

なごみ園 小規模多機能ケア

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。
(指定 第 4092700071 号)

当事業所は、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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と「要介護」認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けられ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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
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・・・・・・・・・・	4
6. 感染症対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
7. 事故発生の防止及び発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・	11
8. 身体拘束等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
9. 秘密の保持について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
10. サービス提供に関する相談・苦情の受付について・・・・・・・・	13
11. 相談・苦情解決の体制及び手順・・・・・・・・・・・・・・・・	14
12. 運営推進会議の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
13. 協力医療機関・バックアップ施設・・・・・・・・・・・・・・・・	14
14. 非常災害時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
15. 損害補償責任保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
16. サービス利用にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・	15

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 なごみ福祉会
(2) 法人所在地 福岡県豊前市大字三毛門 914 番地 1
(3) 電話番号 (0979) 82-4885
(4) 代表者氏名 理事長 種田 明乗

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・指定介護予防小規模多機能型居宅介護
(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。また要介護者の孤独感の解消及び心身機能の維持並びに要介護者の家族の身体及び精神負担の軽減を図ることを目的としています。

(その他運営についての留意事項)

職員の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けています。

《採用時研修》採用後 1 か月以内 《定期研修》随時

職員等は、その勤務中に常に身分を証明する商標を携帯し、利用者又は家族から求められたときは、これを提示します。

小規模多機能型居宅介護の提供に際し、あらかじめ、利用申込者及びその家族に対し、運営規定の概要、職員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記載した文章を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ます。

この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとします。

- (3) 事業所の名称 なごみ園小規模多機能ケア
(4) 事業所の所在地 福岡県豊前市大字三毛門 914 番地 1
(5) 電話番号 (0979) 82-5135
(6) 管理者氏名 内丸 直人
(7) 当事業所の運営方針

利用者一人ひとりの人権を尊重し、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。

小規模多機能居宅型介護の提供にあたっては、小規模多機能居宅介護計画に基づき、漠然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことが出来るようなサービスを提供します。

登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供します。

- (8) 開設年月日 平成 24 年 4 月 1 日
- (9) 登録定員 25 名(1 日あたり通いサービス定員 15 人、宿泊サービス定員 9 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。

居室・設備の種類	室数等
個室	9 室
居間	1 室
食堂	1 室
台所	
浴室	1 室
消防設備	消火器、スプリンクラー設備・ 自動火災報知設備・火災通報装
その他	

3 事業実施

- (1) 通常の事業の実施地域 豊前市・古宮町・上毛町・築上町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	9 時 30 分～16 時 30 分
宿泊サービス	16 時 30 分～9 時 30 分
訪問サービス	24 時間

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供します。

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。

＜主な職員の配置の状況＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	区分				保有資格	職務の内容
	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1 人			介護福祉士・介護支援専門員	事業内容調整
介護支援専門員		1 人			介護福祉士・介護支援専門員	介護計画の作成の取りまとめ・サービスの調整・利用者及び家族からの相談業務・地域の包括センターや訪問看護事業所等の関係機関との連絡、調整
看護職員	1 人		1 人		准看護師	健康チェック、服薬管理等 関係医療機関との連携
介護職員	通い利用者 3 人に対して 1 人以上				介護福祉士・ヘルパー 2 級・ 介護職員初任者研修	日常生活の介護・心身の状況等の的確な把握・適切な介護
訪問介護員	1 日あたり 1 人				介護福祉士・介護職員初任者 研修	訪問介護・安否確認

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8：30～17：30 を基本とするシフト制
2. 介護支援専門員	勤務時間：8：30～17：30 を基本とするシフト制
3. 介護職員	主な勤務時間：8：30～17：30 を基本とするシフト制 夜間の勤務時間：17：00～10：00 を基本とするシフト制 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 を基本とするシフト制

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)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（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9割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。負担割合証が2割の方または（平成30年8月1日より）3割の方については、利用料金の8割若しくは7割が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の2割または3割となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、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。

