

小規模多機能ホーム いづな

指定小規模多機能型居宅介護 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。
(令和2年2月13日 花巻市指令1地福第325-5号)
- ※ 当事業所は、契約者(利用者)に対して指定小規模多機能型居宅介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。
- ※ 当事業所のサービス利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。まだ要介護認定を受けていない方でも利用は可能ですが、事前によく相談をして下さい。

目 次

1. 事業者
2. 事業の概要
3. 居室等の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 要望等の受付について
7. 運営推進会議
8. 緊急時における対応方法について
9. 事故発生時の対応について
10. 非常災害対策について
11. 損害賠償について
12. 介護・看護記録の開示について

- ※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第125条の規定に基づき、利用申し込み者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 特定非営利法人とにもあゆむ会 |
| 法人番号 | 5400005003309 |
| (2) 法人所在地 | 岩手県花巻市大迫町大迫第1地割4番地55 |
| (3) 電話番号 | 0198-36-1023 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐々木 敬尚 |
| (5) 設立年月日 | 2004年10月14日 |

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 |
| (2) 事業所の目的 | 指定小規模多機能型居宅介護事業所は、介護保険法令に従い、契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、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。 |
| (3) 事業所の名称 | 小規模多機能ホームいづな |
| (4) 事業所の所在地 | 岩手県花巻市東和町土沢8区203番地 |
| (5) 電話番号 | 0198-42-1020 |
| (6) 管理者氏名 | 小林 三千代 |
| (7) 法令遵守責任者 | 法人事務局 高橋 淳史 |
| (8) 当事業所の運営方針 | ※ 住み慣れた街で、「安心できる私の暮らし」をつくる。 1 事業所で提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとします。 2 事業所で提供するサービスは、利用者一人ひとりの人権を尊重し、その人がそのひとらしく家庭的な環境の下で日常生活を送る事ができるようサービスを提供します。 3 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、利用者の心身の状況やそのおかれている環境を踏まえて、通い、訪問及び宿泊を柔軟に組み合わせることにより、サービスを提供します。 4 事業所の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等地域との交流を図っていきます。 5 事業所のサービス提供にあたっては、小規模多機能居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者が日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。 |
| (9) 開設年月日 | 平成26年4月1日(2014/4/1) |
| (10) 通常の事業の実施地域 | 通常の実施地域は、花巻市における介護保険事業計画に定められる生活圏とする。 |
| (11) 利用定員 | 登録定員25人(通いサービス定員15人 宿泊サービス定員9人) |

3. 居室の概要

当事業所では、次のように居室・設備を用意しております。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|------|--|
| 宿泊室（個室） | 9 室 | 個室 1 室の面積 8. 2 8 m ² |
| その他の個室 | 1 室 | 通常は通いの休憩スペースとして使用していますが、パーティションで仕切り必要時の個室スペースとして使用いたします。 |
| 合 計 | 10 室 | |
| フロア及び食堂 | 1 室 | 面積 4 6. 3 7 m ² |
| 台 所 | 1 室 | 面積 7. 4 9 7 m ² |
| 浴 室 | 1 室 | 面積 6. 6 m ² (個浴槽 1 台 介助個浴 1 台) |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に設置が義務付けられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者(利用者)に対して指定小規模多機能型居宅介護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 | 常勤換算 | 指定基準 |
|------------------------|------|----------------------------|
| 1. 管理者(同一事業所の他の職種と兼務) | 1 名 | 1 名 (兼務可) |
| 2. 介護支援専門員 | 1 名 | 1 名 (兼務可) |
| 3. 介護職員(同一敷地内の他事業所と兼務) | 13 名 | 日勤帯 通い 15 名に対して 6 名 (訪問含み) |
| 4. 看護職員 | 1 名 | 1 名 |

[主な職種の勤務体制]

