# 東恵園指定（介護予防）多機能サービスかみはなわ　重要事項説明書

あなた様（又はあなた様のご家族様）が利用しようと考えている（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「鹿角市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 30 年 3 月 29 日条例第 11 号）」並びに「鹿角市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 30 年 3 月 29 日条例第 11 号）」に基づき、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1　（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業を提供する事業者について

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人　花輪ふくし会 |
| 代表者氏名 | 理事長　　丸　岡　克　彦 |
| 本社所在地<br>（連絡先及び電話番号等） | 秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1<br>電話 0186-22-4000　FAX 0186-22-4141 |
| 法人設立年月日 | 昭和 40 年 4 月 6 日 |

## 2　ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 当事業所の所在地等

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 東恵園指定（介護予防）多機能サービスかみはなわ |
| 介護保険指定事業所番号 | 鹿角市 0590900106 |
| 開設年月日 | 平成 27 年 4 月 1 日 |
| 事業所所在地 | 秋田県鹿角市花輪字上花輪 139 番地 1 |
| 責任者 | 東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優 |
| 連絡先<br>相談担当者名 | 電話 0186-22-4082　FAX 0186-25-8838<br>兎澤篤史、戸舘尚子、馬渕美幸 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 鹿角市内全域 |
| 建物の構造 | 鉄骨造陸屋根 2 階建 |
| 面積 | 敷地 396.20 ㎡　　建物 211.05 ㎡　　延床（駐車場込み）431.95 ㎡ |
| 設備 | 玄関、食堂、居間及び食堂、事務室、キッチン、洗面台、消火設備<br>【居　室】7 室（9.25 ㎡　4 室 ・ 9.43 ㎡　1 室 ・ 9.45 ㎡　2 室）<br>【浴　室】一般浴 1・機械浴 1　　【トイレ】男性用 1・女性用 1<br>【火災通報装置】1　　【自動火災報知設備】4<br>【消火器】2　　【誘導灯】3 |
| 最寄駅からの距離 | JR「鹿角花輪駅」から車で 3 分 |

| | |
|---|---|
| 生活保護法第 54 条の 2 に規定する介護機関（生活保護の介護扶助を行う機関）の指定 | あり |
| 社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 に規定する登録喀痰吸引等事業者 | なし |

| | |
|---|---|
| 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無） | なし |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | ご利用者様が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境と地域住民の交流の下で、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者様の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者様の生活機能の維持又は向上を目指します。 |
| 運営の方針 | ご利用者様の人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者様及びそのご家族様のニーズを的確に捉え、介護予防ケアプラン又はケアプラン（以下、「(介護予防）ケアプラン」という。）に沿った小規模多機能型居宅介護サービス計画を作成することにより、ご利用者様が必要とする適切な小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。 |

(3) 事業所の営業日及びサービス提供時間

| | |
|---|---|
| 営業日 | 365 日体制となっております。ただし、緊急の場合は休業をいただく場合もございます。 |
| 通いサービス | 午前 6 時 30 分から午後 8 時までとなっております。 |
| 宿泊サービス | 午後 8 時から翌日の午前 6 時 30 分までとなっております。 |
| 訪問サービス | 24 時間体制をとっております。 |
| 介護支援専門員による相談サービス | 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までとなっております。 |

(4) 登録定員及び利用定員

| | |
|---|---|
| 登録定員 | 18 名 |
| 通いサービス | 12 名 |
| 宿泊サービス | 6 名 |

(5) 当事業所の職員体制

| | |
|---|---|
| 管理者 | 馬渕美幸 |

| 職 | 職務内容 | | 人員数 |
|---|---|---|---|
| 管理者 | 1　当事業所を代表し、業務の総括の任にあたります。<br>2　法令等において規定されている（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施に関し、従業員に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。 | | 常勤 1名 |
| | 資格等 | 認知症対応型サービス事業管理者研修<br>修了者 | |
| 介護支援専門員（計画作成担当者） | 1　ご利用者様及びご家族様の必要な相談に応じます。<br>2　適切なサービスが提供されるよう、（介護予防）ケアプランを作成します。<br>3　ご利用者様に適切なサービスが提供されるよう、（介護予 | | 常勤 1名 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 防）小規模多機能型居宅介護サービス計画を作成します。<br>4　（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス実施状況の把握と評価を行います。<br>5　介護サービス事業者等、又は居宅サービス事業者等（以下、「（介護予防）サービス事業者等」という。）他の機関との連携において、必要な役割を果たします。 | | |
| | 資 格 等 | 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修修了者　1名 | |
| 看護職員 | 1　ご利用者様の健康チェック（血圧・体温測定等）を行います。<br>2　ご利用者様の皮膚・怪我・床ずれ等の状態を的確に把握し、必要に応じ対応いたします。<br>3　必要に応じ、医療機関・ご利用者様のご家族様とのやり取りを行います。 | | 常　勤　1名 |
| | 資 格 等 | 正看護師　1名 | |
| 介護従事者 | 1　ご利用者様の心身の状況を的確に把握し、適切な援助を行います。 | | 10名以上 |
| | 資 格 等 | 介護福祉士、初任者研修修了、ヘルパー2級、認知症介護基礎研修 | |
| 若年性認知症利用者様担当者 | 1　若年性認知症（40歳から65歳の誕生日の前々日まで）を抱えるご利用者様に対して、そのご利用者様の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 | | 介護従事者のうち<br>常　勤　1名 |
| | 資 格 等 | 介護福祉士　1名 | |

