

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
重要事項説明書

1. 法人の概要

法人名	株式会社楓
法人所在地	福岡県久留米市山川町1662-10
電話番号	0942-44-7639
代表者氏名	林田 次則
設立年月日	平成16年10月1日

2. 事業所の概要

名称	小規模多機能ケア 悠ホーム		
所在地	福岡県久留米市安武町安武本2927-5		
管理者	森 寿幸		
事業所番号	4091600272		
電話	0942-26-1233	FAX	0942-26-1244

3. 事業内容・提供場所・設備等

内容	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します		
事業実施地域	久留米市全域		
登録定員	29人（通いサービス15人、宿泊サービス7人、訪問サービス）		
利用日	365日（通いサービス 毎日、宿泊サービス毎日、訪問サービス随時）		
利用設備	居室7室(個室6・2人部屋1)、食堂、居間、台所、トイレ2ヶ所、浴室、洗濯室等		
消防設備	非常口2ヶ所、火災報知機、緊急通報システム、消火器、スプリンクラー		
その他	エレベーター1機		

※上記は、厚生労働省が定める基準により、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事業所に必置が義務付けられている施設・設備です

※お問合せ・相談は、随時可能ですが管理者が不在の場合があります

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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。

<職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています

従事者の職種	常勤	非常勤	常勤加算	指定基準	職務の内容
管理者	1人	人	1人	1人	事業内容調整
介護支援専門員	1人	人	1人	1人	サービスの調整・相談業務
介護職員	8人	1人	人	9人	日常生活の介護・相談業務
看護職員	1人	人	1人	1人	健康チェック等の医療業務

※常勤換算:職員それぞれの週あたりののべ勤務数の総数を常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数
(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では1人(8時間×5日÷40時間=1人)となります

<職種の勤務体制>

職種	勤務体制	1ヵ月単位の変形労働時間制	シフトによる
管理者	勤務時間	08:30~17:30	
介護支援専門員	勤務時間	08:30~17:30	
介護職員	勤務主な勤務時間	08:00~17:00 (早出)	
		08:30~17:30 (日勤)	
		10:00~19:00 (遅出)	
	夜間の勤務時間	17:00~10:00 (夜勤)	
	その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します		
看護職員	勤務時間	08:30~17:30	

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) 介護保険の給付の対象となるサービス ※利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 介護保険の給付対象とならないサービス ※利用料金の金額をご利用者にご負担いただきます

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割又は8割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は全体の1割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度と内容で行うかについて利用者と協議の上、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計画に定めます。※(5)参照<サービスの概要>

ア 通いサービス	・事業所において、食事や入浴、排泄等の日常生活の支援や機能訓練を提供します。	
	食事	食事の提供及び食事の介助をします 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
	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、洗身の介助を行います ※入浴サービスの利用は任意です
	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、排泄の自立に向けた適切な援助を行います
	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
	健康チェック 送迎サービス	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います 利用者の希望により、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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活における支援や機能訓練を提供します ・訪問サービス実施のための必要な備品等（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、次に該当する行為はいたしません <ul style="list-style-type: none"> 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飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙 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、排泄等のサービスを提供します	

<サービス利用料金>

ア. 通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

下記料金表のとおり、利用者の介護度に応じたサービス料金から介護保険給付額を引いた金額（自己負担）をお支払いただきます。 ※単位数表示 1単位：10.00円（久留米市の場合）

要介護度	負担割合	1割負担の方		2割負担の方		3割負担の方	
	サービス料金 A	介護保険給付 B1	自己負担額 (A-B1)	介護保険給付 B2	自己負担額 (A-B2)	介護保険給付 B3	自己負担額 (A-B3)
要支援1	34,500	31,050	3,450	27,600	6,900	24,150	10,350
要支援2	69,720	62,748	6,972	55,776	13,944	48,804	20,916
要介護1	104,580	94,122	10,458	83,664	20,916	73,206	31,374
要介護2	153,700	138,330	15,370	122,960	30,740	107,590	46,110
要介護3	223,590	201,231	22,359	178,872	44,718	156,513	67,077
要介護4	246,770	222,093	24,677	197,416	49,354	172,739	74,031
要介護5	272,090	244,881	27,209	217,672	54,418	190,463	81,627

☆月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により介護計画に定めた期日より利用が少ない場合、又は期日より利用が多い場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。

☆月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合は、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…当事業所との利用契約締結日ではなく、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…当事業所との利用契約を終了した日

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、利用料金の全額をいったん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(償還払い)。

償還払いの場合、利用者が保険給付の申請を行うため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。

☆ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます(下記(2)ア及びイ参照)

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

イ. 初期加算 1日につき30単位 ※1単位:10,000円(久留米市の場合)

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事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

