

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護
重要事項説明書

株式会社夢の浜
小規模多機能ホームひまわり

重 要 事 項 説 明 書

（小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている小規模多機能型居宅介護サービスについて、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。

1 小規模多機能型居宅介護サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	株式会社夢の浜
代 表 者 氏 名	代表取締役 伊集院 葉子
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	福岡市西区姪の浜3丁目11番30号 092-892-0510
法人設立年月日	平成25年2月4日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	小規模多機能ホームひまわり
介 護 保 険 指 定 事 業 所 番 号	4091200339
事 業 所 所 在 地	福岡市西区小戸3丁目31番32号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	要介護者又は要支援者（以下「利用者」という。）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します。
運 営 の 方 針	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します。 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します。

(3) 事業所の職員体制

管理者	伊集院 葉子
-----	--------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定されている小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤兼務 1 名
介護支援専門員	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常勤兼務 1 名
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	基準上必要人員を配置
看護職員	1 利用者に対し日常生活上の健康管理並びに支援を行う。	加算要件上必要人数を配置

(4) 営業日、営業時間及び実施地域

営 業 日	365 日
①通いサービス提供時間	基本時間 9 時～16 時まで
②宿泊サービス提供時間	基本時間 16 時～9 時まで
③訪問サービス提供時間	24 時間
通常の事業の実施地域	福岡市西区

(5) 登録定員及び利用定員

登録定員	24 名
通いサービス 利用定員	15 名
宿泊サービス 利用定員	9 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 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
介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で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、他の小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）従業者との協議の上、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小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 計画を作成した際には、当該小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画を利用者に交付します。 4 作成に当たっては、利用者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、必要に応じて介護計画の変更を行います。
相談・援助等		<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。
通いサービス及び宿泊サービスに関する内容	介護サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。 2 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。 3 見守り等 利用者の安否確認等を行います。
	健康のチェック	<ol style="list-style-type: none"> 1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。
	機能訓練	<ol style="list-style-type: none"> 1 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2 レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	入浴サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	食事サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 3 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
	送迎サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

訪問サービスに関する内容	身体の介護	1 排せつ介助 排せつの介助・おむつの交換を行います。 2 食事介助 食事の介助を行います。 3 清拭等 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生活介助	1 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 2 調理 利用者の食事の介助を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。

(2) 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

小規模多機能型居宅介護従業者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、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり（介護保険証除く。）
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者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）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 介護保険給付サービス利用料金

《小規模多機能型居宅介護費》

（通い・訪問・宿泊（介護保険給付費分）すべてを含んだ1月の包括費用（定額））

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所定単位	10,458 単位	15,370 単位	22,359 単位	24,677 単位	27,209 単位
サービス利用料	110,331 円	162,153 円	235,887 円	260,342 円	287,054 円
サービス利用 1 割負担額	11,034 円	16,216 円	23,589 円	26,035 円	28,706 円
2 割負担	22,067 円	32,431 円	47,178 円	52,069 円	57,411 円
3 割負担	33,100 円	48,646 円	70,767 円	78,103 円	86,117 円

《短期利用居宅介護費》（１日につき）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所定単位	572 単位	640 単位	709 単位	777 単位	843 単位
サービス利用料	6,034 円	6,752 円	7,479 円	8,197 円	8,893 円
サービス利用 1 割負担額	604 円	676 円	748 円	820 円	890 円
2 割負担	1,207 円	1,351 円	1,496 円	1,640 円	1,779 円
3 割負担	1,811 円	2,026 円	2,244 円	2,460 円	2,668 円

《介護予防小規模多機能型居宅介護費》（１月につき）

（通い・訪問・宿泊（介護保険給付費分）すべてを含んだ１月の包括費用（定額））

要介護度	要支援 1	要支援 2
所定単位	3,450 単位	6,972 単位
サービス利用料	36,397 円	73,554 円
サービス利用 1 割負担額	3,640 円	7,356 円
2 割負担	7,280 円	14,711 円
3 割負担	10,920 円	22,067 円

