

小規模多機能ホーム花海家長寿園 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。
(鹿屋市指定 第4690300274号)

当事業所はご契約者様に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス、又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供いたします。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いたします。

※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」又は「要介護」と認定された方が対象となります。但し、要介護認定をまだ受け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	3
6.	サービス提供の記録	11
7.	健康診断等	11
8.	契約の終了	11
9.	運営推進委員会の設置	12
10.	苦情の受付について	12
11.	11. 秘密保持	13
12.	12. 個人情報の保護	13
13.	13. 身体拘束その他の行動制限	13
14.	14. 損害賠償責任	14
15.	15. 協力医療機関、バックアップ施設	14
16.	16. 非常災害時の対応	14
17.	17. その他の事項	15
18.	18. サービス利用にあたっての留意事項	15
19.	19. 虐待の防止等	15

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵仁会
(2) 法人所在地 鹿児島県鹿屋市下祓川町1800番地
(3) 電話番号 0994-43-2546
(4) ファックス番号 0994-43-2937
(5) 代表者氏名 理事長 池田 志保子
(6) 設立年月 昭和44年1月14日
(7) ホームページアドレス <http://www.kanoya-choujuen.jp>

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
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成29年2月22日指定 鹿屋市4690300274号
- (2) 事業所の目的 小規模多機能ホーム花海家長寿園は、ご契約者様に家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、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提供することにより、ご契約者様がご自宅及び事業所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します。
- (3) 当事業所の運営方針 小規模多機能ホーム花海家長寿園は、通いを中心として、ご契約者様の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせて、サービスを提供することにより、ご契約者様の居宅における生活の継続を支援するよう努めます。
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します。
- (4) 事業所の名称 小規模多機能ホーム花海家長寿園
- (5) 事業所の所在地 鹿児島県鹿屋市花岡町6268番地
- (6) 電話番号 0994-46-5007
(FAX 0994-46-5007)
- (7) 管理者氏名 古川 和憲
- (8) 登録定員 29人（通いサービス定員18人、宿泊サービス定員9人）
- (9) 居室等の概要 当事業所では、以下の宿泊スペース・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宿泊スペースは原則お一人様でのご利用となります。

宿泊・設備の種類			備考
宿 泊	宿泊スペース	4箇所	個室2・宿泊室2
	合計	2箇所	
ダイルーム及び食堂		96.00m ²	
トイレ		3箇所	

浴室	個浴
消防設備	自動火災報知設備・スプリンクラー・消火器・煙感知器・熱感知器・誘導灯及び誘導標識の設置

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 鹿屋市（花岡学園・鹿屋第一中校区）

※上記以外の地域の方は管理者にご相談ください。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日
通いサービス	午前8時30分～午後5時30分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	午後5時30分～午前8時30分

※緊急時並びに必要時において柔軟に通い、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、ご契約者様に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能居宅介護サービス（以下、「小規模多機能型居宅介護サービス」とする。）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。

従業者の職種	配置数	職務の内容
1. 管理者	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員 (通いサービス)	6名以上	日常生活の介護・相談業務
4. 介護職員 (訪問サービス)	2人以上	直接、居宅に訪問し必要な支援を行う
5. 介護職員 (宿泊サービス)	宿泊がある場合に限り 夜勤1名で対応	宿泊利用者の介護・相談業務 ※宿泊の無い場合は、宿直者 自宅にて電話待機。
6. 介護職員 (宿直サービス)	18:30～翌朝8:30まで 宿直者1名自宅待機し対応	夕方より夜間帯の居宅での相談 業務・緊急時の対応

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、ご契約者様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。

<p>(1) 利用料金が介護給付、又は予防給付される場合 (介護保険、介護予防の給付対象となるサービス)</p> <p>(2) 利用料金の全額をご契約者様にご負担いただく場合 (介護保険、介護予防の給付対象とならないサービス)</p>

(1) 介護保険給付、又は予防給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険、又は介護予防から給付され、ご契約者様の自己負担は費用全体の1割の金額となります。一定上の収入のある方の場合は、負担割合に応じた金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者様と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画、又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「小規模多機能型居宅介護計画」）に定めます（(5)参照）。

<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。
- ・調理場でご契約者様が調理することができます。
- ・食事サービスのご利用は任意です。

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

- ・ご契約者様の状態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

- ・ご契約者様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

- ・ご契約者様の希望により、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

- ・ご契約者様の自宅にお伺いし、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 ご契約者様もしくはそのご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お世話や機能訓練を提供します。

〈サービス利用料金〉（料金表別紙）

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

利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）となります。

料金表によって、ご契約者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額又は予防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、ご契約者様の要介護度に応じて異なります。）

☆ 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も利用が少なかった場合や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、又は月途中にて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・・・ご契約者様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・・・ご契約者様と当事業所の利用契約を終了した日

