

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
福祉コミュニティ小矢部あいの風 重要事項説明書

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、重要事項を以下のとおり説明する。

1. 事業所

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| 事業主体 | ユニバーサル株式会社 |
| 指定番号 | 1690900079 |
| 所在地 | 〒932-0826 富山県小矢部市茄子島 226 番地 |
| 電話番号及びFAX番号 | 電 話 0766-67-1360 FAX 0766-67-1368 |
| 事業所の実態 | 単 独 型 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | ユニバーサル株式会社が設置する福祉コミュニティ小矢部あいの風（以下「事業所」という。）が行う指定小規模多機能型居宅介護事業及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業（以下「サービス」という。）は要介護者の居宅及び事業所において、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ことを目的とする。 |
| 運営の方針 | <p>1 事業所の職員は、通いを中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めるものとする。</p> <p>2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>3 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。</p> <p>4 事業所は、共用型指定認知症対応型通所介護〔共用型指定介護予防認知症対応型通所介護〕を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。</p> |

2. 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。

| 職種 | 職務内容 | 員数 | 勤務体制 |
|---------|---------|-----|---------|
| 管理者 | 事業内容調整 | 1 | 常勤1 |
| 介護支援専門員 | 介護計画作成 | 1以上 | 常勤1 |
| 介護職員 | 介護 | 6以上 | 常勤換算6以上 |
| 看護職員 | 介護、医療業務 | 1 | 常勤1 |

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

- 一 管理者 1人以上

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも指定小規模多機能型居宅介護を提供する。

二 介護支援専門員 1人以上

介護支援専門員は登録者にかかる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たる。

三 介護従業者 6人（常勤換算）以上（内1名は看護師）

介護従業者は登録者の居宅を訪問して指定小規模多機能型居宅介護を提供するとともに、事業所において通い及び宿泊の利用者に対し指定小規模多機能型居宅介護を提供する。看護師は登録者の健康状態を把握し、関係医療機関との連携を行う。

3. 事業所の営業日及び営業時間

| | | | |
|-----------|--------------|--------|-------------|
| 営業日 | 年中無休 | | |
| 営業時間 | 24時間 | | |
| 通常の事業実施地域 | 砺波市・小矢部市・南砺市 | | |
| 単位数及び定員 | 登録定員 29名 | | 営業時間 |
| | 通いサービス、 | 定員 15人 | 9:00～16:00 |
| | 宿泊サービス | 定員 7人 | 16:00～翌9:00 |
| | 訪問サービス | 若干名 | 随時 |

4. 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、排せつ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。
- ・ 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、洗身の介助を行います。
- ・ 入浴サービスの利用は任意です。

③ 排せつ

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつ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態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、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、食事や入浴、排せつ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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

5. サービス利用料金（介護保険適用サービス）

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です。利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）となっております。下記の料金表（10割相当額）の介護保険負担割合相当分をお支払いいただきます。ただし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。利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、利用者から10割をお支払いいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって差額の支払いを受けることができます。

（一）同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合

| 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 |
|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 3,450 単位 | 6,972 単位 | 10,458 単位 | 15,370 単位 | 22,359 単位 | 24,677 単位 | 27,209 単位 |

（二）同一建物に居住する者に対して行う場合

| 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 |
|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 3,109 単位 | 6,281 単位 | 9,423 単位 | 13,849 単位 | 20,144 単位 | 22,233 単位 | 24,516 単位 |

各種加算（加算体制に応じて申し受けます。）

| | | |
|------------------|-----------|----------|
| 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ | 1200 単位/月 | 12,000 円 |
| 総合マネジメント強化加算Ⅱ | 800 単位/月 | 8,000 円 |
| 訪問体制強化加算 | 1000 単位/月 | 10,000 円 |
| 初期加算 | 30 単位/日 | 300 円 |
| 看護職員配置加算（Ⅰ） | 900 単位/月 | 9,000 円 |
| 認知症加算（Ⅰ） | 920 単位/月 | 9,200 円 |
| 認知症加算（Ⅱ） | 890 単位/月 | 8,900 円 |
| 認知症加算（Ⅲ） | 760 単位/月 | 7,600 円 |
| 認知症加算（Ⅳ） | 460 単位/月 | 4,600 円 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 単位/日 | 2,000 円 |
| 若年性認知症受入加算 | 800 単位/月 | 8,000 円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 100 単位/月 | 1,000 円 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 200 単位/月 | 2,000 円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 100 単位/月 | 1,000 円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10 単位/月 | 100 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 単位/回 | 200 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位/月 | 400 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 750 単位/月 | 7,500 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 640 単位/月 | 6,400 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 350 単位/月 | 3,500 円 |

