

小規模多機能型居宅介護支援事業所

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(介護保険事業所番号 4690200169)

当事業所は、利用者に対して指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス・指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約書のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|-----------------------------------|----|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 3 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 苦情の受付について（契約書第18条参照） | 13 |
| 7. 運営推進会議の設置 | 14 |
| 8. 協力医療機関 | 15 |
| 9. 非常災害時の対応 | 15 |
| 10. サービス利用にあたっての留意事項 | 15 |
| 11. 守秘義務について | 16 |
| 12. 事故発生時の対応について | 16 |
| 13. 緊急時における対応について | 16 |
| 14. 身体拘束の禁止について | 16 |
| 15. 虐待防止について | 17 |
| 16. 衛生管理について | 17 |
| 17. 事業継続計画の策定について | 17 |
| 18. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | 18 |
| 19. 情報提供の同意について | 18 |
| 20. ハラスメント防止について | 18 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 三蔵会
- (2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手500番地7
- (3) 電話番号 0996-55-1313
- (4) 代表者名 理事長 有馬 綾子
- (5) 設立年月日 平成19年11月29日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護支援事業所
平成20年10月23日指定
介護保険事業所番号 第4690200169号

(2) 事業所の目的

社会福祉法人三蔵会が設置する指定小規模多機能型居宅介護支援事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所の適切な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、介護職員、看護職員、介護支援専門員（以下「従業員」という。）が要介護状態・要支援状態のある高齢者に対し、適切な指定小規模多機能型居宅介護支援及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護支援のサービスを提供することを目的とします。

- (3) 事業所名称 小規模多機能ホーム セセラギ
- (4) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市祁答院町上手500番地7
- (5) 電話番号 0996-55-1123
- (6) 管理者氏名 内野 奈々子
- (7) 当事業所の運営方針

指定小規模多機能型居宅介護支援事業及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業の提供にあたっては、要介護者の心身の特性、希望を踏まえて、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら、通い・訪問・宿泊サービスを柔軟に組合せていくよう支援します。

- (8) 開設年月日 平成20年11月1日
- (9) 登録定員 22人（通いサービス定員12名・宿泊サービス定員8名）
- (10) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に

利用される居室は個室ですが、ご夫婦での宿泊の場合は申し出てください。(ただし、利用者の心身の状況や個室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)

| 居室・設備の種類 | | 室数 | 備考 |
|----------|--------------------------|----|----------------|
| 宿泊 | 個室 | 5室 | 洗面所・ベッド・クローゼット |
| 宿泊 | 個室 | 3室 | ベッド |
| 共有スペース | 居間（和室・食堂・台所）・浴室・トイレ・相談室 | | |
| 消防設備 | スプリンクラー・消火器・非常通報設備・火災感知器 | | |
| その他 | | | |

上記は、厚生労働省が定める基準により、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に設置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 薩摩川内市（甌島は除く）

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|--------|-----------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 通いサービス | 年 中 9時 ～ 18時 |
| 訪問サービス | 随 時（状況により調整頂く場合があります） |
| 宿泊サービス | 年 中（状況により調整頂く場合があります） |

※受付・相談については、基本的に通いサービスの営業時間と同様ですが、柔軟に支援いたします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

| 従業者の種類 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 |
|------------|----|-----|--------------|
| 1. 管理者 | 1人 | | 事業内容調整・相談業務 |
| 2. 介護支援専門員 | 1人 | | サービス調整・相談業務 |
| 3. 介護職員 | 4人 | 3人 | 日常生活の介護・相談業務 |
| 4. 看護職員 | 1人 | | 健康チェック等の医務業務 |

※管理者、介護支援専門員、看護職員は他の職種と兼務する場合があります。

〈主な職種の勤務態勢〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 | | |
|--------------|----------------------------|------------|-------------|
| 1. 管理者 | 勤務時間 | 8：00～17：00 | |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間 | 8：00～17：00 | |
| 3. 介護職員・看護職員 | 主な勤務時間 | 早番 | 7：00～16：00 |
| | | 日勤① | 8：30～17：30 |
| | | 日勤② | 9：30～18：30 |
| | | 遅番 | 13：00～22：00 |
| | | 夜勤 | 22：00～翌7：00 |
| | その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。 | | |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

| |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険の給付対象となるサービス) |
| (2) 利用料金の全額を負担いただく場合 (介護保険の給付対象とならないサービス) |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、介護保険から給付されます。（サービス利用料金は、利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります）ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度・内容で行うかについては、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。〈(4) 介護計画について参照〉

《サービスの概要》

ア 通いサービス

事業のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・ 食事の提供及び食事介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱・身体の清拭・洗髪・洗身などの介助をします。
- ・ 入浴サービスの利用は任意です。