### 3　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 介護予防支援又は居宅介護支援の内容について

| 内　容 | 予防給付又は介護給付の適用有無 | ご利用者様負担額 |
|---|---|---|
| ①　（介護予防）ケアプランの作成 | 左の①～⑧の内容は、介護予防支援又は居宅介護支援（以下、「（介護予防）ケアマネジメント」と言う。）の一連業務として、予防給付又は介護給付の対象となるものです。 | （介護予防）ケアマネジメントの料金は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの料金に含まれています。 |
| ②　（介護予防）サービス事業者等との連絡調整 | | |
| ③　（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画の作成 | | |
| ④　（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス実施状況把握、評価 | | |
| ⑤　ご利用者様状況の把握 | | |
| ⑥　給付管理 | | |
| ⑦　要支援認定、又は要介護認定申請に対する協力、援助 | | |
| ⑧　相談業務 | | |

(2)（介護予防）ケアマネジメント業務の実施について

①　当事業所の管理者は、介護支援専門員に（介護予防）ケアプランの作成に関する業務を担当させるものとします。

②　（介護予防）ケアマネジメントの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者様又はそのご家族様に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすい

ように説明を行います。

⑶（介護予防）ケアプランの作成について

① 介護支援専門員は、（介護予防）ケアプランの原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア ご利用者様の居宅への訪問、ご利用者様及びそのご家族様に面接によりご利用者様の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

イ 利用する介護予防サービス又は居宅サービス等（以下、「（介護予防）サービス等」という。）の選択にあたっては、当該地域における（介護予防）サービス事業者等に関する情報をご利用者様又はそのご家族様に提供します。

ウ 介護支援専門員は、ご利用者様に対して（介護予防）サービス等の内容が特定の種類、特定の（介護予防）サービス事業者等に不当に偏るような誘導又は指示を行いません。

エ 介護支援専門員は、（介護予防）ケアプランの原案が、ご利用者様の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。

② 介護支援専門員は、ご利用者様が（介護予防）訪問看護や（介護予防）訪問リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、ご利用者様の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③ 介護支援専門員は、（介護予防）ケアプランの原案について、予防給付又は介護給付の有無、利用料等のご利用者様のサービス選択に資する内容をご利用者様又はそのご家族様に対して説明します。

ア 介護支援専門員は、ご利用者様の（介護予防）ケアプランの原案への同意を確認した後、原案に基づく（介護予防）ケアプランを作成し、改めてご利用者様の同意を確認し、同意を得られた場合に（介護予防）ケアプランに位置付けされた（介護予防）サービス事業者等に（介護予防）ケアプランを交付します。

イ ご利用者様は、介護支援専門員等が作成した（介護予防）ケアプランの原案に同意しない場合には、当事業者に対して（介護予防）ケアプランの原案の再作成を依頼することができます。

⑷ サービス実施状況の把握、評価について

① 介護支援専門員は、（介護予防）ケアプランの作成後において、（介護予防）ケアプランの実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて（介護予防）ケアプランの変更、（介護予防）サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

② 上記の把握に当たっては、ご利用者様及びそのご家族様、（介護予防）サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも１月に１回、ご利用者様の居宅を訪問し、ご利用者様に面接するとともに１月に１回、モニタリングの結果を記録します。

③ 介護支援専門員は、（介護予防）ケアプランが効果的なものとして提供されるよう、ご利用者様の状態を定期的に評価します。

④ 介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、又はご利用者様が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、介護支援専門員等はご利用者様に介護保険施設等に関する情報を提供します。

⑸ 介護予防サービス計画の変更について

当事業者が（介護予防）ケアプランの変更の必要性を認めた場合、又は当事業者が（介護予防）ケアプランの変更が必要と判断した場合は、当事業者とご利用者様双方の合意をもって（介護予防）ケアプランの変更を、この（介護予防）ケアマネジメント業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(6) 給付管理について

当事業者は、（介護予防）ケアプラン計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

(7) 要支援・要介護認定等の協力について

① 当事業者は、ご利用者様の要支援・要介護認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

② 当事業者は、ご利用者様が希望する場合は、要支援・要介護認定の申請をご利用者様に代わって行います。

(8) （介護予防）ケアプラン等の情報提供について

ご利用者様が他の介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、ご利用者様の（介護予防）ケアプラン作成が円滑に引き継げるよう、ご利用者様の申し出により、（介護予防）ケアプラン等の情報の提供に誠意をもって応じます。

