

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
重要事項説明書

医療法人 新生会

小規模多機能型居宅介護 さくら庵

指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所 重要事項説明書

1 事業者の概要

- (1) 法人等の種類 医療法人
- (2) 名称 新生会
- (3) 主たる事務所の所在地 岩国市麻里布町3丁目5-5
- (4) 連絡先
 - ア 電話番号 0827-30-0700
 - イ FAX番号 0827-30-0702
 - ウ メールアドレス info@i-shinseikai.or.jp
- (5) 代表者の職名及び氏名 理事長 石井 忍
- (6) 設立年月日 昭和33年7月7日

2 事業所の概要

- (1) 名称 小規模多機能型居宅介護 さくら庵
- (2) 所在地 岩国市横山2丁目1-8
- (3) 連絡先
 - ア 電話番号 0827-41-1122
 - イ FAX番号 0827-41-1123
 - ウ メールアドレス sakuraan@i-shinseikai.or.jp
- (4) 開設年月日 平成23年5月1日
- (5) 管理者の氏名 有馬 隆治
- (6) 事業所までの主な利用交通手段 岩徳線 川西駅・岩国市営バス 錦帯橋下車
- (7) 介護保険事業所番号 3590800235
- (8) 指定の年月日 平成23年5月1日

3 事業の目的及び運営の方針

医療法人 新生会（以下「事業者」といいます。）が小規模多機能型居宅介護さくら庵（以下「事業所」といいます。）において運営する指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の事業は、要介護者（要支援者含む）に対して、そのかたの居宅において、又は事業所に通っていただき、若しくは短期間宿泊していただき、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこ

とにより、利用者がその有する能力に応じそのかたの居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものです。

事業者は、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービスの事業の基準に従い、利用者の心身の状況等に応じて適切な指定（指定介護予防）地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定（指定介護予防）地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に利用者の立場に立ってこれを提供するように努めます。

事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業者と指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定小規模多機能型居宅介護の事業と指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業を事業所において一体的に運営します。

4 従業者に関する事項

(1) 事業所の従業者の職種及び職務の内容

ア 介護従業者 指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たります。

イ 介護支援専門員 登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画（介護予防も含む）の作成に従事します。

(2) 職種別の従業者の員数及びその勤務形態

		常勤	非常勤	保有資格等
介護従業者	専従	10人	2人	介護福祉士8人
	兼務	1人	人	1名（認知症対応型サービス事業管理者研修修了 管理者・介護職員兼務 介護福祉士・介護支援専門員）
うち看護師または准看護師	専従	1人	1人	准看護師（2人）
	兼務	人	人	
介護支援専門員	専従	人	人	
	兼務	1人	人	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了。管理者・介護福祉士・介護支援専門員

(3) 職種別の従業者の勤務時間

ア 介護従業者 早出 7：15～16：15
 日勤 8：00～17：00 9：30～18：30
 遅出 9：00～18：00
 夜勤 17：00～ 9：30

イ 介護支援専門員 日勤 9：00～18：00

5 管理者に関する事項

- (1) 事業所の管理者の氏名 有馬 隆治
- (2) 保有資格等 介護福祉士、介護支援専門員
- (3) 職務の内容 従業者の管理及び指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- (4) 勤務形態 常勤兼務（介護支援専門員と介護職員と兼務）
- (5) 勤務時間 9：00～18：00

6 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 年中無休
- (2) 営業時間
 - ア 訪問サービス 24 時間
 - イ 通いサービス 9:00～16:00
 - ウ 宿泊サービス 16:00～9:00

7 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員

- (1) 登録定員 22 名
- (2) 通いサービスの利用定員 15 名
- (3) 宿泊サービスの利用定員 6 名

8 通常の事業の実施地域

岩国市（東、装港、柱島、灘、通津、由宇町、玖珂町、周東町、美川町、美和町、本郷町及び錦町を除く）

9 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用）の対象者

指定小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用できるのは以下の基準を全て満たす場合です。

- ア 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護（介護予防）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
- イ 他の登録者へ指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと
- ウ 利用の開始に当たってあらかじめ 7 日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合 14 日以内）の利用期間を定めていること
- エ 法定基準の職員数を満たしていること
- オ 過少サービスに対する減算を算定していないこと

