

「指定小規模多機能型居宅介護」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。
(泉南市指定 第 2795600036 号)

当事業所は利用者に対して指定小規模多機能型居宅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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※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.....	1
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.....	3
6. 苦情の受付について.....	9
7. 秘密保持と個人情報の保護について.....	10
8. 緊急時又は事故発生時の対応方法について.....	10
9. 協力医療機関及び福祉施設.....	11
10. 損害賠償について.....	11
11. 非常災害対策.....	11
12. 業務継続計画の策定等について.....	11
13. 高齢者虐待防止について.....	12
14. 身体拘束等行動制限の対応について.....	12
15. 衛生管理等について.....	12
16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について.....	12
17. 地域との連携について.....	13
18. サービスの提供の記録について.....	13

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 長寿会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府泉南市信達六尾547番地 |
| (3) 電話番号 | 072-483-7260 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 飯尾 弘一 |
| (5) 設立年月 | 平成5年8月23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事業所 あっとほ一む六尾の郷
平成21年8月20日 泉南市指定 2795600036 号
- (2) 事業の目的 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られ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。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所 あっとほ一む六尾の郷
- (4) 事業所の所在地 大阪府泉南市信達六尾554番地1
- (5) 電話番号 072-480-5544
- (6) 事業所長(管理者) 油田 学
- (7) 当事業所の運営方針
- 1 利用者が住みなれた地域での生活を維持できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図り、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、サービスを提供する。
 - 2 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持ち、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供する。
 - 3 介護計画に基づき、画一的にならないように、利用者の日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供する。
 - 4 利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。
 - 5 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に努めるよう、目標を設定し、計画的にサービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成21年9月1日
- (9) 登録定員 25人(通いサービス定員15名・宿泊サービス定員9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となります。

居室の種類	室数	備考
宿泊室(個室)	9室	
居間	1室	
食堂	1室	
台所	1室	
浴室	1室	一般浴槽及び機械浴槽を設置

※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に必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) 通常の事業の実施地域 泉南市
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 9時30分～16時30分
宿泊サービス	月～日 16時30分～9時30分
訪問サービス	随時

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様とします。

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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数
1. 事業所長(管理者)	1名
2. 介護支援専門員	1名
3. 介護職員	10名
4. 看護職員	1名

※必要に応じて増員する場合があります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護支援専門員	8:30～12:30
2. 介護職員	8:30～17:30
	9:00～18:00
	10:00～19:00
	17:00～10:00
3. 看護職員	8:30～17:30

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、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付されます。
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。 |
|--|

I (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、利用料金の負担割合 7割～9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の 3割～1割の金額になります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、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。

〈サービスの概要〉

ア 通いサービス

事業所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、機能訓練を提供します。

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・食事の提供及び食事の介助をします。(食事時間) 12:00 ~ 13:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。(髭剃り希望の方は、カミソリの持参を願います。)
- ・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。

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行います。

④機能訓練

- ・利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。

⑥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頂くことができます。

⑦送迎サービス

- ・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

- ・利用者の自宅にお伺いし、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。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等(水道・ガス・電気等の水道光熱費)を使用させて頂きます。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為は致しません。

①医療行為

②利用者若しくは家族からの金銭又は物品の授受

③飲酒及び若しくは喫煙

④利用者若しくは家族に対して行う、宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他、利用者若しくは家族に対して行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊して頂き、食事、排泄等の日常生活上の支援を提供致します。

(2) サービス利用料金

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含んだ1ヶ月ごとの定額費用です。

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）をお支払い下さい。利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
2. サービス利用料金	108,031円	158,722円	230,968円	254,913円	281,068円
3. うち、介護保険から給付される金額	97,227円(9割) 86,424円(8割) 75,621円(7割)	142,894円(9割) 127,017円(8割) 111,140円(7割)	207,871円(9割) 184,774円(8割) 161,677円(7割)	229,421円(9割) 203,930円(8割) 178,439円(7割)	252,961円(9割) 224,854円(8割) 196,747円(7割)
4. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	10,804円(1割) 21,607円(2割) 32,410円(3割)	15,878円(1割) 31,755円(2割) 47,632円(3割)	23,097円(1割) 46,194円(2割) 69,291円(3割)	25,492円(1割) 50,983円(2割) 76,474円(3割)	28,107円(1割) 56,214円(2割) 84,321円(3割)