☆ ご契約者様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、ご契約者様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。

☆ ご契約者様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）

☆ 介護保険給付額、又は予防給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。

☆ ご契約者から支払の滞納が発生した場合には、家族（身元引受人）へ連絡させて頂き、利用料金のお支払いをお願いする場合がありますので、ご了承ください。

〈要介護者加算〉

イ 初期加算（1日につき）（料金表別紙）

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。

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（料金表別紙）

当事業所は別に定める基準の内容に該当し、小規模多機能型居宅介護を行なった場合は、1月につき加算分の自己負担が必要となります。

基準の内容

- ①介護従業者の個別研修計画の作成及び研修の実施
- ②介護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
- ③当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士が100分の50以上配置されている
- ④利用定員・人員基準に適合

エ 認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（料金表別紙）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められる利用者へ小規模多機能型居宅介護を行なった場合は、1月につき加算分の自己負担が必要となります。主治医意見書に基づきます。

オ 若年性認知症利用者受け入れ加算（料金表別紙）

若年性認知症利用者へ小規模多機能型居宅介護を行なった場合は、1月につき加算分の自己負担が必要となります。主治医意見書に基づきます。

カ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（料金表別紙）

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき小規模多機能居宅介護計画を作成し、小規模多機能型居宅介護を行なったときは、初回の行われた日に属する月に加算分の自己負担が必要となります。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）（料金表別紙）

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員と当該利用者の居宅を訪問し、心身の状況等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした小規模多機能居宅介護計画を作成し、小規模多機能型居宅介護を行なったときは、初回の行われた日に属する月以降3月の間に加算分の自己負担が必要となります。

キ 栄養スクリーニング加算（料金表別紙）

小規模多機能居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合に1回につき加算分の自己負担が必要となります。

ク 看護職員配置加算（Ⅰ）（料金表別紙）

当事業所は、職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置している基準の内容に該

当し、小規模多機能型居宅介護を行なった場合は、1月につき加算分の自己負担が必要となります。

ケ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ（料金表別紙）

介護職員と他業種との賃金格差をさらに縮め安定した雇用の場として成長していくための加算となります。

コ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（料金表別紙）

介護職員の処遇改善を図り、職員の定着化につなげる目的の加算となります。

サ 看取り連携体制加算（料金表別紙）

看取り期におけるサービス提供を行った場合の加算となります。

施設基準

イ看護師により24時間連絡できる体制を確保している事。

ロ看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

基準適合利用者

イ医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。

ロ看取り期における対応方針内容について、説明を受け同意した上でサービスを受けている者。

シ 訪問体制強化加算（料金表別紙）

登録者の居宅における生活を継続するため、提供体制を強化した場合の加算となります。（この加算は区分支給限度基準額の算定には含まない）

算定基準

イ訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。

ロ算定月が属する月における提供回数が、延べ訪問回数が200回以上であること。

ス 総合マネジメント体制強化加算（料金表別紙）

サービスを行う事業所の質を継続的に管理した場合の加算となります。

（この加算は区分支給限度基準額の算定には含まない）

算定基準

イ利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時他職種（介護支援専門員、看護師、介護職員その他の関係者）が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

ロ利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。

セ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（料金表別紙）

算定基準

地域に居住している登録者に対して、通常の実施地域（花岡学園・鹿屋第一中校区）を越えて、サービスを行った場合の加算となります。

(2) 短期入所生活介護（緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応）（料金表別紙）

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できます。利用期間は7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）

<介護予防者加算>

ア 初期加算（1日につき）（料金表別紙）

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。

イ 総合マネジメント体制強化加算（料金表別紙）

サービスを行う事業所の質を継続的に管理した場合の加算となります。

（この加算は区分支給限度基準額の算定には含まない）

算定基準

イ 利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時他職種（介護支援専門員、看護師、介護職員その他の関係者）が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、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。

ウ サービス提供体制強化加算（I）イ（料金表別紙）

（この加算は区分支給限度基準額の算定には含まない）

当事業所は別に定める基準の内容に該当し、小規模多機能型居宅介護を行なった場合は、1月につき加算分の自己負担が必要となります。

基準の内容

- ① 介護従業者の個別研修計画の作成及び研修の実施
- ② 介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的で開催している
- ③ 当事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士が100分の50以上配置されている
- ④ 利用定員・人員基準に適合

エ 若年性認知症利用者受入加算（料金表別紙）

若年性認知症利用者へ小規模多機能型居宅介護を行なった場合は、1月につき加算

分の自己負担が必要となります。主治医意見書に基づきます。

オ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（料金表別紙）

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき小規模多機能居宅介護計画を作成し、小規模多機能型居宅介護を行なったときは、初回の行われた日に属する月に加算分の自己負担が必要となります。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）（料金表別紙）