1 0 居宅サービス計画の作成

- (1) 介護支援専門員は、利用者が指定居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成します。
- (2) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、居宅サービス計画の原案を作成します。
- (3) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (4) 居宅サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付します。

1 1 小規模多機能型居宅介護計画（介護予防も含む）の作成

- (1) 介護支援専門員は、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、他の従業者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画（介護予防も含む）を作成します。
- (2) 小規模多機能型居宅介護計画（介護予防も含む）の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
- (3) 小規模多機能型居宅介護計画（介護予防も含む）を作成した際には、当該計画を利用者に交付します。

1 2 指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額

(1) 介護保険の対象となるサービス

ア 指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護は、訪問サービス、通いサービス、宿泊サービスの3種類からなり、その内容は下の表のとおりです。

サービスの種類	サービスの内容
訪問サービス	利用者の居宅で、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等を行います。
通いサービス	利用者を事業所に送迎したうえで、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等を行います。
宿泊サービス	利用者に事業所に宿泊していただき、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認等を行います。

イ 事業者が利用者に指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供し、当該指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型サービス費（以下「保険給

付」といいます。)が利用者に代わり事業者を支払われる場合には(以下「法定代理受領サービス」といいます。)、事業者は利用者から利用料の一部として、当該指定(指定介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額(以下「基準額」といいます。)から保険給付を引いた額(以下「利用者負担額」といいます。)の支払を受けるものとします。

ウ 保険給付の額は、給付額の減額措置を受けていないかたは基準額の9割または8割または7割、給付額の減額措置を受けているかたは基準額の6割です。

エ 法定代理受領サービスに該当しない指定(指定介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用料は、基準額と同額とします。

□ 利用料金表①（給付額の減額措置を受けていないかた）※1割

		基準額	保険給付額	利用者負担額
小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む／1月につき） ※（1）同一建物に居住する方以外の方に対する料金	要支援1	34,500円	30,942円	3,450円
	要支援2	69,720円	62,532円	6,972円
	要介護1	104,580円	94,122円	10,458円
	要介護2	153,700円	138,330円	15,370円
	要介護3	223,590円	201,231円	22,359円
	要介護4	246,770円	222,093円	24,677円
	要介護5	272,090円	244,881円	27,209円
初期加算（介護予防含む／1日につき）		300円	270円	30円
認知症加算 （1月につき）	認知症加算（Ⅰ）	9,200円	8,280円	920円
	認知症加算（Ⅱ）	8,900円	8,010円	890円
	認知症加算（Ⅲ）	7,600円	6,840円	760円
	認知症加算（Ⅳ）	4,600円	4,140円	460円
看護職員配置加算（1月につき）	看護職員配置加算（Ⅱ）	7,000円	6,300円	700円
訪問体制強化加算（1月につき）		10,000円	9,000円	1,000円
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ（介護予防含む）		12,000円	10,800円	1,200円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ（介護予防含む）		8,000円	7,200円	800円
生活機能向上連携加算 （介護予防含む）	生活機能向上連携加算（Ⅰ） （初回実施月のみ）	1,000円	900円	100円
口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む／6カ月に1回を限度）		200円	180円	20円
科学的介護推進体制加算（介護予防含む／1月につき）		400円	360円	40円
生産性向上推進加算Ⅰ（介護予防含む／1月につき）		1,000円	900円	100円
生産性向上推進加算Ⅱ（介護予防含む／1月につき）		100円	90円	10円
サービス提供体制強化加算 （介護予防含む／1月につき）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	7,500円	6,750円	750円
介護職員処遇改善加算 （介護予防含む／1月につき）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（基本サービス費+各種加算減算）×14.9%		