(9) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | | サ　ー　ビ　ス　の　内　容 |
|---|---|---|
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画の作成 | | 1　サービスの提供開始時に、ご利用者様が住み慣れた地域で自立した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、ご利用者様の心身の状況、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、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画を作成します。<br>2　ご利用者様に応じて作成した（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画について、ご利用者様及びそのご家族様に対して、その内容について説明し同意を得ます。<br>3　（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画を作成した際には、ご利用者様に交付します。<br>4　作成に当たっては、ご利用者様の状態に応じた多様なサービスの提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画の変更を行います。 |
| 通いサービス及び宿泊サービスに関する内容 | ご利用者様の居宅への送迎 | 当事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と当事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭い等の事情により自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行援助により送迎を行うことがあります。 |
| | 健康のチェック | 血圧測定や体温測定等、ご利用者様の健康状態の把握に努めます。 |
| | 入浴の提供及び援助 | 入浴の提供及び援助が必要なご利用者様に対して、入浴（全身浴・部分浴）の援助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。 |
| | 排泄の援助 | 援助が必要なご利用者様に対して、トイレ誘導、おむつ交換等を行います。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 更衣等の身体整容に関する援助 | 洗面、整髪、爪切り、義歯洗浄、口腔ケア、上着・下着の更衣の介助を行います。 |
| | 移動･移乗援助 | 援助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の援助を行います。 |
| | 服薬援助 | 援助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| | 日常生活動作を通じた訓練 | ご利用者様の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣、移動等の日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | ご利用者様の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行います。 |
| | 器具等を使用した訓練 | ご利用者様の能力に応じて、器械・器具等を使用した訓練を行います。 |
| | 食事の提供及び援助 | 食事の提供及び援助が必要なご利用者様に対して、援助を行います。又、登録者に限り、配食を行います。<br>・朝食の提供時間の目安　午前 6 時 30 分から<br>・昼食の提供時間の目安　午後 12 時から<br>・夕食の提供時間の目安　午後 5 時 30 分から |
| 訪問サービスに関する内容 | サービスの準備等 | 血圧測定や体温測定等、ご利用者様の健康状態の把握に努めます。 |
| | 排泄の援助 | トイレ誘導、おむつ交換、ポータブルトイレへの排泄援助等を行います。 |
| | 清潔の保持に関する援助 | 日常的な行為としての身体整容を行い、清潔保持の介助を行います。 |
| | 更衣等の身体整容に関する援助 | 洗面、整髪、爪切り、義歯洗浄、口腔ケア、上着・下着の更衣の介助を行います。 |
| | 体位交換や起床、就寝等の動作や移動に関する介護 | 1　床ずれ予防のための、体位変換を行います。<br>2　ベッドへの誘導、ベッドからの起き上がりの介助を行います。<br>3　室内の移動、車いす等へ移乗の介助を行います。 |
| | 通院等外出の援助 | 独り暮らし等のご利用者様へ通院等のための外出援助を行います。ただし、遠方の医療機関への援助はお断りしておりますので、予めご了承ください。 |
| | 服薬援助 | 援助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| | 簡単な調理（配食の配膳、片付けを含む） | ご利用者様の食事（配食を含む）、水分補給、配膳、後片付け等を行います。 |
| | 住居等の掃除、整理整頓等環境整備に関する援助 | ご利用者様の居室等の掃除や整理整頓等を行います。 |
| | 衣類洗濯、衣類の整理 | ご利用者様の衣類等の洗濯・干し・たたみを行います。又、必要に応じて、収納・整理・アイロンがけ等を行います。 |
| | 生活必需品の買い物 | ご利用者様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 |
| | 訪問の記録 | 「訪問記録票」に必要事項を記録し、その写しをご利用者様へお渡しします。 |
| | その他 | 必要に応じて、薬の受け取り代行、給油、ゴミ出し、ポータブルトイレの洗浄等を行います。 |
| その他の | 創作活動等 | ご利用者様の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供いたします。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 関係機関との連絡調整 | 援助が必要なご利用者様に対して、関係機関との連絡調整の援助を行います。 |
| | 相談及び助言 | 援助が必要なご利用者様に対して、身体の介護並びに、生活・身上・介護に関する相談及び助言を行います。 |
| | 健康観察 | 健康状態の確認（検温、血圧測定、脈拍測定、ご利用者様又はご家族様からの聞き取り等）を行います。 |
| | 若年性認知症を抱えるご利用者様への対応 | 若年性認知症（40 歳から 65 歳の誕生日の前々日まで）を抱えるご利用者様に対して、ご利用者様ごとに担当者を決めて、その方の特性やニーズに応じた援助を行います。 |
| サービス提供体制 | | （Ⅰ）･･･介護職員数に対して 70%以上が介護福祉士、又は勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上<br>（Ⅱ）･･･介護職員数に対して 50%以上が介護福祉士<br>（Ⅲ）･･･介護職員数に対して 40%以上が介護福祉士、又は勤続 7 年以上介護福祉士 30%以上、又は常勤職員が 60%以上 |

(10)（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業従業員の禁止行為

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業従業員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。）

② ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

③ ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受

④ ご利用者様の同居ご家族様に対するサービス提供

例えば、ご利用者様以外のものに係る洗濯・調理・買い物・布団干し、主としてご利用者様が使用する居室等以外の掃除、来客の応接（お茶、食事の手配等）、自家用車の洗車・清掃等

⑤ ご利用者様の日常生活の援助の範囲を超えたサービス提供

例えば、草むしり、花木の水やり、犬の散歩等ペットの世話、家具・電気器具等の移動、修繕・模様替え、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、室内外家屋の修理・ペンキ塗り、植木の剪定等の園芸、正月・節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

⑥ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

⑦ その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

⑧ 鹿角市以外への通院等外出の援助

(11) 提供するサービスの利用料、ご利用者様の自己負担額については、別紙「料金表」に記載しています。

① 月ごとの定額制となっていますが、月途中から利用を開始したり、月の途中で終了した場合等は日割り計算を行います。他に以下のような場合に日割り計算を行います。

ア 月途中で要支援度又は要介護度が変更になった場合

イ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合

ウ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合

エ 鹿角市内で事業所を変更した場合

② 月途中から登録した場合、又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。

③ 登録日とはご利用者様と当事業者が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日を言います。

④ 登録終了日とはご利用者様と当事業者の利用契約を終了した日を言います。

⑤ 月途中に入院し登録を終了しない場合は日割り計算とはならず、月ごとの定額制になります。ただし、利用料負担や退院後の生活環境等の観点から、登録を継続されるか・終了されるかをご利用者様が選択でき、終了を選択された場合は入院日までの日割り計算とさせていただきます。なお、退院後の再登録については新規利用と同等の扱いとし、改めて相談をお受けすることになります。※入院時には、必ずご説明させていただきます。また、1ヶ月以上の入院が明らかな場合は、登録終了をお願いすることもございます。