1. 加算対象サービスとサービス料金	初期加算(30日まで) 300円(1日あたり)
2. うち、介護保険から給付される金額	270円(1日あたり)
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	30円(1日あたり)

ウ. 認知症加算(要支援非該当) 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

1. 認知症加算(Ⅰ)・・・1月につき760単位を加算

(対象登録者) 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の方

(取り扱い) 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の登録利用者

2. 認知症加算(Ⅱ)・・・1月につき460単位を加算

(対象登録者) 要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の方

(取り扱い) 認知症日常生活自立度がⅡの登録利用者

エ. 看護職員配置加算 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

1. 看護職員配置加算(Ⅰ)・・・1月につき900単位を加算

(施設基準) 常勤かつ専従の看護師を1人以上配置していること
通所介護費等の算定方法第7号に規定する基準に該当しない

2. 看護職員配置加算(Ⅱ)・・・1月につき700単位を加算

(施設基準) 常勤かつ専従の准看護師を1人以上配置していること
通所介護費等の算定方法第7号に規定する基準に該当しない

(算定条件) 看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない

3. 看護職員配置加算(Ⅲ)・・・1月につき480単位を加算

(施設基準) 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること
定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと

(算定条件) 看護職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のうち複数算定することはできない

オ. サービス提供体制強化加算

Ⅰ～Ⅲのいずれか1つのみ算定 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

1. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・・・1月につき750単位を加算

(基準) 以下のいずれかに該当すること

①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上 介護福祉士25%以上

2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ・・・1月につき640単位を加算

(基準) 以下に掲げる基準が適合すること

①介護福祉士50%以上

3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・1月につき350単位を加算

(基準) 以下のいずれかに該当すること

①介護福祉士40%以上、②常勤職員60%以上、③勤続7年以上の者が30%以上

カ. 介護職員処遇改善加算 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

・介護職員処遇改善加算Ⅱ：1月あたりの総単位数(基本サービス単位+各種加算・減算単位)×14.6%

<算定要件>

- (1) 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、その計画に基づき適切な措置を講じていること
- (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること
- (3) 介護職員処遇改善計画書を作成し、全職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること
- (4) 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること
- (5) 算定月から前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと
- (6) 労働保険の納付が適切に行われていること
- (7) 次に掲げる全要件に適合すること
 - ① 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること
 - ② ①の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること
 - ③ 介護職員の資質向上の支援に関する計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること
 - ④ ③について、全ての職員に周知していること
- (8) 実施した介護職員の処遇改善計画の内容とその費用を全職員に周知していること
- (9) 介護福祉士の配置等要件 ※サービス提供体制加算の最も上位を算定していること (Ⅰ又はⅡ)

1. 現行加算要件

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれか算定

2. 職場環境等要件

「資質の向上」、「労働環境・処遇改善」及び「その他」のそれぞれの区分に1以上の取組が必要

3. 見える化要件

介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること
以下の内容について、介護サービス情報公表制度を活用し公表していること

- ・処遇改善に関する加算の算定状況
- ・賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
事業所のホームページがある場合は、そのホームページでの公表も可能
- ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ)に使用すること

キ. 総合マネジメント体制強化加算 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

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 800単位/月

<算定要件>

加算(Ⅰ)：

- ①個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っている
- ②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している
- ③地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている
- ④日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している
- ⑤必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している
- ⑥以下のうち、要件を事業所ごとの特性に応じて1つ以上実施
 - ・地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている
 - ・障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている
 - ・地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している
 - ・市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している

加算(Ⅱ)：(Ⅰ)の①～③を満たす

ク. 生活機能向上連携加算 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月(新設)

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月(新設)

<算定要件>

加算(Ⅰ)

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)すること
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

加算(Ⅱ)

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行うこと
- ・介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること

ケ. 若年性認知症利用者受入加算 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

・小規模多機能型居宅介護

若年性認知症利用者受入加算 800単位/月(新設)

・介護予防小規模多機能型居宅介護

若年性認知症利用者受入加算 450単位/月(新設)

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

コ. 栄養改善の取組の推進 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

栄養スクリーニング加算 5単位/回(新設)

※6月に1回を限度とする

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

サ. 科学的介護推進体制加算 40単位/月 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること

・必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

シ. 看取り連携体制加算 1割の方の場合(2割負担の方は倍、3割負担の方は3倍)

<算定要件>

・看護師により24時間勤務できる体制を確保している

・看取り期の対応方針を定め、利用開始の際、登録者または家族等にその内容を説明し、同意を得る

<利用者要件>

・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者

・対応方針に基づき、利用者の状態または家族の求めに応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等を活用し行われるサービスの説明を受け、同意してサービスを受けていること

