

「小規模多機能型居宅介護」 「介護予防小規模多機能型居宅介護」 重要事項説明書

当事業所は、

ご利用者に対して、

指定小規模多機能型居宅介護事業所・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
としてサービスの提供開始にあたり、

「豊中市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 70 号）」、「豊中市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 74 号）」に基づいて、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご利用上ご注意いただきたいことを、次の通り説明します。

株式会社ピグマリオン

ピグマリオン ヒュッテ泉丘

1. 業者

- (1) 法人名 株式会社ピグマリオン
- (2) 法人所在地 大阪府豊中市東泉丘1-2383-2
- (3) 電話番号 06-6857-2721
- (4) 代表者名 中辻 剛

2. 事業の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
- (2) 事業者の目的 小規模多機能型居宅介護を円滑に運営管理し、ご利用者の意思と人格を尊重し、ご利用者の立場にたった適切な介護サービスの提供を確保する。
- (3) 事業所の名称 ピグマリオン ヒュッテ泉丘
(指定事業所番号：2794000428)
- (4) 事業所の所在地 大阪府豊中市東泉丘1-2383-2
- (5) 電話番号 06-6857-2721
- (6) 管理者氏名 四宮 雅子
- (7) 当事業所の運営方針
 - ①当事業所を通じて必要な介護サービスを利用することにより、可能なかぎり地域とかわりを保持しながら、慣れ親しんだ地域・在宅での生活を継続できるよう支援に努める。
 - ②ご家族との信頼関係を深め、よき相談相手になるように努める。
 - ③地域に根ざした在宅福祉サービスの拠点として、保健医療サービスや福祉サービスの各機関と適切な連携をとるとともに、地域の方々とも連携を図りながら、ご利用者及びご家族の生活の支援に努める。

3. 通常の実施地域および営業時間

- (1) 豊中市全域
- (2) 営業日 365日
営業時間 24時間
通いサービスの営業時間 午前8時から午後8時までとする。
宿泊サービスの営業時間 午後8時から午前8時までとする。
訪問サービスの営業時間 24時間

4. 登録定員及び利用定員

登録定員：29名 通いサービス利用定員：15名 宿泊サービス利用定員：9名

5. 従業者の職種、員数及び職務の内容

(令和7年4月1日現在)

- (1) 管理者 1名 (常勤)
管理者は、業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対して遵守すべき事項について指揮・命令を行います。
- (2) 介護支援専門員 (計画作成担当者) 1名
介護支援専門員 (計画作成担当者) は、適切なサービスが提供されるよう居宅サービス計画、指定介護予防サービス等の利用に係る計画、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「居宅サービス計画等」という。）を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡及び調整を行います。

(3) 看護職員 4名（非常勤）

看護職員はご利用者に対して日常的な健康管理を行うとともに、通常時及び特にご利用者の状態悪化時における医療機関との連絡及び調整を行います。

(4) 介護従業者 20名

（常勤 2名、非常勤 18名のうち看護師4名（非常勤））

ただし、業務の状況により増減します。

介護従業者は、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計画」という。）に基づき、サービスの提供にあたります。

6. 提供するサービスの内容

提供するサービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
通いサービス	事業所にお越しいただき（送迎いたします）、食事・入浴・排泄等の生活介護、レクリエーション、機能訓練（体操、運動）などのサービスを個人個人にあった内容で提供し、楽しく過ごしていただき、心身の機能維持に努め、可能なかぎり自立した生活ができるよう支援いたします。
宿泊サービス	ご自宅での就寝が不安な場合に、当事業所に宿泊して、給食・排泄等の生活介護等を受けることができます。
訪問サービス	ご自宅での生活で、介助が必要なときに、当事業所の介護員が自宅に訪問して、食事介助・入浴介助・排泄介助・買物・調理・掃除・洗濯等、必要な介助を行います。
介護計画の作成	居宅サービス計画等、及び小規模多機能型居宅介護計画を作成します。
相談・助言	介護等についての相談・助言等

※ これらのサービスをご利用者の状況・ご家族の状況に応じて柔軟に組み合わせて、作成された小規模多機能型居宅介護計画に基づいてサービスを提供します。

7. 提供するサービスの利用料について

介護報酬の告示上の金額とします。介護報酬に関するキャンセル料は不要です

8. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。（サービス概要と利用料金）

(1) 食費 朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円 おやつ 100円

たとえば、通いサービス時は昼食＋おやつで700円となります。

食事については、前々日 15:00 以降のキャンセルについてはキャンセル料として上記金額を申し受けます。

(2) 宿泊費 2500円/泊

(3) おむつ代 100円/枚

(4) 趣味等にかかわる特別なレクリエーション代

- 希望によりレクリエーションに参加していただく場合、特別に必要な材料費等は実費
- (5) 理美容代 実費
 - (6) 外出時のご利用者の食事代、ご利用者の嗜好による物品の購入は実費
 - (7) 入浴用タオルレンタル代 110 円 (バスタオル 50 円・フェイスタオル 2 枚 60 円)
 - (8) 複写物の交付 10 円/枚
サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。
 - (9) 前各号に掲げるもののほか、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において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費をいただきます。

9. 利用料金等のお支払い方法

利用料および介護保険の給付対象とならないサービスの費用（前記 (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)）は、翌月 15 日までに当該月の請求をいたしますので、毎月 27 日に指定金融機関口座より自動振替にてお支払い下さい。お支払い確認後、領収証を発行いたします。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 通常の事業の実施地域等を勘案し、ご利用申込者に対し適切なサービスを提供することが困難であると認められる場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じます。
- (2) サービス提供の終了に際しては、ご利用者又はそのご家族に対して適切な助言を行うとともに、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (3) ご利用者及びそのご家族は、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を受けられる際には、医師の診断や日常生活上の注意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けられますよう留意して下さい。