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|--|
| 1. 管理者 | 勤務時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (介護支援専門員兼務) |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (介護職兼務) |
| 3. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 (通い利用者 15 名の場合) 早番 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 1 名 日勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 2 名 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 1 名 遅番 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 1 名 夜間 1 6 : 3 0 ~ 翌 9 : 3 0 1 名 宿直 2 0 : 0 0 ~ 翌 6 : 0 0 1 名 |
| 4. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 1 名 |

その他 利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

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、契約者(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は、

- | |
|--|
| (1)利用料金が介護保険から給付されるサービス (2)利用料金の全額を契約者に負担いただくサービス |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(9割又は7割・8割)が介護保険から給付されます。
利用者の自己負担は、費用全体の1割又は2割の金額となります。ア～カのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容でおこなうかについては、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

[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必要な援助を提供します。
- ・通いサービス（基本時間）9：00～16：00
 - ① 日常生活の援助：日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。移動の介助。養護（休養）。通院などの介助やその他の必要な介護。
 - ② 健康チェック；血圧測定などの利用者の身体状態の把握
 - ③ 生活リハビリ（機能回復訓練）※介護職員ができる範囲；利用者が日常生活を営むのに必要な機能を維持するための生活リハビリ及び利用者の心身の活性化を図る為に必要な援助をおこないます。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社会生活の継続のための支援を行います。
 - ・日常生活動作を通じた機能回復訓練 ・レクリエーション ・地域活動への参加
 - ・園芸活動 ・趣味活動
 - ④ 食事支援；食事の提供及び食事の介助をします。（但し、食事の提供に要する費用は別途負担いただきます。）
（食事時間の目安）
朝食；7:30～8:30 昼食；12:00～13:00 夕食；17:30～18:30
※「通いサービス」利用時の夕食に関しては、ご相談させていただきます。
 - ⑤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。
 - ⑥排せつ
排泄の自立を促すため、契約者(利用者)の身体能力を最大限活用した支援を行ないます。
 - ⑦送迎サービス
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いたします。
- ・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）はご自宅にあるものを活用し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 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
 - ③ ご契約者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ④ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

⑤ 1回の訪問時間の目安として15分程度で出来る範囲となります。

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。
(宿泊費は別途負担いただきます。)
- ・ 短期宿泊は1泊単位となっております。個人の備品等の持込はご遠慮ください。短期宿泊の連続利用中であっても、外泊される場合は空き室として他の方へ貸し出します。

オ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、また、適切な整容が行なわれるよう援助します。

[サービス利用料金]

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ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

次の料金表によって、契約者(利用者)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を除いた金額(自己負担金)をお支払いください。(サービス利用料金は、契約者(利用者)の要介護度に応じて異なります。)

○1 割負担の場合

| 契約者(利用者) の要介護度 | 要介護1 (1月当たり) | 要介護2 (1月当たり) | 要介護3 (1月当たり) | 要介護4 (1月当たり) | 要介護5 (1月当たり) |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ① サービス利用料金 | 104,580円 | 153,700円 | 223,590円 | 246,770円 | 272,090円 |
| ②うち、介護保険から給 付される金額(90%) | 94,122円 | 138,330円 | 201,231円 | 222,093円 | 244,881円 |
| ③サービス利用に係る 自己負担合計(①－②) | 10,458円 | 15,370円 | 22,359円 | 24,677円 | 27,209円 |

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つた場合であっても、日割りでの減額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

