

「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

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(石岡市指定第 0890500010 号)

当事業所はご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◆◆目次◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情受付について(契約書第 20 条参照)
7. 提供するサービスの外部評価実施状況等
8. 運営推進会議の設置
9. 協力医療機関、バックアップ施設
10. 非常災害時の対応
11. 感染症対策について

## 1. 事業者

- |           |                |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 泰仁会     |
| (2) 法人所在地 | 茨城県石岡市小倉 442-1 |
| (3) 電話番号  | 0299-43-0811   |
| (4) 代表者名  | 理事長 永山 直人      |
| (5) 設立年月日 | 平成7年1月9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<br>平成19年5月1日指定<br>石岡市 0890500010 号  |
| (2) 事業所の目的    | 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 国府あおい   |
| (4) 事業所の所在地   | 茨城県石岡市国府 1 - 5 - 6   |
| (5) 電話番号      | 0299 - 35 - 5505   |
| (6) 管理者       | 井川 朋孝  |
| (7) 当事業所の運営方針 | 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します。 |
| (8) 開設年月日     | 平成 19 年 5 月 1 日  |
| (9) 登録定員      | 29 人   |
| (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、2 人部屋など他の種類の利用をご希望される場合はその旨お申し出ください。<br>(ただし、ご利用者の心身の状況や居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
宿泊室	個室	6	個室二人部屋はベッドを用意しております。宿泊に必要な寝具を用意しております。支援上必要と認められる場合には定員を2名とすることができます。
	二人部屋	1	
	和室	1	
居間		1	
食堂		1	64 m <sup>2</sup> でゆったり食事できます。
台所		1	
浴室	一般浴室	1	木製(ヒバ)風呂で気持ちよく入浴できます。
	特別浴室	1	寝たきりの方でも入浴できます。
事務室		1	

※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) 通常の事業の実施地域 石岡市内

※上記以外の地域の方は原則として当事業のサービスを利用できません。

#### (2) 営業日及び営業時間(※受付・相談に関しては通いサービスの営業時間と同じです。)

営業日	年中無休
通いサービス	毎日 6時30分～19時30分
訪問サービス	毎日(随時要相談)
宿泊サービス	毎日 18時～翌日9時

### 4、職員の配置状況

当事業所では、ご契約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。

従業者の種類	常勤	指定基準	職務の内容
1. 事業所長 (管理者)	1人 (兼務)	1人	事業内容の調整
2. 介護支援専門員	1人 (兼務)	1人	サービスの調整。相談業務 ケアプラン作成
3. 介護職員	11人	6人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人	1人	健康チェック等の医療業務

※ 常勤換算:職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。  
 (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 人÷40 時間=1 人)となります。

#### 〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間: 9:00~18:00
2. 介護支援専門員	勤務時間: 9:00~18:00
3. 介護職員	日勤帯の勤務時間: 7:00~19:30 (交代制) 夜間の勤務時間:19:30~翌日 7:30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間: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、ご契約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  
 (介護保険の給付の対象となるサービス)
- (2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合  
 (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、通常利用料金の 9 割 (8 割) (7 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 (2 割) (3 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様な頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、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や機能訓練を提供します。

#### ①食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・食事サービス利用は任意です。

#### ②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣類の着脱、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生活機能向上訓練

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

### ⑤健康管理、服薬管理

- ・血圧測定や体調等利用者の全身状態の把握、内服等の支援を行います。

### ⑥送迎サービス

- ・病院受診等の送迎を行います。

## イ. 訪問サービス

- ・ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活の世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービスを実施のための必要な備品等は(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。
  - ① 医療行為
  - ② ご契約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 ご契約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、契約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個別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)

### ア 通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ一月の包括費用の額

利用料金は一ヶ月ごとの包括費用(定額)です。

下記の利用表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービスの利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

