

(介 護 予 防) 小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護
重 要 事 項 説 明 書

<2025年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社 ニッケ・ケアサービス
代表者氏名	代表取締役 山崎 佳代
本社所在地 連絡先	(住所) 愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑1 (電話) 0586-48-5367 (FAX) 0586-28-5015
設立年月日	2002年6月25日

2 サービス提供を実施する事業所

(1) 事業所の概要

事業所名称	ニッケふれあいセンター小牧
事業所番号	2393800095
事業所所在地	愛知県小牧市久保本町 33-62
連絡先	(電話) 0568-54-3700 (FAX) 0568-54-3701
管理者氏名	大橋 徹
事業所の通常の 事業の実施地域	小牧市全域
利用定員	登録定員：29名 通所定員：18名 泊まり定員：8名
建物構造	鉄骨2階建 共同生活室 個室（8部屋） 浴室 トイレ（4カ所）
延床面積	297.25 m ²
開設年月日	平成25年4月19日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護・要支援状態にあるご利用者に対し、適正な指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。
運営の方針	ご利用者の居宅を中心として、事業所への通い・泊まり、または自宅への訪問を通じ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話及び機能訓練等の小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間

(4) サービス提供時間

通いサービス時間	9：00～17：00 ※その他時間は家族送迎になります
泊まりサービス時間	21：00～翌7：00 ※緊急時対応を除く

(5) 事業所の職員体制（※最低人員基準を記載）

職種	職務内容	人員数
管理者	従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の運営管理を一元的に行います。	1名
介護職員	ご利用者の日常生活全般の世話を行います。	7名以上 (常勤換算)
看護職員	ご利用者の健康管理及び日常生活全般の世話を行います。	1名以上
計画作成担当者	ご利用者の状況に応じたケアプランを作成し、随時見直しを図り、ご利用者・家族に説明します。	1名

3 提供するサービス内容及び費用

(1) 提供するサービス内容

種別	サービスの内容
食事	ご利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
入浴・清拭・更衣	ご利用者の身体状況に合わせて入浴または清拭及び更衣を行います。
排泄	随時または定時に、ご利用者の排泄の自立を促すため、その身体能力を最大限活用した援助をします。
健康管理	ご利用者の状況に応じ、日常の健康管理（口腔ケア・服薬介助・バイタル測定等）を行います。
余暇活動	ご利用者の状況に応じ、日中の活動（レクリエーション・外出支援・健康体操等）を行います。
送迎	ご利用者の状況やご家族の事情等から送迎の必要がある場合には、送迎を行います。
洗濯	ご利用者及びご家族の希望にて、衣類等の洗濯をします。 ※回数に応じ実費がかかります。
介護相談	ご利用者やそのご家族からの相談に随時応じます。

(2) 費用

- ①介護保険給付対象費用（介護度に応じた介護保険の費用及び付随する加算の費用）
- ②介護保険給付対象外費用（食事代や宿泊代及び日常生活上での必要な費用）

については、別紙料金表にて詳細を説明させていただきます。

4 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

①請求方法等	<p>ア 利用料金は1か月ごとに計算します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃までにご利用者宛てにお届け（手渡し及び郵送）します。</p>
②支払い方法等	<p>ア 請求月の20日頃までに下記いずれかの方法によりお支払いください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者指定口座からの自動振替 ・事業者指定口座への振り込み ※振り込み手数料についてはご負担いただきます。 ・現金支払い <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>

5 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、下記の窓口までご遠慮なくお申し付けください。

①事業所	<p>(名称) ニッケふれあいセンター小牧 (電話) 0568-54-3700 (FAX) 0568-54-3701 苦情解決責任者 施設長： 大橋 徹 苦情受付担当者 介護リーダー： 磯野 貴光</p>
②愛知県国保連合会介護サービス 苦情相談窓口	<p>(電話) 052-971-4165 ※平日9:00～17:00まで</p>
③小牧市福祉部介護保険課	<p>(電話) 0568-76-1153 ※平日8:30～17:15まで</p>