イ 加算

指定小規模多機能型居宅介護の利用にあたっては、上記アに掲げる包括費用に加えて下記のサービス料金が加算され、その1割又は2割（※3割）が自己負担となります。

○1 割負担の場合

| 加算対象サービス | 初期加算 (30日まで) | 認知症加算 (Ⅰ) ※加算要件無 | 認知症加算 (Ⅱ) ※加算要件無 | 認知症加算 (Ⅲ) ※認知症日常生活自立度Ⅲ以上 | 認知症加算 (Ⅳ) ※要介護2・認知症日常生活自立度Ⅱ | 看護職員 配置加算(Ⅰ) | 看取り連携体制加算 (死亡日及び死亡日以前30日以下) |
|-----------------------|---------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| サービス利用料金 | 300円 (1日当たり) | 9,200円 (1ヵ月当たり) | 8,900円 (1ヵ月当たり) | 7,600円 (1ヵ月当たり) | 4,600円 (1ヵ月当たり) | 9,000円 (1ヵ月当たり) | 640円 (1日当たり) |
| うち、介護保険から給付される金額 | 270円 | 8,280円 | 8,010円 | 6,840円 | 4,140円 | 8,100円 | 576円 |
| サービス利用に係る自己負担金 | 30円 | 920円 | 890円 | 760円 | 460円 | 900円 | 64円 |
| 加算対象サービス | 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) | 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) | 訪問体制強化加算 | 若年性認知症受入加算 | 生活機能向上連携加算Ⅰ | 生活機能向上連携加算Ⅱ | 口腔栄養スクリーニング加算 |
| サービス利用料金 | 12,000円 (1ヵ月当たり) | 8,000円 (1ヵ月当たり) | 10,000円 (1ヵ月当たり) | 8,000円 (1ヵ月当たり) | 1,000円 (1ヵ月当たり) | 2,000円 (1ヵ月当たり) | 20円 (6ヵ月に1回) |
| うち、介護保険から給付される金額 | 10,800円 | 7,200円 | 9,000円 | 7,200円 | 900円 | 1,800円 | 180円 |
| サービス利用に係る自己負担金 | 1,200円 | 800円 | 1,000円 | 800円 | 100円 | 200円 | 20円 |
| 加算対象サービス | 科学的介護推進体制加算 | 中山間地域等における小規模事業所加算 | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | | | |
| サービス利用料金 | 400円 (1ヵ月当たり) | 基本料金の10%を乗じた額 | 1,000円 (1ヵ月当たり) | 100円 (1ヵ月当たり) | | | |
| うち、介護保険から給付される金額 | 360円 | 9割 | 900円 | 90円 | | | |
| サービス利用に係る自己負担金 | 40円 | 1割 | 100円 | 10円 | | | |

※ 契約者(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、自己負担額を除く全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、契約者が保険給付の申請を行な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。

※ 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契約者(利用者)の負担額を変更します。

ウ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

指定小規模多機能型居宅介護の利用にあたっては、上記アに掲げる要介護度に応じた基本サービス費に、上記イに掲げる加算料金(総合マネジメント体制強化加算、訪問体制強化加算を除く)を加えた額に14.6%を乗じた金額が自己負担(1円未満は切り捨て)となります。

$$\boxed{\text{計算式}} \rightarrow \text{ア(基本サービス費)} + \text{イ(加算料金)} \times 14.6\% = \text{職員処遇改善加算(Ⅱ)}$$

エ 高齢者虐待防止の推進（※法人指針 令和5年9月1日作成）

○虐待の発生またはその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

オ 身体的拘束等の推進（※法人指針 令和5年9月1日作成）

○運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 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契約者(利用者)の負担額を変更します。

※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)

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。

ア 食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金 朝 400円 昼 500円 夕 500円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

宿泊（1泊） 2,300円 ※水道光熱費・ハウスクリーニング代込み

② その他のサービス料金

上記のほか、次のサービスは利用料金の全額が契約者の負担となります。

| 項 目 | 利用料金 | サービスの概要 |
|----------------|--------|---|
| おむつ代 | 実費 | 紙おむつ等 |
| クラブ活動 レクリエーション | 材料代の実費 | 書道、手芸、音楽、お茶、カラオケ等の材料費 ご契約者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。 |
| 日常生活品費 | 実費 | 日常生活上必要となる諸費用(本人が専用使用する物) (歯磨き、歯ブラシ、ティッシュ、石鹸等) |
| 嗜好品代 | 実費 | 利用者の特別な選定によるお菓子や飲み物等 |

※ 経済状況の著しい変化や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、変更を行なう1ヵ月前までにご説明します。

(3) 契約時における連帯保証人について

- 1 契約者は、本契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合に備えて、契約者の家族等をあらかじめ代理人として定めるものとします。