③ 排泄

- ・ 利用者の状況に応じて、適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助をします。

④ 機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・ 血圧測定等利用者の全身状況の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ 訪問サービス

- ・ 利用者の自宅にお伺いして、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や生活上の機能訓練を提供します。
- ・ 訪問サービス実施の為に必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は、無償で使用させていただきます。
- ・ 訪問サービスの提供にあたってはつぎに該当する行為はいたしません。

① 医療行為

② 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③ 利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙及び飲酒

④ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

《サービス利用料金》（契約書第 5 条参照）

利用料金は 1 か月ごとの包括費用（定額）です。

（通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含めた一月単位の包括費用の額となります。）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

また、1 単位 10 円となり、原則として厚生労働大臣が定める単位数に介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた金額が自己負担額となります。

- ① 月ごとの定額料金ですので、利用者の体調不良や状況の変化により介護予防小規模多機能型居宅介護計画・小規模多機能型居宅介護計画に定めた予定日数よりも利用が少なかった場合、又は利用が多かった場合であっても、利用料金の日割りでの割引または増額はいたしません。
- ② 月途中から登録した（月途中に登録日が発生した）場合または月途中で登録を終了した（月途中に登録終了日が発生した）場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは以下の日を指します。
登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い・訪問・宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日。
登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日。
- ③ 利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻しされる償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ④ 利用者に提供する食事・宿泊に係わる費用は別途にいただきます。
- ⑤ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額を変更させていただきます。

<料金表>

| サービス利用に係わる 自己負担額 | 要支援 1 | 要支援 2 |
|---------------------|----------|----------|
| 1 月当たり | 3,450 単位 | 6,972 単位 |

| サービス利用に係わる 自己負担額 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 月当たり | 10,458 単位 | 15,370 単位 | 22,359 単位 | 24,677 単位 | 27,209 単位 |

※緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応（短期利用居宅介護）

宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

条件は以下のとおりとなります。

- ☆ 登録者の数が登録定員未満であること。
 - ☆ 当該サービスを希望する利用者の状態やそ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あって、当事業所の介護支援専門員が当該指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
 - ☆ 当該サービスの利用の開始にあたって、あらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族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こと。
 - ☆ 当事業所が提供するサービス提供が過小である場合の減算を受けていないこと。
 - ☆ 指定基準に定める従事者の員数を置いていること。
- 以上の要件を満たすと短期利用居宅介護が利用できます。

<料金表>

| サービス利用に係わる 自己負担額 | 要支援 1 | 要支援 2 |
|---------------------|----------|----------|
| 1 日当たり | 4 2 4 単位 | 5 3 1 単位 |

| サービス利用に係わる 自己負担額 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 日当たり | 5 7 2 単位 | 6 4 0 単位 | 7 0 9 単位 | 7 7 7 単位 | 8 4 3 単位 |

《加算について》

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から 30 日以内の期間については、初期加算が加算されます。30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様に加算されます。

<加算対象とサービス料金>

| | | |
|----------|---------------------|--|
| 初期加算 | 30 単位（1 日あたり、30 日間） | 事業所に登録した日から起算して、30 日以内の期間を加算。また、30 日を越える入院後に、利用を再開した場合も同様とする。 |
| 認知症加算（Ⅰ） | 920 単位／月 | 専門的な研修を修了した職員を配置し、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に専門的なケアを実施し、職員に対し認知症の関する研修を行った場合の加算。 |
| 認知症加算（Ⅱ） | 890 単位／月 | 専門的な研修を修了した職員を配置し、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に専門的なケアを実施した場合の加算。 |
| 認知症加算（Ⅲ） | 760 単位／月 | 日常生活自立度Ⅲ以上に該当した場の加算。 |
| 認知症加算（Ⅳ） | 460 単位／月 | 要介護 2 及び日常生活自立度Ⅱに該当した場合の加算。 |

