型居宅介護(介護予防)サービスは、小規模多機能型居宅介護、及び小規模多機能型居宅介護(介護予防)計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の容体、緊急性を勘案し、適宜「通い」サービス、「訪問」サービス、「泊まり」サービスを組み合わせて介護を提供するものです。
- (2) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護(介護予防)サービスの利用を中止、または変更をすることが出来ます。その場合は、原則前日の12時までにご連絡ください。
- (3) 緊急時などの利用の中止、変更については、随時相談をお受けします。
- (4) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合は、他の利用可能日を利用者に提示するなどして協議いたします。

12. 契約の終了

利用者は、事業者に対して退去を希望する1か月前までに文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- 2 契約者は、以下の各号に該当する場合には、本契約を即時に解約することができます。
 - (1) 11の3により本契約を解約する場合
 - (2) 入居者が入院した場合
 - (3) 事業者もしくは職員が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
 - (4) 事業者もしくは従職員が、前記16に定める守秘義務に違反した場合
 - (5) 事業者もしくは職員が、故意または過失により契約者またはその家族等の身体、財産、信用等を傷つけ、または著しい不信行為などが認められた場合
 - (5) 前記、利用料の変更に同意することが出来ない場合
- 3 次の事由に該当した場合、事業者は、入居者に対して、1か月以上の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
 - (1) 入居者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく2か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
 - (2) 入居者が医療機関に入院し、3か月以内に退院できる見込がない場合、又は入院

- 後 3 か月経過しても退院できないことが明らかになった場合
- (3) 入居者及び入居者代理人が、事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - (4) 前第 14 条に規定するハラスメント行為が、入居者及び家族等関係者から職員に対して行われ、著しく信頼関係を傷つけた場合
 - (5) やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合
- 4 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
- (1) 入居者が他の介護保険施設に入所した場合
 - (2) 入居者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援 1 と認定された場合
 - (3) 入居者が死亡した場合

13. 感染症対策の強化

事業所は、法人の定める「感染症の予防及び蔓延の防止のための指針」に基づき、感染症対策委員会をおおむね 6 カ月に 1 回開催します。

また、新規採用時の研修および年回以上の定期的な研修及び年 2 回以上の定期的な訓練を行います。（他の委員会との一体的な設置・運営、他の事業者との合同開催も可能）

14. 身体拘束、虐待等の禁止

事業所は介護サービスの提供にあたっては、利用者及び他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、あらかじめ複数の職員が「非代替性、一時性、切迫性」の 3 つの要件について検討し、その協議を経て管理者（又は当日担当責任者）が必要と判断した場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由等を所定の用紙に記録します。

その場合は、すみやかに利用者代理人へ説明を行います。

- 2 事業所は、法人が定める「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、身体拘束適正化委員会を概ね 3 ヶ月に 1 回開催し、分析、検証を行います。

また、高齢者虐待防止法に基づき、虐待を防ぎ、虐待が行われていると考えられる時は、同法に準拠して適切に対応します。

- 3 高齢者虐待防止法に基づき、虐待を防ぎ、虐待が行なわれていると考えられる時は、同法に準拠して適切に対応します。また、高齢者虐待防止のため「虐待防止検討委員会」をおき、職員に年 2 回以上の定期的な研修を行うなど、法人が定める「虐待防止のための指針」に基づき虐待防止に努めます。

なお、身体拘束適正化委員会と虐待防止検討委員会は一体的に設置・運営します。

15. 職場におけるハラスメントの防止

社会福祉法人 法人の定める「職場におけるハラスメントの防止に関する規定」及び「就業規則」に基づき、事業所におけるハラスメント行為を禁止します。

- 2 ハラスメントは、「パワーハラスメント」のみならず、「セクシュアルハラスメント」「マタニティハラスメント」「出産・育児に関するハラスメント」、加えて法人事業の利用者及び家族関係者による職員への「カスタマーハラスメント」も含まれます。

- 3 利用者及び家族関係者による「カスタマーハラスメント」の場合、サービスの提供が事業所以外の場所である事もあり、その場合は「職場」として扱います。

(改正労働施策総合推進法関係 通称：パワハラ防止法、2019 年 5 月)

16. 非常災害対策

小規模多機能型居宅介護(介護予防)サービスの提供中に、天災、その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。

また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路の確保、及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

- 2 非常災害に備えるため、防災計画を作成し消火訓練、避難訓練等を行うとともに必要な設備を備えます。また、法人防災規定、事業継続計画(BCP)に基づき防災対策を講じ、年に 2 回以上の総合訓練を実施します。また、地域の団体とも協力して、防災訓練等に積極的に参加します。