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護支援専門員と当該利用者の居宅を訪問し、心身の状況等の評価を共同して行い、かつ生活機能の向上を目的とした小規模多機能居宅介護計画を作成し、小規模多機能型居宅介護を行なったときは、初回の行われた日に属する月以降 3 月の間に加算分の自己負担が必要となります。

カ 栄養スクリーニング加算（料金表別紙）

小規模多機能居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合に 1 回につき加算分の自己負担が必要となります。

キ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ（料金表別紙）

介護職員と他業種との賃金格差をさらに縮め安定した雇用の場として成長していくための加算となります。

ク 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（料金表別紙）

介護職員の処遇改善を図り、職員の定着化につなげる目的の加算となります。

ケ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（料金表別紙）

算定基準

地域に居住している登録者に対して、通常の実施地域（花岡・第一鹿屋中校区）を越えて、サービスを行った場合の加算となります。

（2）介護保険給付又は予防給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者様のご負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者様に提供する食事に要する費用です。

料金 朝食：200円 昼食：400円 夕食：500円 おやつ：100円

※生活保護受給者料金

朝食：100円 昼食：250円 夕食：300円 おやつ：50円

※キャンセル料金

ご契約者様の都合により、通いサービス利用をキャンセルされる場合には、利用日当日の8時30分までにご連絡をお願いいたします。利用日当日8時30分までに申し出なくキャンセルされた場合（利用日当日8時30分以降にキャンセルの申し出があった場合を含む）はキャンセル料として500円をお支払い頂きます。

（但し、ご契約者様の急な状態悪化等（病気・気分不良）の場合や正当な理由がある場合においては、キャンセル料は頂きません。）

イ 宿泊に要する費用

ご契約者様に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1, 800円/泊（夕食、朝食料金含む）

1, 100円/泊（宿泊のみ）

※生活保護受給者宿泊代 1, 500円/泊（夕食、朝食料金含む）

1, 100円/泊（宿泊のみ）

※キャンセル料金

ご契約者様の都合により、宿泊サービス利用をキャンセルされる場合には、利用日前日の17時30分までにご連絡をお願いいたします。利用日前日17時30分までに申し出なくキャンセルされた場合（利用日前日17時30分以降にキャンセルの申し出があった場合を含む）はキャンセル料として1,500円をお支払い頂きます。（但し、ご契約者様の急な状態悪化等（病気・気分不良）の場合や正当な理由がある場合においては、キャンセル料は頂きません。）

※原則として宿泊は個室になりますが、ご利用者様のご希望又は緊急一時的にやむをえない場合は、ご利用者様またはご家族の同意のもと、談話室等を利用して宿泊をする場合がございます。

エ おむつ代

実費

オ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者様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：材料代等の実費をいただきます。

- ☆ 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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月10日までに請求書を送付します。ご請求金額を翌月20日までにお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加

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、ご契約者様の都合により、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お申し出ください。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させていただきます。

5. (1) の介護保険給付、又は予防給付の対象となるサービスについては、利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。

(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、ご契約者様お一人お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、ご契約者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者様及びご家族と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またそのご利用状況を評価いたします。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者様に説明の上交付いたします。

6. サービス提供の記録

毎回のサービス終了時に個別記録表（処遇記録）を作成し、その完結の日から5年間これを保管します。ご契約者様及びご家族は、事業所の営業時間内において事業所にて個別記録表を閲覧することができます。また、ご契約者様は、ご自身に関する個別記録表の複写物の交付を受けることができます。

記録物を交付するためには、個人情報に関する開示請求書の提出をして頂きます。尚、複写に関しては実費負担して頂きます。

7. 健康診断等

サービス提供前に主治医等の健康診断を受け、診断書（意見書）を提出していただきます。その際、感染症等を有し、他のご利用者様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する場合がありますのでご了承ください。

8. 契約の終了

ご利用者様は、事業者に対して1週間の予告期間において、本契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事由が生じた場合は予

告期間が1週間以内の通知でも、本契約を解約することができます。

事業者は、やむを得ない事由が生じた場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間において本契約を解約することができます。

次の事由に該当した場合は、ご契約者様は直ちに本契約を解約することができます。

- (1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- (2) 事業者が守秘義務に反した場合
- (3) 事業者がご契約者様やご家族等に対して社会通念を逸脱すると認められる行為を行った場合
- (4) 事業者が破産した場合

次の事由に該当した場合は、事業者は直ちに本契約を解約することができます。

- (1) ご契約者様のサービス料金の支払いが、催告したにもかかわらず3ヶ月以上支払われない場合
- (2) ご契約者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- (3) ご契約者様が入院、施設等への入所等により1ヶ月以上にわたってサービス利用ができない状態であることが明らかになった場合
- (4) ご契約者様、又はその家族が事業者、サービス従業者、他のご利用者様に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合