（三）短期利用居宅介護費

* 登録者の数が登録定員未満であるときに、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にあらかじめ 7 日以内(やむを得ない事業がある場合は 14 日以内)の利用期間を定めて利用する場合に算定します。

①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等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より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。

②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」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 ご契約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いったん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、ご契約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。

④ 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。

⑤ 総合ケアマネジメント体制強化加算

利用者の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行い、且つ利用者の地域における多様な活動が確保されるよう利用者の状態に応じて地域の行事に積極的に参加している場合に申し受けます。

総合ケアマネジメント体制強化加算(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こと

(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こと

(3) 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こと

(4) 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こと

※上記に加えて、(6)から(9)のうち、事業所の特性に応じて1つ以上実施していること

(5) 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こと

(6) 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こと

(7) 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

(8) 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こと

総合ケアマネジメント体制強化加算(Ⅱ)

上記加算(Ⅰ)のうち、(1)及び(2)を満たしていること

⑥ 訪問体制強化加算

利用者の居宅における生活を継続するための訪問体制を強化した場合に申し受けます。

⑦ 初期加算(1日につき)

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、初期加算として料金表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。

⑧ 看護職員配置加算

当施設では常勤の看護職員を配置しておりますので月900単位が看護職員配置加算として

料金表のとおり加算分の自己負担を申し受けます。

⑨ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）

当施設のサービス体制が下記の職員有資格共に整った場合、提供に応じてそのいずれかを月単位にて申し受けます。

（Ⅰ）以下のいずれかに該当する場合

介護職員のうち、介護福祉士が 100 分の 70 以上であること。

介護職員のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士が 100 分の 25 以上であること。

（Ⅱ）介護職員のうち、介護福祉士が 100 分の 50 以上であること。

（Ⅲ）以下のいずれかに該当する場合

介護職員のうち、介護福祉士が 100 分の 40 以上であること。

看護・介護職員のうち、常勤職員が 100 分の 60 以上であること。

看護・介護職員のうち、勤続年数 3 年以上の者が 100 分の 30 以上であること。

⑩ 認知症加算

主治医意見書において記載される認知症高齢者の日常生活自立度が下記に該当する日常生活に支障をきたすおそれのある症状、行動が認められることから介護を必要とする認知症状が見られるご利用者、または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状が見られるご利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に対象者のみに申し受ける加算です。

認知症加算（Ⅰ）・・・①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、20 人以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置した場合

②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合

③当該事業所の従業者に対して、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に開催

④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

⑤介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

認知症加算（Ⅱ）・・・上記Ⅰの要件の内①～③を満たしている場合

認知症加算（Ⅲ）・・・認知症自立度 ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴのご利用者様

認知症加算（Ⅳ）・・・要介護 2 以上かつ 認知症自立度Ⅱランクのご利用者様

⑪ 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の利用者を受入れ、個別の担当者を定めた場合に申し受けます。

⑫ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

外部のリハビリテーション事業所と連携し、PT・OT・医師等からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受け、介護支援専門員が生活機能向上を目的とした介護計画を作成し、定期的に助言を行った場合に申し受けます。

⑬ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

外部のリハビリテーション事業所の PT・OT・医師等が自宅を訪問し、介護支援専門員が生活機能向上を目的とした介護計画を作成した上で身体状況等の評価を共同して行った場合に申し受けます。

⑭ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・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供）

を行うこと。

⑮ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

- ・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。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・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供)を行うこと。

⑯ 口腔・栄養スクリーニング加算

介護職員でも実施可能な口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合に申し受けます。

⑰ 科学的介護推進体制加算

利用者毎の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労省に提出し、その情報を介護計画の見直し等に適切かつ有効に活用している場合に申し受けます。

⑱ 介護職員処遇改善加算※支給区分限度額には含みません。(令和6年6月1日より)

① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の1000分の149に相当する加算

② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

介護度別サービス利用料金及び上記該当加算を加えた額の1000分の146に相当する加算

⑲ その他加算におきましても必要な加算体制が整った場合に提供に応じて申し受けます。

イ. その他の費用(介護保険適用外の全額自己費)