登録利用料金表②（給付額の減額措置を受けていないかた）※2割負担

		基準額	保険給付額	利用者負担額
小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む） ／1月につき） ※（1）同一建物に居住する方以外の方に対する料金	要支援1	34,500円	27,600円	6,900円
	要支援2	69,720円	55,776円	13,944円
	要介護1	104,580円	83,664円	20,916円
	要介護2	153,700円	122,960円	30,740円
	要介護3	223,590円	178,872円	44,718円
	要介護4	246,770円	197,416円	49,354円
	要介護5	272,090円	217,672円	54,418円
初期加算（介護予防含む／1日につき）		300円	240円	60円
認知症加算 （1月につき）	認知症加算（Ⅰ）	9,200円	7,360円	1,840円
	認知症加算（Ⅱ）	8,900円	7,120円	1,780円
	認知症加算（Ⅲ）	7,600円	6,080円	1,520円
	認知症加算（Ⅳ）	4,600円	3,680円	920円
看護職員配置加算（1月につき）	看護職員配置加算（Ⅱ）	7,000円	5,600円	1,400円
訪問体制強化加算（1月につき）		10,000円	8,000円	2,000円
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ（介護予防含む）		10,000円	8,000円	2,000円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ（介護予防含む）		8,000円	6,400円	1,600円
生活機能向上連携加算 （介護予防含む）	生活機能向上連携加算（Ⅰ） （初回実施月のみ）	1,000円	800円	200円
口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む／6カ月に1回を限度）		200円	160円	40円
科学的介護推進体制加算（介護予防含む／1月につき）		400円	320円	80円
生産性向上推進加算Ⅰ（介護予防含む／1月につき）		1,000円	800円	200円
生産性向上推進加算Ⅱ（介護予防含む／1月につき）		100円	80円	20円
サービス提供体制強化加算 （介護予防含む／1月につき）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	7,500円	6,000円	1,500円
介護職員処遇改善加算 （介護予防含む／1月につき）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（基本サービス費+各種加算減算）×14.9%		

□ 利用料金表③（給付額の減額措置を受けていないかた）※3割

		基準額	保険給付額	利用者負担額
小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む） ／1月につき） ※（1）同一建物に居住する方以外の方に対する料金	要支援1	34,500円	24,150円	10,350円
	要支援2	69,720円	48,804円	20,916円
	要介護1	104,580円	73,206円	31,374円
	要介護2	153,700円	107,590円	46,110円
	要介護3	223,590円	156,513円	67,077円
	要介護4	246,770円	172,739円	74,031円
	要介護5	272,090円	190,463円	81,627円
初期加算（介護予防含む／1日につき）		300円	210円	90円
認知症加算 （1月につき）	認知症加算（Ⅰ）	9,200円	5,600円	2,400円
	認知症加算（Ⅱ）	8,900円	6,230円	2,670円
	認知症加算（Ⅲ）	7,600円	5,320円	2,280円
	認知症加算（Ⅳ）	4,600円	3,220円	1,380円
看護職員配置加算（1月につき）	看護職員配置加算（Ⅱ）	7,000円	4,900円	2,100円
訪問体制強化加算（1月につき）		10,000円	7,000円	3,000円
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ（介護予防含む）		12,000円	8,400円	3,600円
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ（介護予防含む）		8,000円	5,600円	2,400円
生活機能向上連携加算 （介護予防含む）	生活機能向上連携加算（Ⅰ） （初回実施月のみ）	1,000円	700円	300円
口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む／6カ月に1回を限度）		200円	140円	60円
科学的介護推進体制加算（介護予防含む／1月につき）		400円	280円	120円
生産性向上推進加算Ⅰ（介護予防含む／1月につき）		1,000円	700円	300円
生産性向上推進加算Ⅱ（介護予防含む／1月につき）		100円	70円	30円
サービス提供体制強化加算 （介護予防含む／1月につき）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	7,500円	5,250円	2,250円
介護職員処遇改善加算 （介護予防含む／1月につき）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（基本サービス費+各種加算減算）×14.9%		