次の事由に該当した場合は、本契約は自動的に終了します。

- (1) ご契約者様が介護施設等に1ヶ月以上、入所等をした場合
- (2) ご契約者様の要介護区分が非該当となった場合
- (3) ご契約者様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合

9. 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サービスの提供にあたり、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、その内容等についての評価、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、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、近隣の介護保険サービス事業所職員等

開 催：隔月で開催。

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。記録は事務所において閲覧できます。

10. 苦情の受付について

(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け付けます。

- | | | |
|---------------|-------|--------------|
| ○相談・苦情解決責任者 | 統括本部長 | 林田 貴久 |
| ○相談・苦情受付窓口担当者 | 管理者 | 古川 和憲 |
| ○受付時間 | 年中無休 | 8：30 ～ 17：30 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿屋市役所（高齢福祉課）	〒893-0005 鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号 電話0994-43-2111
鹿児島県国民健康保険団体連合会	〒890-0064 鹿児島県鹿児島市鴨池新町7番4号 電話099-213-5122
社会福祉法人鹿児島県社会福祉協議会	〒890-0064 鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番7号 電話099-257-3855

(3) 第三者委員の設置

当事業所では、皆様からの相談・苦情に対し公正に対処するために中立的な立場の第三者委員を設置しております。

【第三者委員】

宇都宮 快昭 （ 〒893-1207 肝属郡肝付町新富 191 TEL0994-65-2794 ）
池畑 春生 （ 〒893-0026 鹿屋市祓川町 4561 - 2 TEL0994-43-0315 ）

1.1. 秘密保持

本事業所の職員は、業務上知り得たご契約者様、又はそのご家族の秘密保持を厳守します。また、職員であった者が、業務上知り得たご契約者様、又はご家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

1.2. 個人情報の保護

サービス担当者会議において、ご契約者様の個人情報を用いる場合は、ご契約者様の同意を、ご契約者様のご家族の個人情報を用いる場合は、ご家族の同意を、あらかじめ文書により得ることとします。

ご利用者様の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

個人情報の取扱いに関するご契約者様からの苦情については、苦情処理体制に基づき適性かつ迅速に対応するものとします。

1.3. 身体拘束その他の行動制限

小規模多機能型介護サービスの提供にあたり、ご契約者様、又は他のご利用者様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、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりご契約者様の行動を制限しないものとします。

ご契約者様に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、ご契約者様に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。

又この場合は、事前、又は事後速やかに、ご契約者様のご家族等に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。

隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限した場合には、記録に次の事項を記載するものとします。

ア 行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

イ 前項に基づくご契約者様に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

ウ 前項に基づくご契約者様のご家族等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

14. 損害賠償責任

サービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、ご契約者様に損害を被った場合、事業者はご契約者様に対して損害を賠償するものとします。

ご契約者様の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、ご契約者様及び身元引受人は連帯して事業者に対してその損害を賠償するものとします。

但し、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) ご契約者様が本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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) ご契約者様がサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) ご契約者様の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (4) ご契約者様が事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

15. 協力医療機関、バックアップ施設（緊急時の対応）

小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合等には、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治の医師、又は協力医療機関の医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。当事業所では、各ご契約者様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。

※緊急時の場合には、基本にご契約者様のご家族の付き添いにより受診していただきます。状況に応じて当事業所職員も同行いたします。

< 協力医療機関・施設 >

池田病院

住 所 鹿屋市下祓川町1830

電話番号 0994-43-3434

プライエボーリ 優花里

住 所 鹿屋市花岡町6265

電話番号 0994-46-3001

16. 非常災害時の対応

小規模多機能型居宅介護サービスの提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年2回以上の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員は利用者様の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。

また、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。

17. その他の事項

風邪、病気等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康状態の確認等で、体調が悪い場合には、サービス内容の変更またはサービスの中止をすることがあります。

18. 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。
- サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては、入浴サービス等を中止する場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為（喫煙、飲酒など）はご遠慮ください。
- 事業所内の設備や器具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。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内で、他のご契約者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動等をご遠慮ください。

19. 虐待の防止等

- 契約者の尊厳の保持にとって、契約者の虐待防止及び権利擁護は重要であることから、事業所は、契約者の虐待防止及び権利擁護に努めるものとする。

附則

この重要事項説明書は令和2年4月1日より施行する。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、別紙書面にに基づき重要事項について説明を行いました。

事業所名 小規模多機能ホーム 花海家長寿園
管理者名 古川 和憲 ⑩
説明者名 ⑩

私は、別紙書面に基づいて事業者から重要事項についての説明を受け、小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意し、本説明書を受領いたしました。

同意・交付年月日

令和 年 月 日

ご契約者

氏 名 _____ ⑩

住 所 _____

家族等（身元引受人）

氏 名 _____ ⑩

続 柄 _____

住 所 _____