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (短期利用居宅介護利用の場合) | 200 単位／日 (7 日間まで) | 医師により在宅での生活が困難と認められ、緊急に当事業所の短期利用居宅介護を利用した場合の加算。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 800 単位／月 | 若年性認知症の利用者に対し個別の担当者を設けケアを提供した場合の加算。 |
| 看護職員配置加算 (I) | 900 単位／月 | 看護職務に専従する常勤の看護師を 1 名以上事業所に配置した場合の加算。 |
| 看護職員配置加算 (II) | 700 単位／月 | 看護職務に専従する常勤の准看護師を 1 名以上、事業所に配置した場合の加算。 |
| 看護職員配置加算 (III) | 480 単位／月 | 看護職員を常勤換算法で 1 名以上配置した場合の加算。 |
| 看取り連携体制加算 | 64 単位／日 | 利用者の看取り期において、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保し、適切なケアを提供した場合の加算。 |
| 訪問体制強化加算 | 1,000 単位／月 | 訪問サービス提供職員を 2 名以上配置し、事業所における訪問サービスの延べ提供回数が 1 月あたり 200 回以上を超える場合の加算。 |
| 総合マネジメント体制強化加算 (I) | 1,200 単位／月 | 総合マネジメント体制強化加算 (II) の要件に加え、相談に対する体制を確保し、利用者の状態に応じた支援を行った場合の加算。 |
| 総合マネジメント体制強化加算 (II) | 800 単位／月 | 利用者の状況、環境に応じて計画書の見直しを行、地域住民と交流を図り、行事や活動等に積極的に参加している場合の加算。 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 単位／回 (6 ヶ月に 1 回まで) | 職員により定期的に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、担当の介護支援専門員に情報提供を行った場合の加算。 |

| | | |
|---|-----------------------|--|
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 | 適切かつ有効なサービスを提供するために厚生労働省の情報を活用し、また入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出することによる加算。 |
| 生産性向上推進体制加算 (I) | 100 単位/月 | 下記「生産性向上推進体制加算 (II)」の成果を確認でき、また、見守り機器等を複数導入し、1 年に 1 回以上データ提供を行った際の加算。 |
| 生産性向上推進体制加算 (II) | 10 単位/月 | 安全や質の確保、職員の負担軽減を検討するための委員会の開催し、安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行っており、見守り機器等を 1 つ以上確保し、1 年に 1 回以上データ提供を行った際の加算。 |
| サービス提供体制強化加算 (I) | 750 単位/月 | 職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上の場合に算定できる加算。 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | 640 単位/月 | 職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合に算定できる加算。 |
| サービス提供体制強化加算 (III) | 350 単位/月 | 職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上の場合、または常勤職員の占める割合が 60%以上、または勤続 7 年以上の者の占める割合が 30 以上である場合に算定できる加算。 |
| 介護職員処遇改善加算 (I) (2024 年 5 月 31 日まで) | 利用料金に 10.2%乗じた額 | 介護職員の賃金の改善等による加算。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I) (2024 年 5 月 31 日まで) | 算定した単位数 の 1.5%乗じた額 | 介護職員の賃金改善等による特定の加算。 |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) (2024年5月31日まで) | 算定した単位数 の1.2%乗じた額 | 介護職員の賃金改善等による特定の加算。 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 (2024年5月31日まで) | 算定した単位数 の1.7%乗じた額 | 介護職員の賃金改善等による特定の加算。 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (2024年6月1日から) | (サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 14.9% | 介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に14.9%を乗じる加算。 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (2024年6月1日から) | (サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 14.6% | 介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に14.6%を乗じる加算。 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (2024年6月1日から) | (サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 13.4% | 介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に13.4%を乗じる加算。 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (2024年6月1日から) | (サービス利用にかかる自己負担額+加算の自己負担額) × 10.6% | 介護職員の賃金を改善することによる、1ヶ月当たりの金額に10.6%を乗じる加算です。 |

(1) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担になります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供 (食事代)

利用者に提供する食事に要する費用です。

| | |
|----------------|------|
| 朝食 | 400円 |
| 昼食 (おやつ込み) | 550円 |
| (おやつのみの場合は50円) | |
| 夕食 | 545円 |

イ 宿泊に要する費用です。

料金：2,800円 (2,000円 3室：窓・洗面所なし)

ウ 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費用及び交通費

実施地域を越えた地点から30分以下の距離(片道) : 500円

実施地域を越えた地点から30分以上の距離(片道) : 1,000円

エ おむつ代、紙パンツ代は、ご本人使用分が実費負担になります。

オ レクリエーション・クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。レクリエーションや活動費は必要により実費相当額となります。

カ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録はいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

利用料金：一枚につき 10円

※ 著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(2) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払いください。

① 事業所での現金支払い

② 銀行振り込み

③ 自動口座引き落とし

【銀行振り込みの場合】

宮崎太陽銀行 川内支店

普通預金 1071680

社会福祉法人 三蔵会 理事長 有馬 綾子

(3) 利用中止、変更、追加(契約書6条参照)

① 指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス・指定小規模多機能居宅介護サービスは、介護予防小規模多機能型居宅介護計画・小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の容態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、宿泊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、利用者の都合により、介護予防小規模多機能型居宅介護サービス・小規模多機能型居宅介護サービスの利用を追加することができます。この場合には原則として、サービス利用日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- ③ 5－（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の 10% (自己負担相当額) |