【選択 1】長期入院であっても登録を継続して欲しい（おおむね 1 ヶ月までの入院）
退院後に、すぐに多機能サービスを利用したい

| 1/1 | 1/15 | 1/25 | 1/31 | 2/1 |
|---|---|---|---|---|
| 登録中 | 長期入院 | | | |
| | 1 月分の料金が発生します（定額） | | | |

【選択 2】長期入院が明らかなため、退院日で登録を終了して欲しい
退院後に、再度サービス利用について相談したい

| 1/1 | 1/15 | 1/25 | 1/31 | 2/1 |
|---|---|---|---|---|
| 登録中 | 長期入院 | | | |
| 日割り計算 | 料金の発生はありません | | | |

【選択 3】短期入院のため、登録を継続して欲しい
退院後に、すぐに多機能サービスを利用したい

| 1/1 | 1/15 | 1/25 | 1/31 | 2/1 |
|---|---|---|---|---|
| 登録中 | 短期入院 | 退院・登録 | | |
| | 1 月分の料金が発生します（定額） | | | |

(12)初期加算は、当事業所に登録した日から 30 日以内の期間について算定いたします。

(13)認知症加算（Ⅰ）は、日常生活に支障を来たすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とするご利用者様に対して、（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供した場合に算定します。又、認知症加算（Ⅱ）は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護 2 のご利用者様に対して、（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供した場合に算定します。

(14)若年性認知症ご利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 65 歳の誕生日の前々日まで）を抱えるご利用者様を対象に（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

(15)看護職員配置加算は、看護職員について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

① 加算Ⅰ　正看護職を常勤で 1 名以上配置している場合

② 加算Ⅱ　准看護師を常勤で 1 名以上配置している場合

③ 加算Ⅲ　看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置している場合

(16)訪問体制強化加算は、登録者の居宅における生活を継続するための（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合に算定します。

(17)総合マネジメント体制強化加算は、ご利用者様の状況の変化に応じ多職種共同で（介護予防）

小規模多機能型居宅介護サービス計画を見直し、地域の病院、診療所等他の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合に算定します。

(18)科学的介護推進体制加算は、ご利用者様ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他のご利用者様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、必要に応じて（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、適切かつ有効にサービス提供するための必要な情報を活用できる体制となっている場合に算定します。

(19)口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）は、従業員がご利用者様の口腔の健康状態及び栄養状態について、（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供した場合に算定します。

(20)サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、ご利用者様に対して（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

(21)中山間地域等の小規模事業所加算は、秋田県が「豪雪地帯対策特別措置法（昭和 37 年法律第 73 号)」第 2 条第 1 項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第 2 項の規定により指定された特別豪雪地帯に該当することから算定します。なお、中山間地域等の小規模事業所加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。なお、道・県の全域が豪雪地帯又は特別豪雪地帯は、北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、新潟県、富山県、石川県、福井県、鳥取県が該当します。

(22) 「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局長発 0315 第 2 号)」に基づき、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善、介護職員の確保・定着等に充てることを目的に創設された「介護職員等処遇改善加算」を算定します。なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

(23)介護報酬改定等で利用料、又はその他の費用が変更になる場合は、サービス提供の 1 ヶ月前までにご利用者様へ文書でお知らせいたします。又、料金変更後は、ご利用者様から同意をいただいてからのサービス提供となりますので、予めご了承ください。

## 4　その他の費用について

| | |
|---|---|
| 食事の提供に要する費用 | 朝食　　380 円（配食も同じ金額です）<br>昼食　　530 円（　　〃　　）<br>夕食　　590 円（　　〃　　） |
| 宿泊に要する費用 | 1 泊　2,000 円 |
| おむつ代 | 実費相当 |
| 洗濯代 | 1 回　100 円<br>1 日につき 1 回を基準といたします（1 日に複数回の洗濯が必要な場合も、原則 1 日 1 回のカウントといたします） |
| レクリエーション・創作活動費 | （介護予防)小規模多機能型居宅介護事業の中で提供されるサービスのうち、特別料金のかかるレクリエーションと創作活動において、ご利用者様に負担いただくことが適当であるものの費用を負担していただく場合がございます。ただし、ご利用者様から同意をいただいてからのサービス提供となります。(通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて　H12.3.30 付老企第 54 号） |

<table>
<tr><td rowspan="5">キャンセル料</td><td colspan="2">利用（配食を含む）をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>利用 7 日前までにご連絡をいただいた場合</td><td>キャンセル料は不要です。</td></tr>
<tr><td>利用 7 日前を過ぎてからご連絡をいただいた場合</td><td rowspan="3">キャンセルとなった食事の提供に要する費用を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>お迎え・配食の際に不在だった場合</td></tr>
<tr><td>通いサービス利用途中に体調不良等で帰宅された場合</td></tr>
</table>

