

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業  
かもめ倶楽部  
重要事項説明書

社会福祉法人ユーアイ二十一

## 目 次

1. 事業主
2. 事業所の概要
3. 利用対象者
4. 通常の事業の実施地域
5. 営業日
6. サービス利用調整（ケアマネジメント）
7. サービスの概要
8. 職員の職種・人数・職務内容
9. 協力医療機関
10. サービス利用料金
11. 利用料の支払い
12. 自己発生時の対応
13. 緊急時の対応
14. 身体拘束について
15. 非常災害時の対応について
16. 虐待の防止のための措置に関する事項
17. 守秘義務と個人情報の取扱いについて
18. 苦情相談の受付
19. ハラスメント対策
20. その他

## 1. 事業主

- (1) 法人所在地 神奈川県横須賀市西浦賀六丁目 1 番 1 号
- (2) 法人名 社会福祉法人ユーアイ二十一
- (3) 代表者 理事長 石渡 庸介

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
- (2) 事業所の目的

ご利用者が住みなれた地域での生活を継続することができるように、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者の心身の状況、希望、置かれている環境を踏まえ、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、ご利用者が有するその能力に応じて、その居宅において自立した日常生活を営むことが出来るようにサービスを提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 かもめ倶楽部
- (4) 事業所所在地 神奈川県横須賀市鴨居 2-80-37 2F
- (5) 電話番号 046-845-4170
- FAX 番号 046-845-4171
- (6) 管理者氏名 渡辺 麻衣
- (7) 事業所の運営方針

ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供を行うものとする。サービスの提供に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの連携に努めてまいります。

- (8) 開設年月日 令和 5 年 8 月 1 日
- (9) 登録定員 25 名 (通いサービス定員 13 名 宿泊サービス定員 6 名)

## 3. 利用対象者

以下の要件全てに該当する方が利用いただけます。

- (1) 横須賀市にお住まいの方。
- (2) 横須賀市の介護保険被保険者である方。
- (3) 介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定されている方。

## 4. 通常の事業の実施地域

浦賀行政センター

(浦賀丘、浦賀、浦上台、小原台、鴨居、光風台、西浦賀、東浦賀、二葉、南浦賀、吉井)

大津行政センター

(大津町、桜が丘、走水、馬堀海岸、馬堀町)

久里浜行政センター

(久比里、久里浜、久里浜台、神明町、長瀬、舟倉、若宮台)

本庁

(三春町)

(訪問サービスが 24 時間体制であるため、すぐにかかけられる距離として  
事業所から居住地までが往復 20 分圏内の方の利用を原則とします)

※緊急時の場合、夜間や他利用者のサービス中の時間については、自宅訪問ま  
でに時間を要する場合があります。

## 5. 営業日

営業日 月曜日～日曜日 (年中無休)

## 6. サービス利用調整 (ケアマネジメント)

### 【相談受付時間】

午前 8:30～午後 5:30

### 【業務内容】

- (1) 生活・介護状態の把握。
- (2) 介護保険サービスや保健・医療・福祉サービス、地域資源等との連携・調整。
- (3) 「(介護予防) 居宅サービス計画」「(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画」の作成と書面での説明、交付。
- (4) サービス担当者会議(計画内容についての確認や検討を行う)の開催。  
※ケアマネージャーは(2)の状況を把握した上で、その他のご利用者の状況や事業所全体の状況等を勘案し、調整を図ります。

## 7. サービスの概要

### 【通いサービス】

(利用定員) 13 名

(提供時間) 午前 9:00～午後 5:00

※提供時間内での通いサービスの利用を原則とします。

※提供時間外に及ぶ滞在については、個別の必要性により検討します。

(業務内容)