短期利用料金表①（給付額の減額措置を受けていないかた）※1割負担

		基準額	保険給付額	利用者負担額
小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む）（1日につき）	要支援1	4,240円	3,816円	424円
	要支援2	5,310円	4,779円	531円
	要介護1	5,720円	5,148円	572円
	要介護2	6,400円	5,760円	640円
	要介護3	7,090円	6,381円	709円
	要介護4	7,770円	6,993円	777円
	要介護5	8,430円	7,587円	843円
サービス提供体制強化加算（1日につき）	サービス提供体制強化加算（I）	250円	225円	25円
介護職員処遇改善加算（1月につき）	介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数（基本サービス費+各種加算減算）×14.9%		

短期利用料金表②（給付額の減額措置を受けていないかた）※2割負担

		基準額	保険給付額	利用者負担額
小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む）（1日につき）	要支援1	4,240円	3,392円	848円
	要支援2	5,310円	4,248円	1,062円
	要介護1	5,720円	4,576円	1,144円
	要介護2	6,400円	5,120円	1,280円
	要介護3	7,090円	5,672円	1,418円
	要介護4	7,770円	6,230円	1,554円
	要介護5	8,430円	6,744円	1,686円
サービス提供体制強化加算（1日につき）	サービス提供体制強化加算（I）	250円	200円	50円
介護職員処遇改善加算（1月につき）	介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数（基本サービス費+各種加算減算）×14.9%		

短期利用料金表③（給付額の減額措置を受けていないかた）※3割負担

		基準額	保険給付額	利用者負担額
小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む）（1日につき）	要支援1	4,240円	2,968円	1,272円
	要支援2	5,310円	3,717円	1,593円
	要介護1	5,720円	4,004円	1,716円
	要介護2	6,400円	4,480円	1,920円
	要介護3	7,090円	4,963円	2,127円
	要介護4	7,770円	5,439円	2,331円
	要介護5	8,430円	5,901円	2,529円
サービス提供体制強化加算（1日につき）	サービス提供体制強化加算（I）	250円	175円	75円
介護職員処遇改善加算（1月につき）	介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数（基本サービス費+各種加算減算）×14.9%		

小規模多機能型居宅介護費（介護予防含む）…事業所に登録しているすべての利用者にかかる費用です。

初期加算（介護予防含む）…登録日から30日以内の利用者にかかる費用です。

認知症加算（II）…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がランクⅢ以上の者が19名未満、20名以上対して1名配置していること。対象高齢者に対して専門的な認知症ケアを実施していること。その配置されている該当職員が認知症ケアにかかる留意事項の伝達や技術指導に係る会議を定期開催の体制を構築し、専門的な認知症ケアを実施している場合にかかる費用です。

認知症加算（IV）…要介護2で日常生活自立度がランクⅡの利用者にかかる費用です。

看護職員配置加算（II）…事業所に専従かつ常勤の准看護師が1名以上配置されているときに利用者にかかる費用です。

訪問体制強化加算…訪問を担当する職員が2名以上配置し、訪問対応を強化しているときに利用者にかかる費用です。

総合マネジメント体制強化加算（I）（介護予防含む）…事業所が以下の（ア）～（オ）のすべてに適合する場合に利用者にかかる費用です。

（ア）小規模多機能型居宅介護計画（介護予防を含む）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、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されている。

（イ）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事。

- (ウ) 日常的に利用者との関わりある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること
- (エ) 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）
- (オ) 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こと。

総合マネジメント加算（Ⅱ）（介護予防含む）…事業所が上記の（ア）～（イ）

のすべてに適合する場合に利用者にかかる費用です。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）（介護予防含む）…ケアマネジャーが訪問または通所リハ

ビリテーション事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士（以下医師等）の助言に基づき、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し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に利用者へかかる費用です。

口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む）…事業所の従業者が利用開始時お

よび利用中 6 カ月ごとに利用者の口腔健康状態・栄養状態の確認を行い、口腔・栄養状態に関する情報を担当のケアマネジャーに提出。口腔状態の低下リスクまたは低栄養状態に対して改善に向けて管理をした場合に利用者へかかる費用です。