☆月ごとの定額料金となり、利用者に体調不良や状態の変化により、小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は小規模多機能型居宅介護契約に定めた期日より多かつた場合であっても、日割りでの割引又は増額は致しません。

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、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致します。

☆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します。

イ 加算(1日につき)

① 初期加算

小規模多機能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じです。

1. 加算対象サービスとサービス料金	初期加算（30日まで） 310円（1日あたり）
2. うち、介護保険から給付される金額	279円（1日あたりの9割負担） 248円（1日あたりの8割負担） 217円（1日あたりの7割負担）
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	31円（1日あたりの1割負担） 62円（1日あたりの2割負担） 93円（1日あたりの3割負担）

② 認知症加算(Ⅰ) ※該当者のみの加算

認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上配置。認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施。従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達、又は技術的指導に係る会議を定期的開催。

料金：1ヶ月当たり 951円（1割負担） 1,901円（2割負担） 2,851円（3割負担）

- ③認知症加算(Ⅱ) ※該当者のみの加算
 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上配置。日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施。従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達、又は技術的指導に係る会議を定期的開催
 料金：1ヶ月当たり 920円(1割) 1,839円(2割負担) 3,758円(3割負担)
- ④認知症加算(Ⅲ) ※該当者のみの加算
 日常生活に支障を来す恐れのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)に対する援助を行う場合
 料金：1ヶ月当たり 785円(1割負担) 1,570円(2割負担) 2,355円(3割負担)
- ⑤認知症加算(Ⅳ) ※該当者のみの加算
 要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱa、Ⅱb)に対する援助を行う場合
 料金：1ヶ月当たり 476円(1割) 951円(2割負担) 1,426円(3割負担)
- ⑥看護職員配置加算(Ⅰ) ※事業所の職員配置状況により変更する場合有り。
 常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合。
 料金：1ヶ月当たり 930円(1割負担) 1,860円(2割負担) 2,790円(3割負担)
- ⑦看護職員配置加算(Ⅱ) ※事業所の職員配置状況により変更する場合有り。
 常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合。
 料金：1ヶ月当たり 724円(1割負担) 1,447円(2割負担) 2,170円(3割負担)
- ⑧看護職員配置加算(Ⅲ) ※事業所の職員配置状況により変更する場合有り。
 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している場合。
 料金：1ヶ月当たり 496円(1割負担) 992円(2割負担) 1,488円(3割負担)
- ⑨看取り連携体制加算
 死亡日及び死亡日以前30日以下について看取り期におけるサービス提供を行った場合。
 料金：1ヶ月当たり 1,984円(1割負担) 3,967円(2割負担) 5,950円(3割負担)
- ⑩訪問体制強化加算
 延べ訪問回数が1ヶ月あたり200回以上行った場合。
 料金：1ヶ月当たり 1,033円(1割負担) 2,066円(2割負担) 3,099円(3割負担)
- ⑪総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)
 他種目共同による計画の見直しを行い、地域における多様な活動を行う場合
 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場合。
 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援サービス(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場合
 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場合
 料金：1ヶ月当たり 1,240円(1割負担) 2,480円(2割負担) 3,719円(3割負担)
- ⑫総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)
 他種目共同による計画の見直しを行い、地域における多様な活動を行う場合
 料金：1ヶ月当たり 827円(1割負担) 1,653円(2割負担) 2,480円(3割負担)
- ⑬生活機能向上連携加算Ⅰ
 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの医師や専門職等からの助言を受ける体制を構築し
 計画書を見直す場合
 料金：1ヶ月当たり 104円(1割負担) 207円(2割負担) 310円(3割負担)

⑭生活機能向上連携加算Ⅱ

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの医師や専門職等が利用者宅を訪問し助言を受け計画書を見直す場合

料金：1ヶ月当たり 207円（1割負担） 414円（2割負担） 620円（3割負担）

⑮若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供する場合

料金：1ヶ月当たり 827円（1割負担） 1,653円（2割負担） 2,480円（3割負担）

⑯口腔・栄養スクリーニング加算

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごと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、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合

料金：6ヶ月に1回当たり 21円（1割負担） 42円（2割負担） 62円（3割負担）

⑰科学的介護推進体制加算

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、厚生労働省に提出している場合。必要に応じてサービス計画を見直すなど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場合

料金：1ヶ月当たり 42円（1割負担） 83円（2割負担） 124円（3割負担）

⑱生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

テクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取り組みを行い、1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行う場合