**5　利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について**

<table>
<tr><td>利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の請求方法等</td><td>1　利用料、ご利用者様の負担額及びその他の費用の額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。<br>2　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 18 日までに、ご利用者様宛て（郵送）にお届けいたします。<br>3　請求書等は原則としてご利用者様宛てでのお届けですが、ご利用者様と居住地の異なる方へのお届けをご希望の場合は、予めお知らせくださいますようお願いいたします。</td></tr>
<tr><td>利用料、ご利用者様の負担額、その他の費用の支払い方法等</td><td>1　請求月の 25 日（金融機関が休日の場合は前営業日）までに、指定口座からの引き落とし、現金、銀行振込のいずれかの方法によりお支払い下さい。<br>（ア）指定口座から引き落としができる金融機関は次のとおりです。<br>・秋 田 銀 行（支店は問いません）<br>・北 都 銀 行（支店は問いません）<br>・かづの農協（支所は問いません）<br>・ゆうちょ銀行（支店は問いません）<br>（イ）現金でお支払される場合は職員へ手渡すか、当事業所又は東恵園地域生活支援センター（住所：秋田県鹿角市花輪字古館 5 番地 1）へ直接お越しください。なお、職員又は当事業所へお支払いの際は、①受領証をお渡しします、②領収証は 2 日以内にお届けいたします。<br>（ウ）銀行振込の手数料は、ご利用者様がご負担ください。<br>秋田銀行　花輪支店　普通　607912<br>東恵園地域生活支援センター センター長 花田 優（トウケイエンチイキセイカツシエンセンター センターチョウ ハナタ ユウ）<br>2　お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</td></tr>
</table>

※ 利用料、ご利用者様の負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 1 ヶ月以上遅延した場合、事由を示した文書を通知し、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。なお、未払い分の支払後にサービス利用をご希望の場合は、再契約いただくことになりますので、予めご了承ください。

## 6　サービスの提供にあたって

(1) 正当な理由なく、(介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの提供を拒むことはいたしません。なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者様の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者様に対し自ら適切な（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスを提供することが困難な場合等がこれにあたります。(根拠:「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号）の 1 を除く。)

(2) (介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの提供が困難な場合は、介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者等への連絡を行い、(介護予防）サービス事業者等の紹介や他の（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の紹介等、必要な措置を速やかに行います。

(3) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援・要介護認定の有無及び要支援・要介護認定の有効期間）並びに介護保険負担割合を確認させていただきます。被保険者の住所等に変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

(4) サービス提供前に、管理者等が主治医等の意見を確認いたします。ご利用者様が感染症等を有し、サービス提供に重大な影響を与えるおそれがある等やむを得ない場合には、治癒するまではサービスの提供をお断りいたします。サービスのご利用（再開）は、管理者等の可否判断となりますので、予めご了承ください。

(5) サービス提供前に、管理者等が必要に応じてご利用者様が生活されている居室、電源の場所、水源の場所、車両駐車場所等の確認をさせていただきます。

(6) 介護支援専門員が作成する（介護予防）ケアプラン等に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、(介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画を作成いたします。なお、作成した（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画は、ご利用者様又はご家族様にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。

(7) サービス提供は(介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画に基づいて行います。なお、(介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス計画は、ご利用者様等の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することができます。

(8) （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業従業員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

(9) サービスの質の向上等のため、ICT 等を活用した情報収集や多職種連携の推進、定期的な研修や勉強会の実施、モニタリング等の PDCA サイクル等の取組に努めます。又、「毎日振り返りシート」を活用し、目的に応じた適切な振り返りを行うことで、より質の高いサービスの提供を目指します。

(10) サービス利用にあたり、ご利用者様及びそのご家族様に留意いただきたい事項として、次の行為は禁止していただきます。

① 職員に対する身体的暴力（叩く、つねる、蹴る、物を投げる、唾を吐く等身体的な力を使用して危害を及ぼす行為）

② 職員に対する精神的暴力（大声で威圧する、長時間にわたり怒鳴る、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格、能力を否定し言葉や態度で傷つけ、おとしめたりする行

為）

③ 職員に対するセクシャルハラスメント（不必要に身体を触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供に無関係に下半身を露出して見せる、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）

④ その他、職員個人に対する誹謗中傷や脅迫行為等

## 7 虐待の防止について

当事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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ています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | 東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優 |

(2) 虐待防止委員会を毎月１回以上開催しています。

(3) 「虐待防止セルフケアチェックリスト」を活用しています。

(4) 従業員に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を年に１回以上実施しています。

(5) サービス提供中に、当事業所従業員又は養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかにこれを虐待防止委員会、又は虐待防止責任者、又は鹿角市福祉保健センターに通報いたします。

## 8 身体拘束の廃止について

当事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。又、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 身体拘束に関する実施責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 身体拘束廃止の実施責任者 | 東恵園地域生活支援センター　管理課長　餅田幸之 |

(2) 身体拘束廃止委員会を毎月１回以上開催しています。

(3) 従業員に対する身体拘束廃止を啓発･普及するための研修を年に２回以上実施しています。

(4) ご利用者様の居宅において、「安全」という名目で身体拘束が行われている場面を発見した場合は、ご家族様や介護予防支援事業者、又は居宅介護支援事業者等と協力し、「利用者本位」の支援・介護の実現を目指します。