- (1) 日常生活上の援助  
移動・排泄・着脱介助等、必要な介護を行います。
- (2) 健康状態の確認

体温・脈拍・血圧などの健康チェックを行います。

(3) 送迎サービス

必要に応じて、ご自宅と事業所との送迎を行います。ご家族での送迎も可能です。

(4) 入浴サービス

お体の状態に応じて、安全で快適な入浴介助を行います。

(5) 食事サービス

食事を提供し、ご利用者の状態に合わせた必要な介助を行います。

(6) 余暇活動

季節やご利用者の状態に応じて、室内・室外・外出での活動を行います。活動内容はレクリエーション的なものに限らず、生活に密着中心とします。

**【宿泊サービス】**

(利用定員) 6名

※通いサービスの延長としての宿泊も可能です。

※宿泊可能な日数は、部屋の空き状況や個別事情に合わせて検討します。

(業務内容)

ご利用者の状態、ご家族の事情に合わせて、宿泊サービスを提供します。

(1) 日常生活上の援助

移動・排泄・着脱介助等、必要な介護を行います。

(2) 健康チェック

通常の状態との変化を確認し、必要に応じて体温、脈拍、血圧などをチェックします。

(3) 入浴サービス

お体の状態に応じて、安全で快適な入浴介助を行います。

(4) 送迎サービス

必要に応じて、ご自宅と事業所との送迎を行います。ご家族での送迎も可能です。

(5) 食事サービス

滞在時間や送迎時間に合わせて、朝・夕の食事を提供し、ご利用者の状態に合わせた必要な介助を行います。

**【訪問サービス】**

(提供時間) 24時間対応

※滞在時間は、必要に応じて調整します。電話や訪問での安否確認についても対応可能です。

(業務内容)

ご利用者の状況や必要性に合わせて定期又は随時に訪問し、ご自宅での

日常生活上必要な援助をします。

※日常生活上の援助：必要な介護（移動・排泄・着脱介助等）及び家事援助等をご自宅にて行います。訪問時には健康チェック（顔色や意識・いつもと変わらないか等）を行います。

## 8. 職員の職種・人数・職務内容 令和7年7月1日時点

### (1) 管理者 1名（常勤・介護支援専門員と兼務）

事業所の従業員の管理及び利用の申し込みに係る調整業務の管理を一元的に行います。

### (2) 介護支援専門員 1名（常勤・管理者と兼務）

ご利用者、ご家族から必要な情報を聞き取りし、在宅での生活を継続していくために必要な介護保険サービスや保険・医療・福祉サービス、地域資源等との連携・調整を行います。

また、「(介護予防)居宅サービス計画」「(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画書」を作成します。

### (3) 介護職員 7名以上（常勤4名以上、非常勤3名以上）

ご利用者の心身の状況等に応じた、通い、宿泊、訪問サービスの提供を行います。

### (4) 看護職員 1名以上（非常勤兼務）

ご利用者の健康状態を把握し、健康管理への助言や必要処置を行います。

## 9. 協力医療機関

### (1) 医療機関

① 名称 小磯診療所

② 所在地 神奈川県横須賀市鴨居 2-80-9

③ 連絡先 電話 046-842-9571 FAX 046-842-9575

### (2) 歯科医療機関

① 名称 太陽の家附属歯科診療所

② 所在地 神奈川県横須賀市鴨居 2-78-4

③ 連絡先 電話 046-833-8047 FAX 046-833-8046

※まず、かかりつけ医に相談を行うことを基本とします。

## 10. サービス利用料金 別紙に記載

① 介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

② 月途中で利用開始した場合には、契約を締結した日でなく、実際にサ

ービス（通い・訪問・宿泊）を開始した日からの日割りでの算定となります。

③ 月途中で契約を解除した場合には、最終利用日でなく、契約を解除した日までの日割りでの算定となります。

④ 介護保険による給付額に変更があった場合には、同様にご利用者の利用負担額を変更します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

① 食事代 朝食 600 円 昼食 600 円 おやつ 200 円 夕食 600 円

② 宿泊代 1 泊 3000 円

③ おむつ代 リハビリパンツ M-80 円・L-90 円

おむつ M-90 円・L-100 円

尿とりパット M-20 円・L-30 円

④ 洗濯代 400 円

⑤ 乾燥代 300 円

⑥ 交通費 送迎費 通常の事業実施地域以外の地域の居宅において訪問サービスを提供する場合、又は通常の事業実施地域以外の地域に居住する利用者に対して送迎を行う場合、ガソリン代として徴収します。又、公共交通機関を利用し提供する場合は、公共交通機関を利用した実費を徴収します。