6 第三者評価の実施の有無 有

当事業所では、運営推進会議にて事業所の自己評価を運営推進委員に評価していただき、年度末には総合評価を小牧市へ提出しています。

7 秘密保持

当事業所は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。なお、情報提供必要時においては、予め文書にて同意をいただきます。またご利用者及びご家族より情報開示の要求をされた場合はその求めに応じます。

8 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者から予め決められた手順に従って連絡対応をいたします。また事故発生時においては、関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置（救急車手配等）を講じます。

9 協力医療機関

医療機関	病院名及び所在地	サンエイクリニック 小牧市小牧3丁目560
	電話番号	0568-74-2315
	診療科	内科
	医師の氏名	院長 浅井 真嗣

10 損害賠償

事業者は下記の損害賠償保険に加入し、ご利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

保険会社名：「東京海上日動火災保険株式会社」

11 利用の解約

- ①利用の解約についてご利用者やご家族からの申し出があった場合は、当社は理由の如何に関わらず、その求めに応じます。
- ②当事業所における利用継続が困難と判断する事態が生じた場合、ご利用者やご家族様に対し、利用継続の可否についてご相談させていただく場合がございます。
※利用継続が困難と判断する場合とは、例として他利用者に対する言動（暴力、圧力的な暴言など）やご利用者自身の様々な疾病、持病などにより、集団生活を送る上で支障をきたす場合などです。
- ③ご利用者またはそのご家族が当施設や施設職員または他の利用者に対し、暴言・暴力、ハラスメント行為があった場合には、当社の「ハラスメント防止規定」に基づき、解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

具体的なハラスメントの一例	
暴力又は乱暴な言動	殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発する など
ハラスメント行為	不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な言動をする など
その他	・過大、理不尽な要求・職員や他者の個人情報を求める・ストーーカー行為 など ・無断で職員の写真や動画を撮影すること、また無断で録音を行うこと など

12 非常災害対策

当事業所は、非常災害に備え、消防計画に基づき定期的に非常警報装置等の点検を行うとともに、年2回は防火避難訓練、救出訓練を実施いたします。

13 高齢者虐待防止

当事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、高齢者虐待防止指針を整備し、虐待の発生またはその再発防止、対策を検討するため「高齢者虐待防止委員会」を設置します。また従業者に対し、虐待防止研修を定期的（年1回以上）に実施します。

1 4 感染症対策・衛生管理

事業所は、衛生的な管理に努めるとともに、感染症発生時又はまん延しないように必要な措置を講じます。また感染症対策指針に従い、従業員に対し必要な研修を行い、感染対策の資質向上に努めます。

1 5 業務継続計画

事業所は、業務継続計画（BCP）を策定し、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、その計画に従い必要な研修及び訓練をするものとします。

1 6 サービス利用にあたっての留意事項

(1) 従業者における禁止行為について

当事業所の従業者はサービス提供に当たり、以下の行為は行いません。

- ①医療行為（但し、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）
- ②ご利用者またはご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ご利用者またはご家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤その他、ご利用者またはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、他迷惑行為等。

(2) その他事項

- ①ご利用者、ご家族の体調の変化があった際は事業所へお知らせください。

※コロナ・インフルエンザ等の5類相当の感染症においては、発症日を0日目として5日間のお休みをお願いします。

※下痢・嘔吐・発熱の症状を伴う5類相当ではない感染症においては、その症状が消失してから1日後の利用再開をお願いします。

- ②事業所内での金銭、食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ③事業所内への貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。
- ④当日の急なお休みの場合や予めお休みされる日時がお分かりになる場合はお早めに事業所へご連絡をお願いします。

私は、本書面に基づいて利用者に説明を行いました。

事業所	説 明 日	年 月 日
	所 在 地	愛知県小牧市久保本町 3 3-6 2
	事 業 所 名	ニッケふれあいセンター小牧
	説 明 者 氏 名	

私は、担当者から説明を受け、本書面内容を十分理解した上で同意いたします。

利用者	住 所	
	氏 名	

代筆者	住 所	
	氏 名	(続柄) _____

家族等	住 所	
	氏 名	(続柄) _____