11. 緊急時等における対応方法

- (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を行っているときにご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講じ、医師の指示に従い応急処置などを行います。救急車の手配もいたします。
- (2) 利用者に対する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より事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (3) 利用者に対する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より事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。
- (5) ご利用者に対する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より賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

緊急連絡先			
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		
主治医			
	医療機関名		
	医師名		
	住所		
	電話番号		

1 2. 協力医療機関

医療機関	住所	電話番号
国立病院機構 大阪刀根山医療センター	豊中市刀根山5丁目1番1号	06-6853-2001
藤戸クリニック	豊中市本町6丁目7番6号	06-6848-1111
医療法人 聖翔会 リー・デンタルクリニック	豊中市上新田1丁目10番21号 千里ドクターハウス1階	06-6832-1313

1 3. 非常災害対策

- (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中に天災その他の災害が発生した場合、従業者はご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) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防災管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (3) 前項に規定する訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように努めます。

1 4. 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業所は、当該ご利用者又は他のご利用者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を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 前項の規程による身体的拘束等は、あらかじめご利用者のご家族に説明を行い、文書で同意を得た場合のみ、その条件と期間内において行います。
- (3) 前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記載します。

1 5. 衛生管理等

- (1) ご利用者が使用される事業所、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 事業所において感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じ、必要に応じ保健所の助言、指導を求めます。

16. 苦情処理

- (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係るご利用者又はそのご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。
- (2) 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係るご利用者又はそのご家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。
- (3) 事業所は、苦情がサービスの質の向上に図る上での重要な情報であると認識し、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取り組みを行います。
- (4) 事業所は、提供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に関し、介護保険法（以下「法」という。）第23条又は法第78条の7若しくは法第115条の17の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力します。市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (5) 事業所は、提供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に係るご利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

苦情申し立て窓口

<p><事業所の窓口> ピグマリオン ヒュッテ泉丘</p>	<p>ご利用時間 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 06-6857-2721 FAX 06-6857-2722 豊中市東泉丘1-2383-2 担当者：四宮</p>
<p><豊中市の窓口> 豊中市福祉部長寿社会政策課</p>	<p>所在地 豊中市中桜塚3-1-1 受付 午前8時45分～午後5時15分 (月曜日～金曜日) 電話 06-6858-2838 FAX 06-6858-3146</p>
<p><豊中市の窓口> 『話して安心、困りごと相談』</p>	<p>所在地 豊中市中桜塚3-1-1 受付 午前9時～午後5時15分 (月曜日～金曜日) 電話 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344</p>
<p><公的団体の窓口> 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 受付 午前9時～午後5時 (月曜日～金曜日) 電話 06-6949-5418</p>

17. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業者が得たご利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用いたしません。外部への情報提供につきましては予め文書により利用者又はその代理人の了解を得ます。

18. 秘密の保持

- (1) 従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持します。
- (2) 従業者との雇用契約につきましては、従業者でなくなった後においても業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持する旨の内容とします。

19. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。
 - ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - ②ご利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

20. 運営推進会議

- (1) 事業所は、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は、ご利用者、ご利用者のご家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員、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、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きまして知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対して通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- (2) 事業所は、前項の報告、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。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- (1) 事業所は年一回、特定非営利活動法人 Nippon Active Life Club(NALC) による外部評価を受けている。

直近の評価日 令和6年 6月14日

評価結果は運営推進会議にて公表、運業所の手に取りやすい場所への掲示と共に
独立行政法人福祉医療機構が運営する総合情報提供サイト（WAM NET）に掲載します。

2 1. 記録の保存

事業所は、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に関する「豊中市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年豊中市規則第 11 号）」（以下「指定地域密着型サービス基準条例施行規則」という。）及び「豊中市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則（平成 25 年豊中市規則第 15 号）」（以下「指定地域密着型介護予防サービス基準条例施行規則」という。）で定める記録を整備し、「指定地域密着型サービス基準条例施行規則」及び「指定地域密着型介護予防サービス基準条例施行規則」で定める日から 5 年間保存します。

2 2. サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了 1 ヶ月前までに文書により通知いたします。その場合、継続した介護が受けられるよう引継ぎ等の支援を行います。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ◆ ご利用者が介護施設に入所した場合
- ◆ 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ◆ ご利用者が死亡した場合
- ◆ ご利用者が長期間（1 ヶ月以上）利用しない場合

④ その他

- ◇事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ◇ご利用者がサービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 14 日以内に支払わない場合
- ◇ご利用者あるいはご家族等が事業者や事業所のサービス従業者に対して本利用を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に利用を終了させていただく場合があります。

前記内容について、「豊中市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 70 号）」、「豊中市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 74 号）」の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

事業者	所在地	豊中市東泉丘 1-2383-2
	事業者名	株式会社ピグマリオン
	代表者氏名	中辻 剛 (印)
	電話番号	06-6857-2721
	FAX番号	06-6857-2722
事業所	所在地	豊中市東泉丘 1-2383-2
	事業者名	ピグマリオン ヒュッテ泉丘
	説明者氏名	(印)
	電話番号	06-6857-2721
	FAX番号	06-6857-2722

本書面により、確かに上記内容の説明を事業者から受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	(印)

代筆者	住所	
	氏名	(印) (続柄:)

代理人	住所	
	氏名	(印) (続柄:)