**A.【介護保険給付対象サービス】（1単位10円）**

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一部負担額 (一ヶ月定額制)	3,450単位 (3,450円)	6,972単位 (6,972円)	10,458単位 (10,458円)	15,370単位 (15,370円)	22,359単位 (22,359円)	24,677単位 (24,677円)	27,209単位 (27,209円)

※上記基本利用料金に、デイサービス及びショートステイ送迎、入浴費が含まれます。

各種加算額（1ヵ月当り）	初期加算（登録した日から30日以内の期間について1日あたり）					30単位（30円）/日
	訪問体制強化加算（要支援：対象外）					1,000単位（1,000円）/月
	総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）					1,200単位（1,200円）/月
	総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）					800単位（800円）/月
	看護職員配置加算（Ⅱ）（要支援：対象外）					700単位（700円）/月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）					750単位（700円）/月
	認知症加算（Ⅱ） 該当者のみ					890単位（890円）/月
	認知症加算（Ⅳ） 該当者のみ					460単位（460円）/月
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）					10単位（10円）/月
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）					100単位（100円）/月
	科学的介護推進体制加算					40単位（40円）/月
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）					介護給付費×14.9%

☆ 月ごとの包括料金ですので、契約者の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、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても日割りでの割引また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」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

☆ ご利用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つた場合、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 加算**

**①初期加算（30 単位/日〔30 円〕）**

(介護予防)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、初期加算として上記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30日を越える入院をされた後に再び利用開始した場合も同様です。

**②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）**

当該事業所の介護従業者のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上もしくは勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上であることが条件となります。

**③サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 640 単位/月(640 円)**

当該事業所の介護従業者のうち、介護福祉士の占める割合が50%を超えることが条件となります。

- ④訪問体制強化加算 1000 単位/月(1000 円)  
訪問サービスに当たる職員を 2 名配置し、月間の訪問回数が 200 回以上であることが条件となります。
- ⑤総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1200 単位/月(1200 円)  
関係者で協力して介護計画の見直しを行っていること。また、ご利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に参加していることが条件となります。
- ⑥看護職員配置加算（Ⅱ） 700 単位/月(700 円)  
常勤の准看護師を 1 名以上配置していることが条件になります。
- ⑦認知症加算（Ⅱ） 890 単位/月(890 円)  
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ「日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしく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」以上の認知症状を有する方が対象となります。
- ⑧認知症加算（Ⅳ） 460 単位/月（460 円）  
要介護 2 であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱの方「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」が対象になります。
- ⑨科学的介護推進対策加算 40 円/月（40 円）  
利用者の心身の基本情報（ADL 値や栄養状態、口腔機能等）を科学的介護情報システム（LIFE）に情報提供し、LIFE によるフィードバックを活用・運用（PDCA サイクル）することが条件となります。
- ⑩生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月（100 円）  
リハビリを実施している施設の理学療法士などから助言を受けて、生活機能向上の介護計画を作成して、定期的に見直しをおこなうことが条件になります。
- ⑪介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）  
①キャリアパス（職員の知識技術の向上）への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み（入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成）の要件を満たすことで算定される加算です。

## (2) 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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ア 食事の提供(食事代)

ご利用者に提供する食事の費用です。

料金:朝食:400 円 昼食:600 円 夕食:600 円 おやつ 150 円

#### イ 宿泊に要する費用

ご利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用。

1 泊 1,000 円

#### ウ 通いに要する費用

ご利用者に提供するに施設設備の管理費や共同で使用する日用品  
(ハンドタオル、トイレトーパー、洗剤等) に要する費用  
1日 100円

#### エ 貴重品の管理

ご契約者(利用者)の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

○お預かりするもの：事業所の指定する金融機関に預けている預金通帳と  
金融機関へ届け出た印鑑、小口現金

○保管管理者：管理者 井川 朋孝

○利用料金：1ヵ月小口現金 1,000円

○出納方法

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ  
へ交付します。小口現金出納帳に関しては翌月請求書に同封してご契約  
者へ交付します。