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス 以下のサービス料金は利用者負担となります

<サービスの概要と利用料金>

食 事 代	朝食：300円 昼食：600円 おやつ：100円 夕食：500円 配食：600円
宿 泊 費	1泊：2,200円
水 光 熱 費	日額：600円
レクリエーション代	レクリエーションやクラブ活動に参加された際の材料代等の実費を頂く場合があります
理 美 容 費	実費
リ ネ ン 代	100円/回 ※衣類等の洗濯に要する費用
通 院 介 助	往復：1,500円(片道：750円)/件 受診付き添いのガソリン代として ※入退院含む
そ の 他 経 費	110円(月額)※通信費・口座振替手数料等
行 事 イ ベ ン ト 費	季節行事に係る材料及び特別食等の実費相当分、並びに外出行事に係る諸経費等
美 容 セ ラ ピ ー	実 費
訪 問 マ ッ サ ー ジ	実 費

☆経済状況の著しい変化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の内容と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

<預かり金等>

- ・ご利用にあたり、現金（以下「預り金等」という。）を預かり、事業所の金銭管理規程に従い、預り金等を保管するとともに、保管した預り金等を用いて金銭の出納を行う。また、その預かり金は上限2万円までとする
- ・利用者本人及びご家族は、経費出金の必要があることを承諾し、個別の出金に係る承諾は不要とする
- ・利用者本人及びご家族が、預り金等の返還を求め、その返還を受けた時に終了する

(3) 料金支払期限と支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、毎月末締めとし、翌月10日までにご請求書を発送します。

料 金 支 払 時 期	利用月末日締め翌月15日※金融機関休業日の場合は翌営業日
支 払 方 法	原則として届出金融機関からの口座振替によるお支払いといたします 振込みを希望される場合は、下記の指定口座へお振込みいただきます 金融機関 筑邦銀行 本店営業部 普通 No. 2138925 口座名義 株式会社楓 小規模多機能ケア 悠ホーム 代表者 林田次則

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・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サービスは、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計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせる提供とするものです。
- ・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・小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たな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の実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ・5.（1）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1か月の利用料は変更されません。ただし、5.（2）の介護保険の対象外の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、取消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。

利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、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 (自己負担相当額)の10%

- ・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できない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 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。

利用者の状況に合わせた適切なサービスを提供するため、利用者と協議の上で介護計画を定め、また

その実施状況を評価します。計画内容及び評価結果等を書面に記載して利用者に説明の上交付します。

6. 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、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るとともに、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、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果を職員に周知徹底します
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します
 - ・職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します

7. BCP業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する介護サービスを継続的提供するため及び非常時体制のもと早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、この業務継続計画に従う必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています

虐待防止に関する担当者	森 寿幸
-------------	------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します

9. 介護現場におけるハラスメント規定

- (1) サービス利用に関する留意事項 利用者本人及び家族等の禁止行為について
 - ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
 - ・職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的・好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする
- (2) サービスの終了 事業者は、次に掲げるいずれかの場合、サービス契約を解除することができます
 - ・利用者及び家族等から職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき

10. 身体拘束等適正化について

- (1) 身体的拘束等適正化のための指針 マニュアルに応じて適切に対応する
- (2) 職員に対し、身体拘束廃止について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します
- (3) 定期的に身体拘束等適正化の見直しを行い、必要に応じて変更を行います

11. 地域との連携並びに介護サービスの質の確保等

- (1) 事業所の運営に当たって、地域住民と自発的な活動との連携、及び協力し地域との交流に努めます
- (2) 介護サービスの提供に当たって、利用者及び家族等、地域住民の代表者、当事業所が所在する市の地域包括支援センターの職員、介護サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、概ね2月に1回以上、運営推進会議に対し提供

している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、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

(3) 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

1 2. 情報公開について

実施する事業内容について、弊社ホームページ(kaede01.com)において公開しています。

第三者評価の実施状況 当事業所は、第三者評価を行っておりませんが、自己評価を実施しており、その結果を運営推進会議で報告 しています。

1 3. 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、市町村職員、地域包括支援センター職員 小規模多機能型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

1 4. 事故発生時の対応

小規模多機能型居宅介護サービスを利用中に事故が発生した時は、次のとおりの対応をします。

①速やかにご家族等に報告するとともに、必要に応じて主治医等に連絡し、指示を受けます。

②必要に応じて保険者である市町村に連絡します。

③利用者本人に対する人身事故又は利用者宅物品に対する損害が認められた場合は、必要 に応じ家族、保険者に連絡し、保険会社との相談の上で対応します。

④事故が発生した時は、その原因を解明し、再発防止策を検討する等、再発防止に取り組みます。

1 5. 協力医療機関、バックアップ施設

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、病状の急変等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・施設〉	
藤吉内科消化器医院	所在地 久留米市大善寺町南1-14-1 電話番号 0942-51-3007
しぶえ歯科	所在地 久留米市北野町今山509-10 電話番号 0942-78-2010
新古賀病院	所在地 久留米市天神町120