## 9 秘密の保持と個人情報の利用・保護、映像・写真等の使用について

| | |
|---|---|
| ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について | ① 当事業者は、ご利用者様又はそのご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び当法人が策定した「個人情報保護方針」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものといたします。<br>② 当事業者及び当事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>③ 又、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続いたします。 |

| | |
|---|---|
| | ④ 当事業者は、従業員に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容といたします。<br>⑤ 上記にかかわらず、当事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に定める通報を行うことができるものとし、その場合、当事業者は、秘密保持義務違反の責任を負わないものといたします。 |
| 個人情報の利用・保護について | ① 当事業者は、ご利用者様に係る（介護予防）サービス事業者等との間で開催されるサービス担当者会議等において、ご利用者様及びご家族様の状態把握が必要なとき個人情報を利用いたします。<br>② 上記①の他、（介護予防）サービス事業者等との連絡調整が必要なとき個人情報を利用いたします。<br>③ 当事業者は、ご利用者様がサービス利用中に万が一体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったとき、医師や看護師等からの情報提供の求めに応じ個人情報を利用いたします。<br>④ 上記以外の目的で個人情報を使用するときは、予め文書で同意を求めます。<br>⑤ 当事業者は、ご利用者様又はそのご家族様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、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものといたします。<br>⑥ 当事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、必要な範囲内で訂正等を行うものといたします。 |
| 映像・写真等の使用について | ① 当事業者は、当法人の事業紹介や東恵園地域生活支援センターでの取り組みを紹介する用途に限り、ご利用者様の映像・写真等を撮影いたします。<br>② ご利用者様の映像・写真等は、以下の場合に使用いたします。<br>・ホームページ・フェイスブック等<br>・パンフレットや広報誌等<br>・社内研修の資料・掲示物等<br>③ ご利用者様の映像・写真等使用するときは、予め文書で同意を求めます。<br>④ 当事業者は、ご利用者様の映像・写真等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、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものといたします。 |

## 10　登録中の医療等の提供について

医療等を必要とする場合は、ご利用者様及びご家族様の希望により下記の協力医療機関等において、診療・入院の治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関等で優先的に治療等が受けられるものではありません。又、下記の医療機関等での治療等を義務付け

るものでもありません。

| | |
|---|---|
| 協力医療機関 | 医療機関名　かづの厚生病院<br>所　在　地　秋田県鹿角市花輪字向畑 18 番地<br>受　診　科　消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、神経内科、小児科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、精神科、形成外科、眼科<br>電 話 番 号　0186-23-2111 |

## 11　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合及びその他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ご家族様等緊急連絡先 | ① | 氏　　名<br>電話番号<br>勤務先等 | 続柄 |
| | ② | 氏　　名<br>電話番号<br>勤務先等 | 続柄 |
| 主　治　医 | 医療機関名<br>受　診　科<br>電 話 番 号 | | |

なお、当事業所は、サービス提供体制の確保や夜間における緊急時の対応等のため、以下の機関と連携し支援体制を整備しています。

| | |
|---|---|
| 東恵園地域生活支援センター | 所 在 地　秋田県鹿角市花輪字古館 5 番地 1<br>電話番号　0186-31-0100<br>支援体制　当事業所の要請により、東恵園地域生活支援センターの職員が派遣されます。 |

## 12　事故発生時の対応方法について

(1) ご利用者様に対する（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業の提供により事故が発生した場合は、鹿角市、ご利用者様のご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) ご利用者様に対する（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業の提供又は送迎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。ただし、当事業所に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

| | |
|---|---|
| 鹿角市福祉保健センター<br>介護保険担当 | 所 在 地　秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地<br>電話番号　0186-30-0234（直通）<br>受付時間　午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み） |

(3) 当事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

| | | |
|---|---|---|
| 損害賠償<br>責任保険 | 保険会社名 | 社会福祉法人　全国社会福祉協議会 |
| | 保　険　名 | 社会福祉施設総合損害補償（しせつの損害補償） |
| | 補償の概要 | ①基本補償　②見舞費用補償　③訪問・相談等サービス補償<br>④個人情報漏えい対応補償　⑤傷害事故補償 |
| 自動車保険 | 保険会社名 | 東北自動車共済協同組合 |
| | 保　険　名 | 自動車共済 |
| | 補償の概要 | ①対人賠償　②対物賠償　③人身傷害　④搭乗者傷害 |

(4) 業務継続の取組強化のため、事業継続計画（BCP）等を策定しています。

## 13　利用時のリスクについて

当施設（事業所）ではご利用者様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況（健康状態）や病気に伴う様々な症状・あるいは日常生活の中で、予期せぬ危険が生じるリスクがある事を十分ご理解ください。

(1) 当施設（事業所）は生活の場であり、病院と同じような治療は出来ないことをご理解ください。
(2) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
(3) 身体拘束は原則として行わないことから、最善の注意を払い支援を行いますが、ご利用者様の身体状況や精神状況によっては、転倒や転落による怪我等、無断での外出等が起きる可能性があります。
(4) 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
(5) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
(6) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
(7) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
(8) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
(9) 夜間帯は看護師が勤務していませんが、本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設（事業所）看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。ただし、悪化した場合でも、病院先の受け入れ状況により即搬送出来ないことがあります。
(10) 施設（事業所）内でご利用者様又は職員が感染症を発症した場合、拡大しないよう十分に注意しますが、集団生活のため、罹患する可能性がある事をご理解ください。

## 14　心身の状況の把握について

（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業の提供にあたっては、介護予防支援事業者、又は居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものといたします。