- 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利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- (4) 介護予防小規模多機能型居宅介護計画・小規模多機能型居宅介護計画について介護予防小規模多機能型居宅介護サービス・小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、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を柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。
- 事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議の上で介護予防小規模多機能型居宅介護計画・小規模多機能型居宅介護計画を定め、又その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

6. 苦情受付について（契約書第 18 条参照）

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 内野 奈々子

(TEL・0996-55-1123)

○ 受付時間 毎週 月曜日～土曜日 8:00～17:00

又、苦情受付ボックスを施設入り口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>薩摩川内市役所 高齡・介護福祉課</p> | <p>所在地 〒895-0052 鹿兒島県薩摩川内市神田町3番22号 (TEL) 0996-23-5111 (FAX) 0996-23-5131 受付時間 8:30～17:15</p> |
| <p>国民健康保険団体連合会 (介護相談室)</p> | <p>所在地 〒890-0064 鹿兒島市鴨池新町6-6鴨池南国ビル内 (TEL) 099-213-5122 (FAX) 099-213-0817 受付時間 8:30～17:00 (月曜日～金曜日)</p> |
| <p>鹿兒島県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会</p> | <p>所在地 〒890-8517 鹿兒島市鴨池新町1番7号 (TEL) 099-286-2200 (FAX) 099-257-5707 受付時間 9:00～16:00 (月曜日～金曜日)</p> |

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について、定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、薩摩川内市社会福祉協議会祁答院支所長、地区の民生委員、地区の老人会代表、小規模多機能居宅介護について知見を有する者等。

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

8. 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、病状の急変に備えて以下の医療機関を協力病院機関として連携体制を整備しています。

〈協力医療病院・施設〉

【協力医療機関名】

- 医療法人わかば会 わかばクリニック
(薩摩川内市祁答院町下手 9 7 7 番地)
- 医療法人卓翔会 市比野記念病院
(薩摩川内市樋脇町市比野 3 0 7 6 番地)
- 公益社団法人薩摩郡医師会 薩摩郡医師会病院
(薩摩郡さつま町轟町 5 1 0 番地)

【協力歯科医療機関】

- 福岡歯科医院
(薩摩郡さつま町虎居 7 0 4 - 4)

9. 非常災害時の対応

〈火災発生時の対応〉

火災発生時には、法人が定める消防避難計画に則って対応を行います。又、避難訓練を年 2 回以上、利用者も参加して行います。

消防用設備

- ・ 自動火災報知器
- ・ 非常通報装置
- ・ 非常用照明
- ・ 誘導灯
- ・ 消火器
- ・ スプリンクラー

〈地震、豪雨、原子力等災害発生時の対応〉

地震、豪雨、原子力等災害発生時は、法人が定める B C P (事業継続計画) に則って対応を行います。

10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金は自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

1 1. 守秘義務について

サービスを提供する上で知り得た利用者又は、その家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。ただし、介護計画作成及びサービス担当者会議等に介護保険に関する情報については提供する場合があります。

1 2. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に対して連絡を行う等必要な措置を講じます。

1 3. 緊急時における対応について

サービスの提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

1 4. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざる得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

また、身体拘束等の適正化の為に下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (2) 身体拘束等の適正化のための研修を実施します。
- (3) 身体拘束等の適正化を図るため委員会を設置、開催し、その結果について周知徹底を図ります。

1 5. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。(管理者)
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討を行い、その結果について周知徹底を図ります。

1 6. 衛生管理等について

事業所において感染症又は食中毒が発生しないよう、又はまん延しないように、下記の対策を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (2) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を実施します。
- (3) 感染予防委員会を設置し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討し、その結果について周知徹底します。
- (4) ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1 7. 事業継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(事業継続計画)を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

18. 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

| | | | |
|---|------|-------|-----------|
| 利用者アンケート調査、 意見等利用者の意見等 を把握する取組の状況 | ① あり | 実施日 | 随時 |
| | | 結果の開示 | ① あり 2 なし |
| 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施 状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| ② なし | | | |

19. 情報提供の同意について

サービス担当者会議等において、円滑なサービスの援助を行う等正当な理由がある場合は、利用者やその家族の個人情報を提供することができるものとします。

20. ハラスメント防止について

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉、態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (1) ハラスメント事案が発生した場合、即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します
- (2) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
- (3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス・指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者 住所 薩摩川内市祁答院町上手 500 番地 7
事業者(法人)名 社会福祉法人 三蔵会
施設名 小規模多機能ホーム せせらぎ
事業所番号 4 6 9 0 2 0 0 1 6 9
代表者名 理事長 有馬 綾子 印

説明者 職 名
氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス・指定小規模多機能型居宅介護サービス提供開始に同意しました。

利用者 住 所 薩摩川内市
氏 名 印

代筆者 住 所
氏 名 印

(続柄：)