① 《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行います。

i 日常生活の支援

日常生活動作の力に応じて、必要な介助を行います。

ii 食事

- ・ 食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。
- ・ 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。

iii 入浴

- ・ 入浴または部分浴、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。

iv 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。

vi 機能訓練

- ・利用者の心身の活性化を図るための各種支援を提供します。また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた地域生活の継続のための支援を行います。

vii 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。

viii 送迎サービス

- ・利用者の希望により、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

- ・利用者宅の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や運動・体操を提供します。
- ・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。

i 医療行為

ii 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

iii 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

iv 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

v その他契約者もしくはその家族が行う迷惑行為

(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運動・体操を提供します。

(エ) 登録者以外の宿泊サービス

- ・宿泊サービス事業所の宿泊室に空床がある場合、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期の宿泊サービスを提供します。

(オ) 相談・助言等

- ・利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

② 《サービス利用料金》（契約書第5条参照）

（ア）ー i（介護予防）小規模多機能型居宅介護（同一建物居住者以外）

通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1月単位の包括費用の額利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

介護保険給付対象サービス

（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス（1ヶ月あたり）

（令和6年4月改定）

介護予防サービス	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
要支援1	3,450円／月	6,900円／月	10,350円／月
要支援2	6,972円／月	13,944円／月	20,916円／月
介護サービス	自己負担額（1割）	自己負担額（2割）	自己負担額（3割）
要介護1	10,458円／月	20,916円／月	31,374円／月
要介護2	15,370円／月	30,740円／月	46,110円／月
要介護3	22,359円／月	44,718円／月	67,077円／月
要介護4	24,677円／月	49,354円／月	74,031円／月
要介護5	27,209円／月	54,418円／月	81,627円／月

※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」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

※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、利用者が保険給付の申請を行うため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。

※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)①(ア)及び(イ)参照 }

※介護保険から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。

（ア）ー ii 加算《☆負担割合証が2割の方は、____×2、3割の方は____×3の自己負担が必要となります。》

㊦ 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てから起算して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に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開始した場合も同様です。

初期加算	30円《☆60円 ◎90円》/日（登録日を含む30日以内）
------	-------------------------------

㊧ 認知症加算（1月につき）

認知症日常生活自立度がⅡもしくはⅢ以上のご利用者の場合

令和6年4月1日～算定

認知症加算Ⅱ	890円《☆1780円 ◎2670円》/月（介護給付のみ） 認知症生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴの該当者に加算
認知症加算Ⅳ	460円《☆920円 ◎1380円》/月（介護給付のみ） 要介護度2で認知症日常生活自立度Ⅱの該当者に加算

介護予防小規模多機能型居宅介護費における設定はしない。

㊨ 看護職員配置加算Ⅱ（1月につき）

平成30年8月1日～算定

看護職員配置加算（Ⅱ）	700円《☆1400円 ◎2100円》/月（介護給付のみ）
-------------	-------------------------------

介護予防小規模多機能型居宅介護費における設定はしない。

㊩ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ（1月につき） 令和6年4月1日～算定

総合マネジメント 体制強化加算（Ⅰ）	1200円《☆2400円 ◎3600円》/月 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。また、地域における活動への参加の機会が確保されていること。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等。
-----------------------	---

当該加算については区分支給限度基準額の算定に含まない。

㊪ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 令和6年6月1日～算定（令和6年6月改正）

介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）	所定単位数にサービス別加算率14.6%《☆29.2% ◎43.8%》を乗じた単位数
-------------------	--

当該加算については区分支給限度基準額の算定に含まない。

(イ)－i 小規模多機能型居宅介護(短期利用)

小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能です。

介護保険給付対象サービス

(介護予防)短期利用居宅介護サービス (1日あたり)

(令和6年4月改定)

介護予防サービス	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援 1	424 円/日	848 円/日	1,272 円/日
要支援 2	531 円/日	1,062 円/日	1,593 円/日
介護サービス	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護 1	572 円/日	1,144 円/日	1,716 円/日
要介護 2	640 円/日	1,280 円/日	1,920 円/日
要介護 3	709 円/日	1,418 円/日	2,127 円/日
要介護 4	777 円/日	1,554 円/日	2,331 円/日
要介護 5	843 円/日	1,686 円/日	2,529 円/日

※登録者の数が 25 名未満であること。

※指定基準に定める従業者の員数を配置していること。

※サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。

※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を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日以内)の利用期間を定めること。

※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であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

(イ)－ii 加算《☆負担割合証が 2 割の方は、____×2、3 割の方は____×3 の自己負担が必要となります。》

⑧介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) 令和 6 年 6 月 1 日～算定 (令和 6 年 6 月改正)