《介護予防短期利用居宅介護費》（１日につき）

要介護度	要支援 1	要支援 2
所定単位	424 単位	531 単位
サービス利用料	4,473 円	5,602 円
サービス利用 1 割負担額	448 円	561 円
2 割負担	895 円	1,121 円
3 割負担	1,342 円	1,681 円

- ※ 要介護度別に応じて定められた金額（省令によって変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。
- ※ 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。
- ※ 月ごとの包括料金（短期利用居宅介護除く）ですので、利用者の体調不良や状態の変化等（入院含む）により小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画に定めた期日が少なかった場合、または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。（定額）
- ※ 月途中から登録した場合、又は月途中で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。
- ※ 登録日とは利用者と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。
- ※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

下記利用料に負担割合証に応じた割合を乗じた額が加算料金の自己負担額となります。

《小規模多機能型居宅介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本単位	利用料
初期加算	利用を開始した日から 30 日間に係る 1 日当たりの加算料金です。 30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も含まれます。	30	316 円
認知症加算（Ⅱ）	下記要件を満たすサービスを行った場合の加算料金です。 ① 認知症介護実践リーダー研修等及び認知症看護に係る適切な研修の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、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること ② 当該事業所の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること	890	9,389 円
認知症加算（Ⅲ）	認知症の利用者で、日常生活自立度ランクⅢ、ⅣまたはⅤに該当する者に対してサービスを行った場合の 1 月当たりの加算料金です。	760	8,018 円
認知症加算（Ⅳ）	要介護度 2 の利用者で、日常生活自立度ランクⅡに該当する者に対してサービスを行った場合の 1 月当たりの加算料金です。	460	4,853 円
看護職員配置加算（Ⅰ）	専従の看護師を 1 名以上配置している場合の 1 月当たりの加算料金です。	900	9,495 円
看護職員配置加算（Ⅱ）	専従の准看護師を 1 名以上配置している場合の 1 月当たりの加算料金です。	700	7,385 円
看護職員配置加算（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の 1 月当たりの加算料金です。	480	5,064 円
看取り連携体制加算	看取り期の対応方針の説明を受け、同意したうえでサービスを受けている場合の 1 日当たりの加算料金です。	64	675 円
訪問体制強化加算	訪問サービスを担当する職員を常勤で 2 名以上配置し、1 月あたり 200 回以上の訪問サービスを提供した場合の 1 月当たりの加算料金です。	1,000	10,550 円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	個別サービス計画について多職種協同により随時見直しを行っている場合の 1 月当たりの加算料金です。	1,200	12,660 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。	750	7,912 円

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。	640	6,752 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。	350	3,692 円
介護職員処遇改善加算	当該加算の体制要件を満たし、介護職員のサービスの質の向上を図るための 1 月当たりの加算料金です。	総単位数の （Ⅰ口）18.6% （Ⅱ口）18.3% （Ⅲ）15.6%	左記× 10.55 円

《介護予防小規模多機能型居宅介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本単位	利用料
初期加算	利用を開始した日から 30 日間に係る 1 日当たりの加算料金です。 30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も含まれます。	30	316 円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	個別サービス計画について多職種協同により随時見直しを行っている場合の 1 月当たりの加算料金です。	1,200	12,660 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。	750	7,912 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。	640	6,752 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。	350	3,692 円
介護職員処遇改善加算	当該加算の体制要件を満たし、介護職員のサービスの質の向上を図るための 1 月当たりの加算料金です。	総単位数の （Ⅰ口）18.6% （Ⅱ口）18.3% （Ⅲ）15.6%	左記× 10.55 円

《短期利用居宅介護費》

加算の種類	加算及び算定の内容	基本単位	利用料
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められる為在宅生活が困難であり緊急に短期利用が適当と判断した場合。	200	2110 円

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額を一旦お支払頂きます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(5) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