料金：1ヶ月当たり 104円（1割負担） 207円（2割負担） 310円（3割負担）

⑲生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

テクノロジーを1つ以上導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合

1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行う場合

料金：1ヶ月当たり 11円（1割負担） 21円（2割負担） 31円（3割負担）

⑳サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士が70%以上、又は勤続年数10年以上介護福祉士25%以上配置されている場合

料金：1ヶ月当たり 775円（1割負担） 1,550円（2割負担） 2,325円（3割負担）

㉑サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士が50%以上配置されている場合

料金：1ヶ月当たり 662円（1割負担） 1,323円（2割負担） 1,984円（3割負担）

㉒サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護福祉士40%以上、又は常勤職員が60%以上、又は勤続年数7年以上の者が、30%以上配置されている場合

料金：1ヶ月当たり 362円（1割負担） 723円（2割負担） 1,085円（3割負担）

サービス体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）については、事業所の職員配置により変更する場合があります。

㉓介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算減算を加えた所定単位数に14.9%乗じた単位数が加算されます。

※当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

Ⅱ 介護保険の給付対象とならないサービス

① 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、通い、泊り1回につき、利用者に負担いただきます。

通い1回につき200円、泊まり1回につき400円

(医療的処置にかかる特殊な材料等については、持参をお願いします。)

*通い・泊まりと続けて利用の場合は、下記を参考にして下さい。

(例) 2泊3日の場合→ (400円×2日) + (200円×1日) = 900円

5泊6日の場合→ (400円×5日) + (200円×1日) = 2,200円

② 宿泊に要する費用

1泊につき2,500円

③ 食事の提供に要する費用

朝食：400円 昼食：700円 (おやつ代70円含む) 夕食：700円

④ 理髪代 2,200円 *希望者のみ

⑤ 六尾喫茶代 300円 *毎週水曜日利用の方のみ

⑥ 通常の事業実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎費及び交通費は、片道につき実費を請求させていただきます

⑦ オムツ代 (1枚につき)

はくパンツM82円、L82円、LL94円・テープパンツM72円、L72円、LL83円

フラット21円、尿取りパッド(小)14円、尿取りパッド(大)24円

⑧ AED使用時費用 緊急時AED使用した場合はパッドの交換は実費いただきます

(3) 利用料金のお支払い方法

- 支払いにつきましては、月末締め、20日払いとなり、請求書に関しては10日までにお渡し致します。

ア. 現金支払
イ. 自動払込
郵便貯金総合通帳 14180-86191331

(4) 利用の中止、変更及び追加

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、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. I(2)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ヶ月ごとの定額のため、サービスの利用回数を変更された場合も、1ヶ月の利用料は変更されません。食事の提供に要する費用については、利用予定の前日までに申し出がなく、前日の正午以降に利用中止の申し出をされた場合、下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日の前日の正午までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日の正午以降に申し出があった場合	当日の食費

利用者が何らかの理由により1ヶ月以上利用を中止される場合は、利用日の確保は出来かねる場合があります。

(6) 小規模多機能型居宅介護計画について

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、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、利用者又はその家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、又はその実施状況を評価します。計画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、交付致します。

(7) サービス利用にあたっての禁止行為

- ・事業所の職員に対して行う暴言・暴行・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為
- ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- ・サービス利用中に契約者以外の写真や動画の撮影、録音すること

* 契約解除となる場合もあります。

6. 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)
- 受付時間 8:30 ~ 17:30
- 受付電話番号 072-480-5544

(2) 行政機関その他苦情受付機関

泉南市健康福祉部 長寿社会推進課	所在地 〒590-0592 泉南市樽井1丁目1番地 電話番号 072-483-8251 FAX 072-480-2134 受付時間 9:00 ~ 17:15
泉佐野市広域福祉課	所在地 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地3 電話番号 072-493-2023 FAX 072-464-9314 受付時間 9:00 ~ 17:30
阪南市健康部 介護保険課	所在地 〒599-0201 阪南市尾崎町35-1 電話番号 072-471-5678 FAX 072-464-3504 受付時間 8:45~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 〒540-0028 大阪府中央区常盤1丁目3番地8号(中央大通りFNビル内) 電話番号 06-6949-5418・FAX 06-6949-5417 受付時間 9:00 ~ 17:15

7. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当事業所及び当事業所の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。その秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