科学的介護推進体制加算（介護予防含む）…事業所が以下の（ア・イ）のすべてに適合する場合に利用者にかかる費用です。

- （ア）利用者ごと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。
- （イ）必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、サービス提供にあたり（ア）に規定する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する。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（介護予防含む）…事業所が以下の（ア）～（ウ）のすべてに適合する場合に利用者にかかる費用です。

- （ア）すべての従業者に対し、従業者ごとに研修計

- 画を作成し、研修を実施又は実施を予定している。
- (イ) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。
 - (ウ) 看護師・准看護師を除く従業者の総数のうち、介護福祉士の割合70%以上また勤続10年以上の介護福祉士の割合25%以上。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（介護予防含む）…事業所が厚生労働大臣の定める基準及び以下の（ア）～（エ）の全てに適合し、介護職員の賃金の改善等を実施している場合、利用者にかかる費用です。

- (ア) 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備。
- (イ) 介護職員の資質の向上に関する研修を実施又は研修の機会を確保。
- (ウ) 賃金以外の処遇改善及び実施した介護職員の処遇改善の内容及び費用について全ての介護職員に周知。
- (エ) 経験・資格等又は一定の基準に基づき昇給判定する仕組みの整備。

生産性向上推進体制加算Ⅱ

- （介護予防含む）…事業所が以下の（ア）～（ウ）のすべてに適合する場合に利用者にかかる費用です。
- (ア) 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こと
 - (イ) 見守り機器等のテクノロジーを一つ以上導入していること
 - (ウ) 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

(2) 介護保険の対象とならないサービス

事業者は、前記（1）のほかに、介護保険のサービス対象外となるサービスの提供につきましては、以下のとおりご利用者の個人負担とし請求するものとします。

ア 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対し

て行う送迎及び訪問サービスを行う場合は、実施地域を超えた地点から路程 1 kmあたり 35 円

イ 食事の提供に要する費用（税込） 朝食 350 円、昼食 650 円、夕食 650 円

ウ 宿泊に要する費用（税込） 2,200 円（水道光熱費込）／1泊

エ おむつ代 実費

オ タオルセット代 150 円／1回

カ 洗濯代（税込） 1回／300 円※要相談 （ 希望する / 希望しない ）

キ その他の日常生活費

（ア）歯ブラシ 実費

（イ）化粧品 実費

（ウ）シャンプー 実費

（エ）テレビレンタル居室用（税込） 1日：200 円（ 希望する / 希望しない ）

（3）事業者は前記（1）（2）の費用の額を変更する際には、変更する2週間前までに利用者又はその家族に説明を行い、利用者の同意を得るものとします。

（4）利用料金のお支払い方法

ア 利用料、その他の費用の立替を行った際にはサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。（※要相談：立替を使用する場合は、別紙契約書有り）

イ 利用料等の請求は、利用月の翌月 10 日を目処に作成次第、早めに請求書を発行します。

ウ 次のいずれかの方法により、サービス提供月の翌月末日までにお支払いが完了するよう手続きをお願い致します。

① 郵便局での自動引き落とし（毎月 15 日に引き落とします）所定の書類へ記入し手続きをお願い致します。

② 指定口座への振込

振込み口座：西京銀行 岩国支店

口座番号：0028659

口座名：医療法人 新生会

理事長 石井 忍

③ 郵便局での振込（事業所から指定の書類をお渡し致します）

※振込みに関する手数料は、お振込みされる方のご負担でお願い致します。

※お支払いが確認できましたら領収書の発行を致します。

※事情により銀行へ振り込めない場合は、事業所での現金支払いも可能です。

（夜間・土日・祝祭日の現金でのお支払いは、ご遠慮下さい。）

1.3 身体的拘束等

事業者は、指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、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場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