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。

| 項目 | 宿泊費 | | 食材料費 | | | 光熱水費 | おむつ代 | 理美容代 |
|----|---------|---------|------|------|------|-------|------|------|
| | 30日 | 31日 | 朝 | 昼 | 夕 | 1日あたり | — | — |
| 単位 | 30日 | 31日 | 朝 | 昼 | 夕 | 1日あたり | — | — |
| 費用 | 60,000円 | 62,000円 | 400円 | 650円 | 650円 | 550円 | 実費 | 実費 |

① 宿泊費は1日あたり2,000円となります。

② 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か月前までに文章にてご説明します。

③ おむつはご家庭でご利用のものをお持ちください。当事業所で用意したものをご利用いただく場合……1枚実費相当分(サイズによって異なります) ※特別な銘柄、及び特大サイズ等をご指定の場合、当事業所では対応しかねますので、予めご用意ください。

④ 入場料、材料費、交通費などが伴うレクリエーション等に参加いただくことが出来ますが、参加を希望される場合係る費用の実費を申し受けます。

6. 利用料金のお支払い方法

前記(ア)、(イ)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、利用月分は翌月16日に郵便局自動口座引落としとさせていただきます。

7. 協力医療施設

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施設と連携体制を整備しています。

| | | |
|--------|------------|-----------------|
| 内科 | 西野内科クリニック | 富山県小矢部市本町6-30 |
| 歯科 | 五郎丸歯科クリニック | 富山県小矢部市水牧242-28 |
| 介護福祉施設 | にしの老人保健施設 | 富山県小矢部市本町6-30 |

8. 利用の中止、変更、追加

| | | |
|-----------------------|---|----------|
| 利用の中止、変更、追加について | 利用予定日の前に、利用者の都合により、利用の中止、変更、追加をすることができます。介護保険適用サービス5.(ア)は一ヶ月ごとの包括費用のため、サービスの回数を変更された場合も利用料金は変更されません。5.(イ)の介護保険適用外サービスについては、以下のキャンセル料を申し受けます。ただし感染症の流行や災害、その他安全なサービス提供が困難であると認められる事業者都合の場合には、キャンセル料はいただきません。 | |
| 利用予定日の2日前までに申し出があった場合 | | 無料 |
| 利用予定日の前日に申し出があった場合 | | 食事代金の50% |
| 利用予定日の当日に申し出があった場合 | | 食事代金全額 |

9 利用にあたっての留意事項

| | | |
|------------|---|--|
| 被保険者証の提示 | 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。 | |
| 利用開始について | <p>・結核、水痘、疥癬、MRSA 等など、感染症の診断のある方 上記の感染症について事業所の申し出により、サービスの休止・中止・解除又は要望に応じて頂く場合があります。</p> <p>① ご利用者様の心身の状況に発症が疑われる変化(体温、血圧、褥瘡等がみられた場合[送迎時含む]。尚利用中にこの状態が生じた場合には受診及び検査のご協力をお願いいたします。</p> <p>② 入院等で本サービス利用を中止し、再度本サービスを利用される場合は対象となる疾患の検査結果が正常とみなされた場合、本サービスを継続できます。</p> <p>インフルエンザ・ノロウイルス等感染力が強く、感染が蔓延する恐れがある感染症と診断された場合は専門機関への入院、隔離への同意、ご家族様のご協力をお願いいたします。</p> <p>利用の申込みに際しては、主治医の診断書を提示いただきます。</p> | |
| サービス提供について | <p>サービスの提供にあたり、やむなくサービス提供の一部を差し控える場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者本人がサービス提供行為を強く拒まれ、かつ、利用者家族がその意思に同意された場合 サービス提供期間中に前号の状態になった場合 | |
| 禁止行為 | <p>入居者は、事業所内で次の行為をしてはならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。 けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。 秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。 指定した場所以外で火気を用いること。 故意に事業所備品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。 騒音・暴力行為等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 <p>また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。</p> <p>ご利用者様及び専有物等の故意又は過失による損害賠償が発生、もしくはその由による損害で事業所の従業者が労災給付を受けた場合(第三者災害)は行政よりご契約者様又はご利用者様に対し直接賠償請求がなされる場合があります。</p> | |
| 宿 泊 | <p>急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。他の利用者の希望もありますので、祝祭日のみ、または、1週間以上にわたる利用希望などは調整させていただきます。特に希望される場合、利用日から起算し 40 日</p> | |

| | |
|----------|---|
| | 前の10:00から受付をさせていただいております。 |
| 所持品の持ち込み | 高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。盗難など発生したしましても当事業所では責任を負いかねますのでご了解ください。所持品には必ず名前を記載してください。 |
| 動物の持ち込み | ペットの持ち込みはお断りいたします。 |