#### オ おむつ代

尿取りパット 30円 紙パンツ 100円 紙おむつ 150円

#### カ レクリエーション、クラブ活動費

ご契約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。

利用料金：材料代の実費をいただきます。

#### キ 利用者の移送にかかる費用

ご利用者の通院や入院及び買い物等の外出時の移送サービスを行います。

市内 1,000円 (片道) 市外 1,500円 (片道)

#### ク 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、  
複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

(一枚につき 20円)

#### ケ マスク代 自費 おしり拭き代 自費

☆ 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。その場合事前に内容を変更する事由について、  
変更を行う 2ヶ月前までにご説明します。

#### (3) 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、一ヶ月ごとに計算し次の方法により翌月 15 日ま  
でにお支払いください。

☆ 銀行口座振替(指定口座から毎月 15 日に自動引落)

※ご契約時に「預金口座振替依頼書」を提出していただきます。

※茨城県に本店を置く銀行(常陽銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、茨城県信用農業組合連合会及び同連合会の会員農業組合(農協)※ゆうちょ銀行については取り扱いしておりません。

○他の支払い方法については協議の上、決定します。

○口座振替手数料は利用者負担となります。

#### **(4)利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)**

- ☆ 小規模多機能型居宅介護サービスは、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て介護を提供するものです。
- ☆ 利用予定日の前に、ご契約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に出してください。
- ☆ 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)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暮らし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、ご契約者の状況にあわせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果などに書面にてご契約者に説明の上交付します。

#### **(6)サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)**

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第8条、第9条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。

- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
- ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦事業者は、感染症及び災害、その他緊急の事態が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続計画(BCP)の作成、研修の実施、訓練(シミュレーション)を行っていきます。

## (7) サービスの利用に関する留意事項

事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### ①持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・衣類等、日用品等、日常生活するうえで必要な物。

### ②施設・設備の使用上の注意

- 共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、または、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### ③喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### ④現金、貴重品等の持ち込みについて

・現金、貴重品等の紛失は、当事業所での責任を負いかねますので極力持参しないようお願いします。万が一紛失した際は、自己責任となります。

### ⑤その他

・物のやり取り及び決められた物以外の持ち込みは禁止となります。

## (8) 契約終了について

事業所との契約では契約が終了する期間は定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。仮にこのような事項に該当するに至った場合には、事業所との契約は終了していただくこととなります。(契約書第 13 条参照)

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ 契約者（利用者）からの契約の終了の申し出があった場合
- ⑥ 事業所から契約の終了の申し出を行った場合
- ⑦ ご利用者が入院された場合

(1) 契約者は、契約の有効期間中、契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者へ通知してください。ただし、以下の場合は即時に契約を解約・解除することができます。

(契約書第 14 条、第 15 条参照)

- ① 介護保険の基準外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が、正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が、守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従業者が、故意または過失により利用者またはその家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業所からの申し出により契約解除していただく場合(契約書第 16 条参照)

以下の事項に該当する場合には、事業所から契約を解除させていただくことがあります。

- ①契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げずに、または不実の告知などを行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者によるサービスの利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払わない場合
- ③利用契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者の生命・財産・信用を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④事業所またはサービス従業者に対して暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為があった場合
- ⑤サービス従業者パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為があった場合、または動画や録音をインターネット等に掲載等の行為があった場合

#### (9) 事故発生時の対応について

- ①当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに契約者又はご利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。  
また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することと致します。
- ②事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。
- ③事業者は、サービス提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によってご利用者に損害を与えた場合には、速やかにご利用者の損害を賠償します。

#### (10) 個人情報の取り扱いについて

- 1、 利用期間：介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。
- 2、 利用目的
  - (1)介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
  - (2)利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービス提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
  - (3)医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
  - (4)利用者が医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
  - (5)利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
  - (6)行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
  - (7)科学的介護情報システム (LIFE) への情報提供のため

- (8) その他サービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3、 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しない。また、利用者とのサービス利用以外に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