⑦ キャンセル料 利用者の都合でサービスを中止し、かつ前日までに連絡がない場合はキャンセル料（食事代）を徴収します。

※その他レクリエーション等にかかる費用は、実費となります。

1 1. 利用料のお支払

(1) 請求方法 サービスの利用料金は 1 ヶ月毎に計算しご請求します。

(2) 支払方法 振替・振込・現金

(3) 支払期日 振替の引き落とし日は当該利用月の翌月の 27 日

(土・日・祝日の場合は翌営業日)、

現金・振込の場合は当該利用月の翌月の 25 日

※振込みの場合は下記の指定口座にお振込みください。

湘南信用金庫 本店営業部 普通 1554990

シャカイフクシハウジンユーアイニジュウイチ リジ イシワタ ヨウスケ

社会福祉法人ユーアイ二十一 理事 石渡庸介

1 2. 事故発生時の対応

ご利用者のサービス提供中に事故が発生した場合は、以下の対応をします。

(1) かかりつけ医及び医療機関への連絡と受診

- (2) ご利用者の家族への連絡
- (3) 市町村への連絡
- (4) 事故原因の解明
- (5) 事業所加入の損害賠償保険に基づく対応

### 1 3. 緊急時の対応

通い、訪問、宿泊サービスの提供中に利用者の容態の急変があった場合には、ご家族に連絡すると共に、あらかじめ契約時に確認した緊急連絡先及び医療機関への報告・連絡・相談をします。

### 1 4. 身体拘束について

事業所及びサービス従事者は、ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等の拘束をする場合があります。この場合でもご利用者のご家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

### 1 5. 非常災害時の対応について

- (1) 地震・噴火・台風の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの実施が出来なくなった場合は、事業所はご利用者に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。
- (2) 利用中に非常災害が発生した場合は、当事業所の責に帰すべからざる事由により（介護予防）小規模多機能型居宅サービスの実施が出来なくなった場合は、事業所はご利用者に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。

### 1 6. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、事業所は、『虐待防止指針』に従います。
- (2) 担当責任者を管理者とし、その他2名の従業員を担当者とします
- (3) 委員会を設置の上、定期的を開催し、結果について従業員に周知徹底を図り、虐待防止の推進をします。
- (4) 年2回以上、利用者の人権の擁護、虐待の防止、虐待の発生又はその再発を防止するための研修を行います。
- (5) 虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、市町村へ通報します。

### 17. 守秘義務と個人情報の取扱い

- (1) ご利用者やご家族のプライバシーを尊重し、ご家族の状況等の個人的な情報は堅く守ります。
- (2) ご利用者に関わる個人情報の取扱いに関しては、別紙の通りです。

### 18. 苦情・相談の受付

#### (1) 事業所における苦情の受付

- ① 所在地 神奈川県横須賀市鴨居 2-80-37 2F
- ② 電話番号 046-845-4170
- ③ FAX 番号 046-845-4171
- ④ 苦情受付窓口 (苦情解決責任者) 管理者  
(苦情受付責任者) 介護支援専門員
- ⑤ 受付時間 9:00~17:00

#### (2) 行政機関その他苦情・相談窓口

窓 口	所 在 地	電話番号
民生局福祉こども部介護保険課給付係	横須賀市小川町 1 1	046-822-8253
神奈川県国民健康保険団体連合会	横浜市西区楠木町 2 7 - 1	045-329-3447

#### (3) 第三者委員の設置

当事業所は、苦情解決の際に、社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。第三者委員の結果は、個人情報に関するものを除き、当法人のホームページに掲載しています。

第三者委員	電話番号
中島 昭二様	090-2168-6582
近藤 勝利様	090-3816-1617

### 19. ハラスメント対策

- (1) 事業所は適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。
- (2) 利用者、利用者家族または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対しての暴言や暴力、性的な言動、法令に関する行為、過大な要求、理不尽な要求、その他常識を逸脱する行為があった場合は、サービスの一時中止もしくは契約を廃止させていただく場合があります。