- 3 法人防災規定、法人事業継続計画(BCP)(基準第 3 条 30 の 2)に基づき、災害被害を最小のものとしかつ入居者・職員の安全の確保、さらに事業を継続できるよう努めます。また、そのための年 2 回以上の定期的な研修及び年 2 回以上の定期的な訓練を行います。(災害 BCP 訓練は非常災害訓練と一体的な実施が可能)

4 設備概要

防火管理者		若井 伴吉	
設備名称	個数等	設備名称	個数等
非常口	3	消火器	2
自動火災通報設備	2	誘導灯	2
火災報知器	2	レスキューベランダ	1
スプリンクラー	1 4		

5 損害賠償責任保険加入先

あいおいニッセイ同和損害保険会社の施設損害賠償保険に加入しています。

17. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付窓口

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付いたします。

小規模多機能 いけぶくろ	窓口担当者 施設長 若井 伴吉 ご利用時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 電話 0 3 - 5 9 1 1 - 1 1 4 8
法人本部 泉湧く家	窓口担当者 理事長 宮長 定男 ご利用時間 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 (月～金) 電話 0 3 - 5 9 1 1 - 1 2 6 4

(2) 行政機関その他苦情受付機関

豊島区保健福祉部 介護保険課相談担当	ご利用時間 電話	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金) 0 3 - 3 9 8 1 - 1 3 1 8
東京都国民健康保険 団体連合会	ご利用時間 電話	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金) 0 3 - 6 2 3 8 - 0 1 7 7
東京都福祉保健局 介護保険課相談窓口	ご利用時間 電話	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金) 0 3 - 5 3 2 0 - 4 5 9 7

18. 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、利用中の身体的な急変などに備えて、以下の医療機関を協力医療機関として、連携体制を整備しています。

協力医療機関	土屋医院	03-3971-1848	内科・皮膚科・小児科
	幸和クリニック	03-3917-8105	内科・外科・リハビリ科
歯 科	遠藤歯科医院	03-3818-1114	

※ 緊急事態が生じた時には、速やかに主治医または協力医療機関へ連絡するなどの措置を講ずると共に、利用者代理人又は関係者に報告いたします。

※ 事業所は、利用者から得た医療情報を予め協力医療機関に提供できるものとします。

※ 利用者の契約が継続している間は、事業者と協力病院が最新の医療情報を共有する事で、利用者の心身状況の把握に努めるものとします。

※ 利用者に医療上、緊急の必要がある場合には、事業者は、協力病院外の医療機関に関しても利用者の医療情報を提供できるものとします。

19. 運営推進会議について

事業所が、地域に密着し地域に開かれた事業所になるために、「運営推進会議」を開催します。

- 運営推進会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回とします。ただし、感染症などのやむを得ない事情の場合、書面による開催又はオンラインによる会議とする事ができます。
- 運営推進会議の委員は、利用者及び利用者代理人、地域住民の代表者、事業所の存する区の担当職員、包括支援センターの職員及び認知症対応型共同生活介護についての知見を有する方とします。
- 会議の内容は、事業所の活動の内容の報告及び入居者に対して適切なサービスが行われているかの確認、事故等の内容及び改善策、地域との意見交換、交流等とします。
- 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。
- 運営推進会議に係る個人情報の保護は、第28条(事業者、事業所、及び従業員の守秘義務)を準拠し、運営推進会議委員においても「個人情報保護に関する誓約書」の提出を求めます。

20. 利用者家族会について

- (1) 利用者及び利用者代理人等の参加による家族会を設置し運営しております。
- (2) 家族会の自主性を大切にした運営で利用者・家族会の交流、事業所の運営内容の協議や提言を行います。また、苦情や要望を伺い解決する機会とします。

以 上

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サービス提供に
際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 年 月 日

(説明者名) (氏名).....

事業者 (所在地) 〒171-0014 東京都豊島区池袋3丁目59番4号
 (法人名) 社会福祉法人 泉湧く家
 (電話番号) 03-5911-1264
 (代表者) 理事長 宮長 定男

事業所 (所在地) 〒171-0014 東京都豊島区池袋3丁目59番4号
 (施設名) 小規模多機能 いけぶくろ
 (電話番号) 03-5911-1148
 (管理者) 若井 伴吉

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。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サービスの提供に同意いたします。
(短期利用を含みます)

利用者 (住所).....

利用者代理人 (氏名)..... 印又はサイン

 (住所).....

 (氏名)..... (続柄)..... 印又はサイン