1.4 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス提供の記録期間として、サービスを実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供終了の日から5年間保存します。また、ご利用者もしくはご家族等の請求に基づいて閲覧及びその複写物を交付することができます。
- (2) サービス利用の際には、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証を提示してください。
- (3) サービスの変更・追加がある際には、出来る限り前日までにご連絡ください。急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、利用の定員を超える場合は、ご利用様が安全に利用して頂くために利用をお断りすることがあります。
- (4) 健康状態に異常がある場合は、必ず事業所へ利用する前にその旨を申し出てください。
- (5) 事業所内の設備や器機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。
- (6) 他利用者や家族、職員に危害を加えたり、苦痛を与えたり等、多大な迷惑をかける行為はご遠慮下さい。
- (7) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (8) 事業所内で飲酒及び指定の場所以外での火気の使用、喫煙はご遠慮ください。
- (9) 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。

1.5 緊急時等における対応方法

(1) 事業者は、指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときにご利用様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。病状に応じて事業所の判断により救急車による搬送を要請することがあります。

ア 主治医確認

主治医名 _____ :

所属医療機関名 _____ :

所在地／電話番号： _____ / _____

協力体制の有無 : 有 _____ / 無 _____

イ 緊急連絡先（家族等…保証人・身元引受人含む）

① 氏名 _____ :

住所／電話番号： _____ / _____

② 氏名 _____ :

住所／電話番号： _____ / _____

ウ 協力医療機関

医療法人 新生会 いしい記念病院

診療科目：内科・循環器科・消化器科・精神科・放射線科・リハビリテーション科・心療内科

所在地：岩国市多田3丁目102-1

医療法人 新生会 いしいケア・クリニック

診療科目：内科・心療内科・胃腸科・神経科・リハビリテーション科

所在地：岩国市麻里布町3丁目5-5

重本歯科医院

診療科目：歯科

所在地：岩国市岩国2-2-24

(2) 自宅へサービス提供（訪問サービス・送迎時等）の際に、安否確認が取れない場合にはご利用者の家族等に速やかにご連絡いたしますが、連絡取れない場合には事業所の判断により以下のことを行うことがあります。

ア 緊急時には、救急へ搬送すること（連絡後速やかに合流して下さい。）

イ 安否不明の場合は、警察へ相談し同行確認をすること

(3) 自宅療養が困難な場合（原則：一人暮らし・在宅生活困難な状況）、入院先が決

まらない場合には、事業所で療養する場合があります。

ア 事業所・法人が定める感染症マニュアル（発熱時・風邪・感染性胃腸炎・O-157・ノロウイルス・インフルエンザ・コロナウイルス等）の感染症対策（法人内の連携）を整備し、従業員へ研修・周知徹底し、その事を厳守し対応していきます。

イ 事業所内の状況によっては、健康な利用者もしくは家族等へ説明し、利用のご相談をさせていただく場合があります。

ウ 感染症種類・発症者数によって、市へ報告義務があります。速やかに報告し、引き続き終息努力をしていきます。

1.6 衛生管理について

事業者は、衛生的な管理に努め、次に掲げるとおり衛生上必要な措置を講じます。

- (1) 利用者を使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、常に衛生管理に十分留意します。
- (2) 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。
- (3) 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を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (5) 従業員に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1.7 身体拘束について

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。ただし、利用者又はその他利用者等の生命又は身体を保護するために緊急やむ得ない場合は、記録を記載するなど必要な手続きにより、身体を拘束する場合があります。

1.8 虐待防止について

事業者は、ご利用者の人権擁護、虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定します。
責任者：(職名) 管理者 (氏名) 有馬 隆治
- (2) 研修を通じて職員の人権意識の向上や知識、技術向上に努めます。
- (3) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに関係機関と連携を行います。
通報場所：地域包括支援センター
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、職員が人権擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 9 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

2 0 秘密保持等

正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者及び等の秘密を漏らしません。サービス担当者会議等において、利用者及び家族等の個人情報を用いる場合は、当該利用者及び家族等の同意を、あらかじめ文書により得ます。(別紙同意書有り)