10 非常災害時の対策

| | |
|------------|---|
| 非常災害時の対応方法 | 日頃から防災教育、避難訓練等に取り組むと共に、災害発生時には、管理者の指示の下、迅速かつ適切に対応を図ります。 |
| 平常時の訓練等 | ・年2回(春・秋の火災予防運動)避難訓練を行います。 |

11 緊急時の対応方法

| | |
|--|--|
| 事故発生時 や利用者の 体調悪化時 の緊急時の 対応方法 | 事故発生時等は家族に連絡するとともに、下記経路にて対応と報告を行う |
| | 変化なし・・・当事者 ⇒ 管理者 |
| | 要観察・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 |
| | 要治療・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 |
| | 後遺症・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 警察 |
| 死亡・・・当事者 ⇒ 管理者 主治医 代表 市町村 警察 | |
| | ※事故防止に極力努め、事故発生時は速やかに報告を行い、対応に努めます。重大事故は、市町村に報告し、対応について指導を受けます。損害賠償問題につきましては、契約書に基づき対処いたします。 |

12 秘密の保持

| | |
|-------------------------|---|
| 個人情報の使用 等及び秘密の保 持 | <p>個人情報の使用等及び秘密の保持</p> <p>(1) 事業所及びその従業者は、利用者及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集(以下、使用等とする)させて頂くとともに、利用者及びそのご家族は予め通知又は公表するものとする。</p> <p>①利用者にサービスを提供するために必要な場合。</p> <p>②利用者にかかわる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。</p> <p>③サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のために必要な場合。</p> <p>④利用者が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見書を求める必要がある場合。</p> <p>⑤利用者の容態の変化等に伴い、ご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。</p> <p>⑥行政機関の指導又は調査を受ける場合。</p> <p>⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。</p> <p>(2) 事業所は、利用者及びそのご家族の個人情報に関して、利用者から開</p> |
|-------------------------|---|

示または訂正の要求がある場合には所定の方法に従い、開示又は訂正するものとする。

(3) 事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとする。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とする。

⑧厚労省科学的介護情報システム等に利用者の情報を提供する場合

1.3 サービス提供に関する相談・苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

・提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付ける窓口を設置します。(下記事業所苦情相談窓口)

・相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

【円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順】

- ① 利用者又は家族
- ② 苦情相談窓口
- ③ 苦情内容を的確に把握する。
- ④ 個別の相談記録ファイルに苦情内容及び対応内容を記録する。
- ⑤ 担当者会議(法人役員、事業所管理者、計画作成担当者、介護職員)を開催しサービス計画の評価並びに職員の対応等実態を把握する。
- ⑥ サービス計画の見直し等、必要な改善を行い、職員の対応等についても必要な措置を速やかに講ずる。
- ⑦ 苦情処理担当者から、利用者に対応内容を説明し理解を得る。

(2) 苦情相談機関

| | |
|------------|--|
| 事業所苦情相談窓口 | 担当者 ホーム長 武島 大作 連絡先 0766-67-1360 苦情解決責任者 事務局 岩城 佳代子 連絡先 0766-67-1360 |
| 事業所外苦情相談窓口 | 砺波地方保険組合 0763-34-8333 |
| | 小矢部市健康福祉課 0766-67-8606 |
| | 砺波市高齢介護課 0763-33-1111 |
| | 南砺市地域包括 0763-23-2034 |
| | 富山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 076-431-9833 |
| | 富山県福祉サービス運営適正化委員会 076-432-3280 |

1.4 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 | ホーム長・ |
|-------------|-------|

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、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) 従業者に対して、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、当該事業所従業者又は養護者（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。

1.5 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

1.6 サービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|------------|--|
| 実施の有無 | |
| 実施した直近の年月日 | |
| 第三者評価機関 | |
| 評価結果の開示状況 | |

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を受けました。

年月日 令和 年 月 日

利用者氏名 :

_____ 印

身元保証人 :

_____ 印

家族代表（*身元保証人と同様の場合記入不要）

_____ 印

上記の内容についてこの書面に基づき利用者に説明を行いました。

事業所名称 : 福祉コミュニティ小矢部あいの風

事業者法人名 : ユニバーサル株式会社

代表取締役 網 武志

_____ 印