1 6. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。また、災害訓練を年2回、利用者も参加して行います。

久留米市消防署への届出日：平成19年3月6日

防火管理者：森 寿幸

〈消防用設備〉 ・自動火災報知機 ・非常通報装置 ・ガス漏れ探知機 ・非常用照明
・誘導灯 ・消火器 ・非常口2ヶ所 ・スプリンクラー

1 7. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 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。

(2) 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。

(3) 他の利用者の迷惑になる場合（インフルエンザ、感染症等含む）は利用をお控えください。

(4) 所持金品は、自己の責任で管理してください。

(5) 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 8. 身元引受人

(1) 事業所の利用際し、身元引受人を求めることがあります。

(2) 身元引受人は、次に掲げる各号の責任を負います

①利用者が疾病などにより医療機関の受診・入院する際の手続きが円滑に進行するよう協力すること

- ②契約解除又は契約終了の場合、事業者と連携し利用者の状態に見合う適切な受入先の確保に努めること
- ③利用者が死亡した場合の必要な処置に関すること
- ④契約終了後、当事業所に残された所持品（残置物）の引き取り

19. 連帯保証人

- (1) 事業所の利用に際し、連帯保証人を求めることがあります。ただし、連帯保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません
- (2) 連帯保証人は、契約に基づく利用に者の事業者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負うものとします
- (3) 利用料等の諸費用を支払いがない場合は、極度額(上限額) 50万円を連帯保証人が支払うものとします

20. 個人情報保護

- (1) 個人情報を保護するため「個人情報保護に関する法律」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び当法人の定めた「介護記録等に関する情報の取扱い規則」を遵守します
- (2) 個人情報の利用目的については、あらかじめ事業所内に掲示し公表するとともに、利用契約時に重要事項説明書にて説明を行います
- (3) 職員は、利用者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期すとともに、正当な理由がなくその業務に関して知り得た個人情報を漏らしません
- (4) 職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者又はその家族の個人情報を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます
- (5) 利用者、その家族等に関する個人情報をを用いる場合は、予め書面によりに同意を得るものとします
- (6) 使用目的は次の①から⑨のとおり
 - ①当事業所が入居者等に提供するサービス②介護保険業務③協力医療機関と連携を図るための情報共有④科学的介護情報システム（L I F E）における厚生労働省への情報提供⑤業務上必要な行政への対応⑥ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応⑦損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出⑧当事業所からのご案内⑨外部監査機関、評価機関等への情報提供

21. 損害賠償

- (1) 利用者に対する介護サービス提供による賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償を行います
- (2) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します

22. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付
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] 森 寿幸 電話番号 0942-26-1233
○受付時間 毎週月曜日～土曜日 09:00～17:00
また、苦情受付ボックスを入りに設置しています。
- (2) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市・市役所介護保険課	電話番号 0942-30-9247
国民健康保険団体連合会	電話番号 092-642-7858
久留米市社会福祉協議会	電話番号 0942-34-3035

改定履歴

平成19年4月1日	『加算項目』追記	令和2年6月1日	『連帯保証人及び限度額』追記
平成21年4月1日	『実費負担』料金改定	令和3年4月1日	『サービスの概要と利用料金』変更
平成24年4月1日	『介護職員処遇改善加算』追記	令和4年11月1日	『介護職員等ベースアップ等支援加算』追記
平成26年4月1日	『消費税増』に伴う料金改定	令和5年7月1日	『サービス概要と利用料金』変更
平成29年2月1日	『サービス料金』『確認欄』変更	令和6年4月1日	『介護報酬改定』による料金変更
平成29年4月1日	『処遇改善加算』変更	令和6年6月1日	『介護職員等処遇改善加算1本化』変更
平成30年4月1日	『居室料変更』『加算項目』『3割負担表』追記	令和7年2月1日	『第三者評価実施状況』追加 『事故防止時対応』追加
令和元年10月1日	『サービス概要と利用料金』変更	令和7年3月1日	『重要事項説明書と利用料金』変更
令和2年4月1日	『介護職員等特定処遇改善加算』追記		

重要事項同意書

私は、本書面に基づいて重要事項について十分な説明を受け、理解しましたので介護サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

契約者 利用者 住所

氏名 _____ 印

利用者代理人 住所

氏名 _____ 印

利用者との関係

身元引受人 住所

氏名 _____ 印

利用者との関係

連帯保証人 住所

氏名 _____ 印

利用者との関係

私は、重要事項説明書を用いて十分に説明いたしました。

事業所 所在地 福岡県久留米市安武町安武本 2 9 2 7 - 5

名 所 株式会社 楓 小規模多機能ケア 悠ホーム

説明者職名 管理者 森 寿幸 印