2 1 苦情処理

事業者は、提供した指定(指定介護予防)小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じます。

(1) 苦情・相談を受け付けるための窓口

ア 苦情受付担当者

(ア) 職種・氏名 計画作成担当者 有馬 隆治

(イ) 電話番号 0827-41-1122

イ 苦情解決責任者

(ア) 職種・氏名 管理者 有馬 隆治

(イ) 電話番号 0827-41-1122

ウ 第三者委員

(ア) 氏名 松金 静枝(民生委員)

(イ) 電話番号 0827-43-1847

エ 公的機関の苦情・相談受付窓口

岩国市福祉政策課 指導監査室	所在地 岩国市今津町1丁目14-51 電話番号 (0827)29-5072 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談専用窓口	所在地 山口市朝田1980番地の7 電話番号 (083)995-1010 対応時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)
山口県長寿社会課	所在地 山口市滝町1-1 電話番号 (083)933-2774 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)

岩国健康福祉センター 保健福祉・総務室	所在地 岩国市三笠町 1-1-1 電話番号 (0827)29-1522 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
山口県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 山口市大手町 9-6 電話番号 (083)924-2837 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時(土・日・祝日を除く)
和木町役場	所在地 和木町和木1丁目1番1号 電話番号 (0827)52-2196 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)

(2) 高齢者全般の相談受付機関

岩国第一地域包括支援センター (川下、愛宕)	所在地 岩国市牛野谷町 2 丁目 12-38 電話番号 (0827)34-1577 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
岩国第二地域包括支援センター (岩国、藤河、御庄、師木野)	所在地 岩国市多田 3 丁目 1115 電話番号 (0827)44-0700 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 30 分(土・日・祝日を除く)
岩国第三地域包括支援センター (灘、通津)	所在地 岩国市藤生町 1 丁目 17-26 電話番号 (0827)34-1313 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
岩国第五地域包括支援センター (錦、本郷、美川、美和)	所在地 岩国市錦町広瀬 1067-1 電話番号 (0827)71-0055 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター (麻里布、東、装港、柱島、小瀬担当)	所在地 岩国市室の木町 3 丁目 1-11 電話番号 (0827)24-3781 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター (平田、南河内、北河内担当)	所在地 岩国市室の木町 3 丁目 1-11 電話番号 (0827)24-3700 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター (周東担当)	所在地 岩国市周東町下久原 1208-1 電話番号 (0827)84-3615 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)
地域包括支援センター (玖珂担当)	所在地 岩国市玖珂町 4933-2 電話番号 (0827)82-0368 対応時間 午前 8 時半～午後 5 時 15 分(土・日・祝日を除く)

地域包括支援センター (由宇担当)	所在地 岩国市由宇町中央1丁目10-11 電話番号 (0827)63-3113 対応時間 午前8時半～午後5時15分(土・日・祝日を除く)
----------------------	---

2.2 事故発生時の対応

(1) 事業者は、利用者に対する指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供より事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、利用者に対する指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供により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。

ア 損害賠償責任保険の加入状況

(ア) 保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社

(イ) 保険名 介護サービス事業者賠償責任保険

2.3 地域との連携等

事業者は、指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、岩国市の職員又は岩国市地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」といいます。）を設置し、おおむね2か月に1回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、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。

2.4 業務継続計画の策定等について

事業者は、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（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護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次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 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実施します。

(2) 定期的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。

2 5 認知症介護基礎研修の受講について

介護に直接携わる職員に対する認知症介護基礎研修を受講させるための対応について事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。

2 6 ハラスメントの防止対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 事業所において行われる性的な言動又は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次に掲げる行為は組織として許容しません。

ア 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

イ 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

ウ 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

エ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載すること

(2) ハラスメントに関する相談・苦情等に対応する担当者を定め、従業者に周知徹底を図ります。

(3) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

(4) 上記は、当該従業者、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等を対象とし、ハラスメントと判断された行為者に対して、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じ、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除等の措置を講じます。

指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に際し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項について説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____

上記の説明を受け、指定（指定介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供の開始について同意します。

同意年月日 令和 年 月 日

利用者氏名_____

利用申込者署名_____

同意年月日 令和 年 月 日

保証人・身元引受人（申込者と異なる場合）

氏名_____