当事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また利用者家族の個人情報についても同様とします。

当事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8. 緊急時又は事故発生時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急事態又は事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・主治医・居宅介護支援事業者・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者の主治医： _____
 所属医療機関名称： _____
 所在地及び電話番号： _____
 緊急連絡先の家族等： _____
 住所及び電話番号： _____

急変時の対応について

利用者の病状が急変し救急搬送を要する場合は、医療機関に搬送します

搬送時は家族様の同行をお願いします。また職員が同行する場合は早急に当該医療機関へ到着をお願いします。

救急搬送する場合、救急隊より延命治療を問われた場合

延命治療を	希望します	希望しません
-------	-------	--------

9. 協力医療機関及び福祉施設

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関にて診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。)また、下記医療機関での診療、入院治療を義務付けるものではありません。

(1) 医療機関

医療機関の名称	医療法人 野上病院
所在地及び電話番号	〒590-0521 大阪府泉南市樽井1丁目2番5号 072-484-0007
診療科	内科・外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・整形外科 リハビリテーション科

(2) 協力歯科医療機関

福祉施設の名称	医療法人翔嗣会 ほりぐち歯科
所在地及び電話番号	〒590-0505 大阪府泉南市信達大苗代365-5 072-484-0987

(3) 協力福祉施設

福祉施設の名称	社会福祉法人長寿会 特別養護老人ホーム六尾の郷
所在地及び電話番号	〒590-0514 大阪府泉南市信達金熊寺130番地 072-480-2850

10. 損害賠償について

当事業者は、契約者に対するサービスの提供に当って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害についてのみ賠償する責任を負います。事業者の責に帰すべき事由とならない場合は、医療機関等への治療費、通院費、入院費、諸経費、その他財産等について賠償する義務はなく、全て契約者負担となります。

但し、事業所は賠償責任を免除もしくは賠償責任を減額されることがあります。

- ①利用者及びその代理人が、利用開始に伴う契約締結時にその心身の状況及び病歴等の主な病歴等の重要な事項について、故意にこれを告げず、又は事実と異なる告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ②利用者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- ③利用者が、事業所及び職員の指示又は依頼に反しての行為に、専ら起因して損害が発生した場合。

11. 非常災害対策

当事業所は、消防法に準拠して、非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通知及び連絡体制を整備し、職員に周知します。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

12. 業務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、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護事業所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(業務継続計画)を策定し、当該業務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、業務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定期的に行います。

(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。

13. 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 研修を通じて、職員の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。
2. 個別支援計画の作成等、適切な支援に努めます。
3. 職員が支援にあたってお悩みの苦労を相談できる体制を備える他、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

14. 身体拘束等行動制限の対応について

サービス提供に当たっては、当該利用者又は他の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事を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(1) 緊急やむを得ない場合に、身体拘束等を行う際の手続き。

ア、第一に他の代替策を検討します。

イ、実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行います。

ウ、事前もしくは事後すみやかに管理者の判断を仰ぎます。

エ、事前もしくは事後すみやかに家族等に連絡いたします。

オ、事前もしくは事後すみやかに、管理者、介護支援専門員、介護士、看護師、医師、家族等の参加する 緊急カンファレンスを開催し、身体拘束の理由、治療及び対応方針を確認し、ケアプランを作成 します。

実施にあたっては、身体拘束についての同意書、検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成します。

15. 衛生管理等について

- ① 指定小規模多機能型居宅介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定小規模多機能型居宅介護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ます。
- ③ 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。

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	①有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和6年3月21日
実施予定月	毎年3月の運営推進会議
実施した評価期間の名称	運営推進会議
評価期間の開示状況	①有 ・ 無

17. 地域との連携について

事業者は、事業の運営にあたって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図るものとします。

18. サービスの提供の記録について

事業者は、契約者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に関する記録を作成し、そのサービスを提供した日に属する年度の翌年度の4月1日から最低5年間保管し、契約者又は代理人の請求に基づいてこれを閲覧させ、又はその複写物を交付するものとします

19. 重要事項説明年月日について

重要事項説明年月日	令和 年 月 日
-----------	-------------------------

上記内容について本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名	小規模多機能型居宅介護 あっとほーむ六尾の郷
説明担当者名	

上記内容について事業所より重要事項の説明を確かに受け、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者本人 住所	
利用者本人 氏名	印
利用者代理人住所	
利用者代理人氏名	印 続柄()
成年後見人住所	
成年後見人氏名	印

令和6年8月1日