介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数にサービス別加算率 14.6% 《☆29.2% ◎43.8%》を乗じた単位数 ※《☆》は 2 割負担額 《◎》は 3 割負担額
-------------------	---

当該加算については区分支給限度基準額の算定に含まない。

(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

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 《サービスの概要と利用料金》

(ア) 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食 500 円 昼食 600 円 夕食 600 円

(イ) 宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1 泊 2,000 円

（要介護 4・5 の方で、月間宿泊日数が 16 日以上の方…1 泊 1,400 円）

(ウ) 通常の事業の実施地域以外の利用者に対する送迎及び交通費

無料

(エ) おむつ代等

実費

(オ) レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

(カ) 複写物の交付

利用者は、サービスの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。

※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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から 2 ヶ月前までにご説明します。

※前各号に掲げるもののほか、小規模多機能居宅介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費で、その利用者が負担する事が適当と認められる費用につき、実費を徴収します。

(1)前項に費用の支払いを含むサービスを提供する際には、事前に利用者又はその家族に対して必要な資料を提示し、該当サービスの内容及び費用の説明をした上で、利用者の同意を得る。また、併せて、その支払いの同意する旨の文章に署名（記名押印）をしていただきます。

(3)利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月25日までにお支払いください。

- ① 事業所での現金支払い
- ② 指定口座への振込み
- ③ 郵便局での自動引落し

(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、契約者の日々の状態、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ヵ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数を変更された場合も1ヵ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の申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として利用料の半額の料金をお支払いいただく場合があります。ただし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。

☆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利用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。

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、利用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等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

小規模多機能居宅介護の提供を開始する際には、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている状況並びに家族等介助者の状況を十分に把握し、個別に小規模多機能居宅介護計画を作成します。

小規模多機能居宅介護計画の作成にあたっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めます。

利用者の心身の状況、希望並びにその置かれている環境を踏まえて、他の小規模多機

能居宅介護職員との協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能居宅介護計画を作成します。

利用者に対し、小規模多機能居宅介護計画に基づいてサービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理、評価を行います。

小規模多機能居宅介護計画の目標及び内容については、利用者または家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行い、記録します。

登録者以外の宿泊サービスの提供の際には、利用者の心身の状況、希望及びにその置かれている状況並びに家族等介助者の状況を十分に把握し、個別に短期利用者居宅介護計画を作成します。

短期利用居宅介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行い、記録します。

(6) サービス提供の記録

小規模多機能型居宅介護もしくは短期利用居宅介護を提供した際には、その提供回数及び内容、当該小規模多機能型居宅介護もしくは短期利用居宅介護について、利用者に代わって支払いを受ける介護報酬の額、その他必要な記録を所定の書面に記載します。

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は5年間保存することとします。

6 感染症対策

施設において、感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、対策委員会にて随時見直すこと
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延のための対策委員会をおおむね月に1回開催
- (3) その他関係通知の厳守、徹底

(衛生管理)

小規模多機能型居宅介護施設に使用する備品等清潔を保持するため、業種別前・終了時の日々の清掃・消毒を施すなど、常に衛生管理に留意するものとします。

7 事故発生の防止及び発生時の対応

1 安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために事故発生の指針（別添）を定め、事故を防止するための体制を整備します。

2 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、広域連合、利用者の家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じるものとします。

3 事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

4 サービス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うものとします。

(緊急時における対応方法)

職員は、サービス実施中に利用者の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡などの措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

主治医との連絡並びに指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な処置を講じます。

8 身体拘束等

事業所は、利用者の身体的拘束は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員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には家族の「利用者の身体的拘束に伴う申請書」に同意を受けた時にのみ、その条件と期間内にて身体的拘束等を行うことができます。また、その際は拘束解除に向け定期的な検討や評価を行います。

(人権の擁護及び虐待の防止のための措置)

1.事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施

2.職員は利用者に対し、以下のような精神的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行ってはならない。

- (1) 殴る、蹴る等直接利用者の身体に侵害を与える行為
- (2) 食事を与えないこと
- (3) 利用者の健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えないこと
- (4) 乱暴な言葉使いや利用者を貶す言葉を使って、精神的苦痛を与えること
- (5) 現に受けているサービスが受けられない旨脅かす等言葉による精神的苦痛を与えること
- (6) 性的な嫌がらせをすること
- (7) 当該利用者を無視すること