### (11) 損害賠償について (契約書第 10 条、第 11 条参照)

事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者が速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### (12) 身体拘束

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しております。

事業所において、「緊急やむを得ない場合」を除いて身体拘束を行わないという方針のもとケアを行っております。

#### (ア) 身体拘束を行わないケアを目指す。(3つの原則)

- ① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 五つの基本的ケアを徹底する。(起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する (アクティビティ))
- ③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をする。

#### (イ) 緊急やむを得ない場合の対応

生命の危険があるなど「緊急やむを得ない場合」において身体拘束が必要な場合、下記の3つの要件を満たしかつご利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し同意を頂いた上でしか行いません。

- ① 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 6. 苦情の受付について(契約書第 20 条参照)

### (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付します。

○苦情受付窓口(担当者)

管理者 井川 朋孝

○受付時間 9:00~18:00

また、苦情受付ボックスを当事業所玄関に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

石岡市役所 福祉部 介護保険課	茨城県石岡市石岡一丁目一番地 1 Tel 0299-23-1111 受付時間 8:30~17:00
国民健康保険団体連合会	茨城県水戸市笠原町 茨城県市町村会館内 Tel 029-301-1550 受付時間 8:30~17:00
茨城県社会福祉協議会	茨城県水戸市千波 茨城県総合福祉会館内 Tel 029-241-1133 受付時間 8:30~17:00

## 7. 提供するサービスの外部評価実施状況等

外部評価とは、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者に公表することです。但し、現在事業所において外部評価を実施しておりません。

あり	実施した年月日		
	実施した評価機関の名称		
	当該結果の開示状況	あり	なし
なし			

## 8. 運営推進会議の設置

当事業所では、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:利用者または利用者の家族、地域住民の代表、市町村職員、在宅介護支援センター職員、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、助言について記録を作成します。

## 9. 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〉		
石岡第一病院	石岡市東府中 1 - 7	TEL0299 - 22 - 5151
府中クリニック	石岡市府中 5 - 11 - 1	TEL0299 - 22 - 2146
江橋歯科医院	石岡市若松 1 - 12 - 12	TEL0299 - 24 - 1858
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム やさと 石岡市小倉 442 - 1	TEL0299-43 - 0811

## 10. 非常災害時の対応

非常災害に備え、避難訓練の実施にあたり、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を得られるよう努める。

## 11. 感染症対策について

日頃より新型コロナウイルスやインフルエンザや感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）の蔓延防止のため、以下の対策に努めています。

- ①スタンダードプリコーション（標準予防策）の徹底に努めます。具体的には日頃よりご利用者、職員の衛生管理として手洗い、うがい、手指の消毒の厳行、宿泊室、食堂の清潔に努めていきます。
- ②万が一、ご利用者の感染症を発症した場合は、（感染者の）個室対応、医療機関等や管轄の保健所との連携を図り、健康回復、感染症拡大防止、終息に向けて取り組みます。
- ③感染症が流行する時期においては家族への情報提供を行います。状況に応じて、ご家族への面会自粛を依頼する場合がありますのでご了承ください。

## 個人情報に関して

個人情報の取り扱いについて下記内容について事前に承諾を頂きます。

●ご利用者に関するお問い合わせへの対応について

- 承諾する
- 承諾しない

●施設内でのお名前、写真の掲示について

- 承諾する
- 承諾しない

●広報誌・ブログ等への写真の掲載について

- 承諾する
- 承諾しない

令和 年 月 日

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、ご契約者(利用者)に対して、契約書及び重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 泰仁会  
小規模多機能型居宅介護事業所  
国 府 あ お い  
所在地 茨城県石岡市国府 1-5-6  
代表者 理事長 永 山 直 人

説明者 所 属 小規模多機能型居宅介護事所  
国 府 あ お い

職 名 管理者  
氏 名 井 川 朋 孝

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、同意します。

利用者 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

続 柄 \_\_\_\_\_

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

続 柄 \_\_\_\_\_