## 15　サービス提供の記録について

(1) （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業の実施ごとに、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を終了した日から 5 年間保存いたします。

(2) ご利用者様は、当事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び実費を支払うことにより複写物の交付を請求することができます。

## 16 非常災害対策について

(1) 当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

| | |
|---|---|
| 防火管理者 | 東恵園地域生活支援センター　　戸館尚子 |

(2) 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いたします。

(3) 年 2 回以上、避難、救出、通報その他必要な訓練を行います。

## 17 衛生管理・感染症等の対策について

(1) 衛生管理・感染症等対策に関する実施責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 衛生管理の実施責任者 | 東恵園地域生活支援センター　主任看護師　佐藤恵子 |

(2) 衛生委員会を毎月 1 回以上開催しています。

(3) 従業員に対する感染症等対策を普及するための研修を年に 1 回以上実施しています。

(4) （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業に使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(5) 当事業所において感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

(6) 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。

(7) 食品衛生上の観点から、毎食の調理後おおむね 2 時間後には食材を破棄しています。つきましては、食事の提供後（配食を含む）1 時間以内にお召し上がりくださいますようよろしくお願いいたします。

## 18 地域との連携について

(1) 運営に当たっては、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地域との交流に努めます。

(2) （介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、鹿角市の職員等、(介護予防）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、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね 2 ヶ月に 1 回以上運営推進会議を開催いたします。

(3) 運営推進会議では活動状況を報告し、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。又、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、ホームページ等で公表します。

## 19 契約の解約方法、終了について

(1) ご利用者様は当事業者に対して口頭や文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。解約料金は一切かかりません。

(2) 当事業所はやむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して 1 ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書を通知し、この契約を解約することができます。

(3) 次の事由に該当した場合は、ご利用者様が口頭や文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

② 当事業者が守秘義務に反した場合

③ 当事業者がご利用者様やそのご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

④ 当事業者が倒産した場合

(4) 次の事由に該当した場合は、当事業所が文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① ご利用者様のサービス利用料金の支払いが 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、料金が支払われない場合

② ご利用者様又はそのご家族様等が当事業者及び他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

なお、背信行為の具体的な例としては

ア 重要事項説明書や契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により、サービス提供を受けたとき

イ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき

ウ 当事業者及び他のご利用者様に対して、暴言・暴力・セクハラ・ストーカー等の行為があったときや「6 サービスの提供にあたって」(10)の規定に反したとき

エ 当事業所の方針や規則を守れず、又、当事業者及び他のご利用者様に対して迷惑行為（騒音・窃盗・泥酔状態でのサービス利用等）を行ったとき

等が挙げられます。

(5) ご利用者様が入院した際、ご利用者様が契約の解約（登録の終了）を選択された場合

① 契約の解約を選択された場合は、入院日までの日割り計算とさせていただきます。

② 退院後の再登録については新規利用と同等の扱いとし、改めて相談をお受けすることになります。利用開始の際は、再度契約をお願いいたします。

③ 1 ヶ月以上の入院が明らかな場合は、契約の解約をお願いすることもございます。

(6) 以下の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了いたします。

① ご利用者様が介護保険施設に契約入所された場合

② ご利用者様が居宅介護支援、又は他の地域密着型サービスを受けることとなった場合

③ ご利用者様の要支援・要介護認定が、非該当、又は事業対象者となった場合

④ ご利用者様が転出し、鹿角市の被保険者でなくなった場合

⑤ ご利用者様がお亡くなりになった場合

## 20 ご準備していただくものについて

お手数をお掛けいたしますが、持ち物には名前のご記入をお願いいたします。もし記名がない際には、当事業所で記入する場合もございます。予めご了承ください。

(1) バスタオル　通いサービス時は 1 枚　※ 宿泊サービスご利用の場合は 2～3 枚程度。

(2) タオル　通いサービス時は 1 枚　※ 宿泊サービスご利用の場合は 2～3 枚程度。

(3) 歯ブラシ、歯磨き粉、コップ　※ 食後に使用いたします。コップはできましたら壊れにくいプラスチック製をお願いいたします。

(4) さわやかノート（連絡票）　※ 新規利用の場合、初回時にお渡しいたします。

(5) 内ズック　※ 普段履き慣れているものが良いです。

(6) その他

① 食前・後や就寝時等の薬を服用されている方はお持ちください。

② 床ずれ等の処置に必要な薬、ガーゼ、テープ類がある場合はお持ちください。

③ 紙オムツ・パット等を使用されている方は、替えの紙オムツ・パット等をお持ちください。枚数に関しては事前にご確認ください。
※ 宿泊サービスご利用の場合は、使い捨ての「おしりふき」をお持ちください。

④ 入浴後に着替えをする方、排泄の失敗のある方は、着替えをお持ちください。
※ 宿泊サービスご利用の場合は 2～3 日分程度。

⑤ 整髪料や化粧品等の設置はございませんので、個人用の日用品等が必要な方はお持ちください。

## 21　ご利用に際してのお願いについて

(1) 通いサービスご利用日は当事業所で朝食をとっていただくこともできますが、ご自宅で朝を過ごされる場合は、必ず朝食をおとりくださいますようお願いいたします。

(2) 貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。

(3) 当事業所の建物内・敷地内では禁煙及び飲酒は禁止としておりますので、ご利用に際しては予めご了承ください。

(4) 感染症予防の為、食べ物（生もの類等）はお持ちにならないようお願いいたします。

(5) 来園後あるいは入浴前の健康チェックの際にご利用者様の体調不良が認められた場合には、看護職員等の判断で入浴又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスが中止になる場合もございます。予めご了承ください。その際には必要に応じて、ご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(6) 体調がすぐれない場合は、連絡のうえ、通いサービスご利用のお休みをお願いいたします。訪問サービスに切り替えて対応いたします。