## 20. その他

### (1) 必要書類の確認等

当事業所の介護支援専門員から、以下の書類の確認や複写を依頼することがあります。

- ①介護保険被保険者証
- ②横須賀市社会福祉法人利用者負担軽減確認証
- ③健康保険証
- ④介護保険負担割合証

### (2) 事業所への情報提供について

次の場合は、事業所までご連絡ください。

- ①緊急連絡先が変更になった場合
- ②かかりつけ医が変更になった場合
- ③入院、施設等へ入所された場合
- ④健康状態等の変化があった場合

### (ア) 長期中止について

サービスを中止して3ヶ月以上経過することが予想される場合は、契約終了の手続きをさせていただきます。

### (イ) 悪天候時の対応について

雪や台風等の天候不良時は、ご利用者・ご家族と相談の上、サービス内容を変更させていただくことがあります。

### (ウ) 感染症対策について

- ①ご利用者やご家族に感染症の恐れがある場合は、予防的な処置をとらせていただくことがあります。
- ②その他『感染対策指針』に従います。

### (エ) 実習等の受入

当事業所では、ボランティア及び専門職の養成のために実習生の受入をしています。サービス提供時に実習生が同行する場合があります。

### (オ) 禁止事項

- ① サービス利用時における禁止事項は以下の通りです。
  - ・決められた場所以外での喫煙。
  - ・他のご利用者へ迷惑を及ぼす行為(宗教、政治、営利活動等の実施)。
  - ・危険物(特に発火性のあるもの等)の持込。
- ② その他の禁止事項
  - ・他のご利用者、ご家族及び職員と、個人的に金品の貸し借りや贈賄を行うこと。
  - ・特定の職員に対して、個人的に契約の申し込みを行うこと。
  - ・特定の職員に対して、個人的に連絡を行うこと。

(3) 第三者評価実施状況（令和7年7月1日現在）

第三者評価の実施状況：無

実施した直近の年月日：

実施した評価機関：

評価結果の開示状況：

## 個人情報の取扱について

### 1. 使用目的

- (1) 適切なサービス提供のための情報収集と(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の職員及び各居宅サービス事業所の担当職員との間で開催されるサービス担当者会議において、ご利用者の状態、ご家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)のほか、居宅サービス事業所または利用されるその他の福祉サービス、運営推進会議との連絡調整が必要な場合。
- (3) 現に(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスを利用されている場合で、ご利用者、ご家族が体調を崩し、または怪我などで病院へ行ったときの医師・看護職員等への情報提供を行う場合。

### 2. 個人情報を提供する事業所等

- (1) (介護予防)居宅サービス計画に掲載されている居宅サービス事業所。
- (2) (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画に掲載されている職員並びに職員等。
- (3) 運営推進会議の構成員。
- (4) かかりつけ医の所属する病院または、診療所、医院等。
- (5) 緊急時は(4)以外の病院等。
- (6) 福祉事業所・保健所・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等。

### 3. 使用する期間

契約が終了するまでの期間。

### 4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう最新の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容などの経過を記録する。

## 付 則

この規程は、令和5年8月1日から施行する。

この改定規程は、令和6年4月1日から施行する。

この改定規程は、令和6年10月1日から施行する。(管理者の変更)

この改定規程は、令和6年11月1日から施行する。(第三者委員の連絡先追加)

この改定規程は、令和7年2月15日から施行する。(通常の事業の実施地域の追加)

この改定規程は、令和7年7月1日から施行する。(指定介護予防取得)

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に際し、本書面に  
基づき、重要事項及び個人情報利用に関する説明を行いました。

法人

(法人名) 社会福祉法人ユーアイ二十一

(法人代表者名) 理事長 石渡 庸介

(住 所) 神奈川県横須賀市西浦賀六丁目-1 番-1 号

(介護保険指定番号) 1491900989

説明者名

(氏 名) \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項及び個人情報利用に関する  
説明を受け、同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_

契約者 (署名代行者)

(住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_

利用者から見た続柄: \_\_\_\_\_