①食事の提供に要する費用	朝食 300円/回 昼食 550円/回 夕食 600円/回 通常食以外のミキサー食・トロミ食・ペースト食・減塩食・カリウム食は通常食プラス 100 円となります。
②宿泊に要する費用	2,000円
③おむつ代	実費
④医療（連携）処置	ご家族に代り（准）看護師による状態観察のうえ、ガーゼの付け替え・軟膏塗布の処置をする場合 料金：一処置300円となります。
⑤その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者が負担することが適用と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

4 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>イ サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）現金支払い</p> <p>ウ 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。）</p>

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）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 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

- 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所など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。
- 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- サービス提供は「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画」に基づいて行ないます。なお、「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介

護)計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。

- (4) 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）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、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染書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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

7 緊急時の対応方法について

小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名	医療法人聖峰会マリン病院
	所在地	福岡市西区小戸 3-55-12
	電話番号	092-883-2525
	診療科	外科、内科、整形外科、救急総合診療、循環器内科、リハビリテーション科、呼吸器・アレルギー内科

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名	原田歯科医院
	所在地	福岡市西区小戸 3-43-19
	電話番号	092-881-5121
	診療科	一般歯科

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）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います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物・管理財物・使用不能・人格権侵害・経済的損害など

9 非常災害対策

- ① 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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（代表者 伊集院葉子）

- 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します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 8月・2月）

10 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

- ア 提供した小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）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ための窓口を設置し苦情解決体制を整備します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 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。
- ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
 - ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
 - ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。
 - ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 小規模多機能ホーム ひまわり	所在地 福岡市西区小戸3丁目31番32号 電話番号 092-834-6269 ファックス番号 092-834-6270 受付時間 9:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 福岡市西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号 092-895-7063 受付時間 8:45～17:15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 福岡市城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号 092-833-4170 受付時間 8:45～17:15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 福岡市早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号 092-833-4352 受付時間 8:45～17:15（土日祝は休み）

【市町村（保険者）の窓口】 福岡市中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号 092-718-1145 受付時間 8：45～17：15（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 福岡市西第1 地域包括支援センター	電話番号 092-881-8011 受付時間 8：45～17：15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話番号 092-642-7859 受付時間 8：45～17：15（土日祝は休み）

11 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、インターネット上に開設する事業所のホームページにおいて公開しています。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、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します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者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、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

13 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	代表者 伊集院葉子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員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) 従業員に対して、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、当該事業所従業員又は養護者（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。

14 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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るときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、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) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、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に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限りします。
- (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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早朝の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 ハラスメント防止及び相談窓口について

- (1) 事業所はハラスメントの発生又は再発を防止するための措置を講じます。
- (2) ハラスメント防止に関する担当者を選定しています。
- ハラスメント防止に関する担当者：代表取締役 伊集院葉子
- (3) ハラスメント防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

- (4) ハラスメント防止のための指針の整備をしています。
- (5) 従業者に対して、ハラスメント防止のための定期的な研修を実施しています。
- (6) ハラスメント等における相談や苦情については下記窓口で対応します。

窓口の名称	ひまわりハラスメント相談窓口
担当者	伊集院 葉子・泉 とし
電話	092-892-0510
対応時間	9 時 00 分～16 時 00 分

17 サービス利用に関する留意事項

(1) 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：物を投げつける、蹴る、唾を吐く等
- ・職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為）
例：大声で怒鳴る、嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等
- ・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的な誘いや嫌がらせ等）
例：必要もなく身体に触れる、あからさまに性的な話をする等

(2) サービス契約の終了

事業者は、利用者又は利用者の家族からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合には契約を解除することができます。

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小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護（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月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、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。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 サービス提供の記録

- ① 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）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提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、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複写物の交付を請求することができます。

20 第三者評価の実施の有無

第三者評価の実施はありません。

21 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	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、本書面に基づき利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福岡県福岡市西区姪の浜 3 丁目 11 番 30 号		
	法人名	株式会社夢の浜		
	代表者名	代表取締役 伊集院 葉子		印
	事業所名	小規模多機能ホームひまわり		
	説明者氏名	印		

事業者から上記内容の説明を受け、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		

代理人	住所			
	氏名	印		

代筆者	住所			
	氏名	印		
	代筆理由			