(7) 感染症の発生状況によっては、県外の往来や県外の方との接触等があった際に、通いと泊りは数日ご自宅で様子をみていただいてからご利用をお願いすることがありますので、ご了承ください。

(8) 入院・退院のときは、お手数をお掛けいたしますがご連絡くださいますようお願いいたします。

(9) 退院直後の利用については、医師より確認をいただく場合がございますので、予めご了承ください。

(10) 通いサービスを提供した際には、「さわやかノート」等の書面に連絡事項等を記載してお渡しいたします。ご家庭でもご確認をお願いいたします。又、連絡事項等がある際には、「さわやかノート」を活用いただくことができます。

(11) 通いサービスのお迎えの時間については、利用日の前日の夕方に電話等でご連絡いたします。連日で利用されているご利用者様へは書面でお知らせいたしますので、電話連絡はしておりません。予めご了承ください。

(12) 訪問サービスの際は、訪問内容を記録した「訪問記録票」への確認印、又はサインをお願いいたします。その場で記録票の写しをお渡しいたします。

(13) 当事業所では、遠方の医療機関への援助はお断りしております。通院をご希望の方には、代替案（移送サービス等）を提案させていただきます。又、通院等院内の付き添いは、

原則として当事業所では行っておりません。ご家族様又は代理人の付き添いとなりますので、予めご了承ください。

(14) 他のご利用者様並びに従業員・来訪者等の映像・写真等の撮影はお断りしております。撮影がどうしても必要な場合はその理由をお伺いし、撮影対象となる他のご利用者様又は従業員・来訪者等の同意を得てからとなります。撮影前に必ず従業員へお声がけください。

(15) 他のご利用者様又は従業員・来訪者等の同意を得て撮影した映像・写真等の使用（フェイスブック等の SNS、広報誌、掲示物等）につきましても、他のご利用者様又は従業員・来訪者等の同意を得てからとなります。使用前に必ず従業員へお声がけください。

(16) ご利用者様又はご家族様による従業員のご指名はお断りしておりますので、予めご了承ください。ただし、同性介護等をご希望の場合は、この限りではございません。

(17) 小規模多機能型居宅介護サービスは柔軟かつ臨機応変にサービス提供できることが特長ですが、1 日の通い定員・1 日の宿泊定員・1 日の職員数に限りがあり、ご利用者様やご家族様の急なご要望に応えられない場合があるかも知れません。当事業所の介護支援専門員（計画作成担当者）が 1 月に 1 回以上のモニタリング等を通じてご利用者様やご家族様とコミュニケーションを図りながら､又､他のご利用者様のサービス調整等を行い、出来るかぎりすべてのご利用者様の必要に応じた過不足のないサービス提供に努めてまいります。それでも、もし、急なご要望に応えられないことがあった場合には、小規模多機能型居宅介護サービスの特性や当事業所の事情等にご理解いただきますよう、何とぞよろしくお願いいたします。

## 22　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（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業に係るご利用者様及びそのご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しております。(下表「事業者の窓口」のとおりです)

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---|---|
| 事業者の窓口 | 所 在 地　秋田県鹿角市花輪字古館 5 番地 1<br>電話番号　0186-31-0100<br>受付時間　午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで<br>担 当 者　東恵園地域生活支援センター　管理課長　餅田幸之<br>責 任 者　東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優<br>第三者委員　サービス点検調整委員　代　表　水野　昇 |
| 鹿角市<br>福祉保健センター<br>介護保険担当 | 所 在 地　秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地<br>電話番号　0186-30-0234（直通）<br>受付時間　午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み） |
| 秋田県国民健康保険<br>団体連合会 | 所 在 地　秋田県秋田市山王四丁目 2 番 3 号(秋田県市町村会館 4F)<br>電話番号　018-833-1550<br>受付時間　午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み） |

**重要事項説明の年月日**

| | |
|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年　　月　　日 |

上記内容について、「鹿角市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 30 年 3 月 29 日条例第 11 号)」並びに「鹿角市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成 30 年 3 月 29 日条例第 11 号)」に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業者 | 所在地 | 秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1 | |
| | 法人名 | 社会福祉法人　花輪ふくし会 | |
| | 事業所 | 所 在 地 | 秋田県鹿角市花輪字上花輪 139 番地 1 |
| | | 事業所名 | 東恵園指定（介護予防）多機能サービスかみはなわ |
| | | 責 任 者 | 東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優　印 |
| | | 説 明 者 | サービス計画作成担当者　戸舘尚子　印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|---|---|---|
| 利　用　者 | 住　　所 | |
| | 氏　　名 | 印 |
| | 電話番号 | |
| 身元引受人<br>本人との関係<br>（　　） | 住　　所 | |
| | 氏　　名 | 印 |
| | 電話番号 | |
| 連帯保証人<br>本人との関係<br>（　　） | 住　　所 | |
| | 氏　　名 | 印 |
| | 電話番号 | |
| 法定代理人<br>本人との関係<br>（　　） | 住　　所 | |
| | 氏　　名 | 印 |
| | 電話番号 | |