9 秘密の保持について

事業所は、業務上知り得た契約者、利用者並びにその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合、正当な権限を有する官憲の命令による場合並びに別に定める文書（情報提供同意書）により同意がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても第三者に対して秘匿します。

※職員は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持しなければならない。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとする。

※個人情報の使用についても同じ。

(個人情報の使用・提供に関する注意事項について)

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- 利用者に関わ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立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(1)個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類 (例)	
① 介護保険被保険者証	⑦経過報告書
② 介護保険負担割合証	⑧主治医の意見書
③ アセスメント書類	⑨減額認定証
④ 居宅サービス計画書	⑩サービス提供記録
⑤ 小規模多機能型居宅介護計画書	⑪身体障害者手帳
⑥ 短期利用居宅介護計画書	⑫診断書

※個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます

(2)使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当っては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過記録をする。

10 サービス提供に関する相談・苦情の受付について (契約書第 18 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窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 (担当者) 管理者 内丸 直人
- 受付時間 8:30~17:30

(2)行政機関のその他苦情受付機関

【市町村の窓口】 豊前市の場合 健康長寿推進課	所在地 豊前市大字古木 955 電話番号 0979 - 82 - 1111 F A X 0979 - 83 - 2560
【公的団体の窓口】 福岡県国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号 電話番号 092 - 642 - 7858 F A X 092 - 642 - 7857
吉富町健康福祉課	電話番号 0979-24-1123
上毛町健康福祉課医療係	電話番号 0979-72-3111
築上町福祉課高齢者福祉係	電話番号 0930-56-0300
福岡県会介護保険広域連合豊築支部	電話番号 0979-84-1111

11 相談・苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

12 運営推進会議の設置

小規模多機能型居宅介護が地域に密着し地域に開かれたものにするために、またサービス提供状況について定期的に報告しその内容について評価、要望、助言を受けるために運営推進会議を設置しています。

- (1) 運営推進会議の開催は、年 6 回(おおむね 2 か月に 1 回以上)の開催。
- (2) 運営推進会議のメンバーは、利用者、利用者家族、町内会役員、民生委員、豊前市の担当職員、地域包括センターの職員、豊前社会福祉協議会の職員及び小規模多機能型居宅介護についての知見を有する者です。
- (3) 会議の内容は、事業所のサービスの内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等です。
- (4) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しています。

13 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、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を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

<協力医療・歯科・介護保険施設機関>

医療法人 けやき会 東病院	ゆめ歯科
重岡胃腸科外科医院	特別養護老人ホーム 亀保の里
医療法人社団 祥和会 大川病院	

14 非常災害時の対応

事業所は、消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設けるものとしています。

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年 6 回、契約者も参加して行います。

京築広域圏消防本部への届出日： 平成 28 年 11 月 1 日

防火管理者： 杉永 秀徳

<消防用設備>

- ・消火器・スプリンクラー設備・自動火災報知設備・火災通報装置による設備を設置しています。

<地震、大水等災害発生時の対応>

- ・大規模災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

15 損害補償責任保険

保険会社	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 取扱代理店 株式会社 福祉保健サービス 引受損害保険会社 (幹事会社) 日本興亜損保株式会社
保険内容	事業者・団体の活動中の偶然な自己により、 サービス利用者や他人の身体・財物に損害 を与え、事業者・団体またはその活動従事 者の責任による場合は補償します。 対人対物賠償限度額 2億円

16 サービス利用にあたっての留意事項

- 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。
- 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。
- 他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 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。

(介護予防) 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、本書面にに基づき重要事項及び個人情報の利用に関して説明を行いました。

令和 年 月 日

〈事業者〉

所在地 福岡県豊前市大字三毛門 914 番地 1

法人名 社会福祉法人 なごみ福祉会

代表者 理事長 種田 明乗 印

説明者氏名 印

上記、内容の説明を事業者から受け、(介護予防) 指定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〉

住所

氏名 印

〈利用者代理人(選任した場合)〉 続柄(利用者の)

住 所

氏 名 印

第 9 条に規定する個人情報の使用について家族の同意が必要な場合

第 9 条に規定する個人情報の使用について同意します。

(続柄) 家族の氏名 印