- 2 代理人は、本契約に起因する債務に関する連帯保証人としての義務を負うものとします。
- 3 前項の代理人の負担は、極度額 180 万円を限度とします。
- 4 代理人が負担する債務の元本は、利用期間の終了をもって確定するものとします。
- 5 代理人の請求があったときは、事業者は、代理人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

(4) 利用料金の支払い方法(契約書第 8 条参照)

前記(1)(2)の利用料金・費用は、1 カ月ごとに計算し請求しますので、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア 施設の事務室で現金支払い
 イ 下記指定口座へ振り込み
 ウ 金融機関口座（からの自動引き落とし
 (ウをご利用の場合は、金融機関によっては毎月のお支払いごとに振替手数料がかかります)

(5) 利用中止、変更、追加 (契約書第 9 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提供するものです。
- 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る場合も1か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に申し出がなく、当日になって利用の中止の申し込みを出された場合、取り消し料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、契約者(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。

| | |
|-----------------------|-------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 当分の間無料とします。 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | |

- 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期間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。
- 契約者(利用者)がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(6) 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、契約者の状況に合わせて、適切にサービスを提供するために、契約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ご契約者に説明の上、交付します。

6. 苦情等の受付について (契約書第 18 条参照)

(1) 当事業所における苦情等の受付

当事業所への苦情又は要望若しくは相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

※ 苦情等解決責任者 管理者 小林 三千代
苦情等受付担当者 管理者 小林 三千代
受 付 時 間 平日の 8:30～17:30

また、苦情要望等受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情等受付機関

| | |
|------------------------------------|---|
| 花巻市役所東和総合支所 健康づくり窓口 東和保険センター | 所在地 花巻市東和町土沢 8 区 60 電話番号 0198-29-4817 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 |
| 花巻市役所 長寿福祉課 | 所 在 地 岩手県花巻市花城町 9 番 30 号 電話番号 0198-41-3576 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所 在 地 盛岡市大沢川原 3 丁目 7 番 30 号 電話番号 019-623-4325 FAX 019-622-1668 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 |
| 岩手県 福祉サービス運営適正化委員会 | 所 在 地 盛岡市三本柳 8-1-3 電話番号 019-637-8871 FAX 019-637-9612 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 |

7. 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、下記の通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、利用者家族、地域住民の代表（区長、民生児童委員等）、行政（市職員又は地域包括支援センターの職員等）、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員、当該事業所職員等をもって構成する。

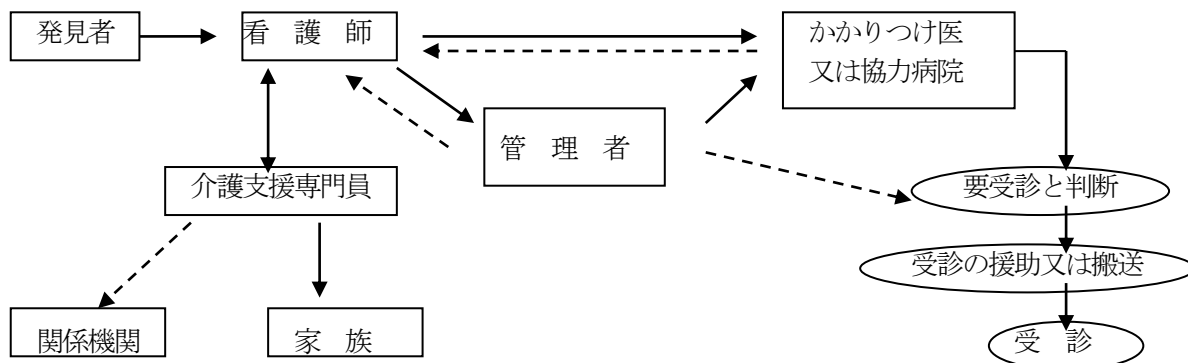
開 催 隔月で開催

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、保管

8. 緊急時における対応方法について

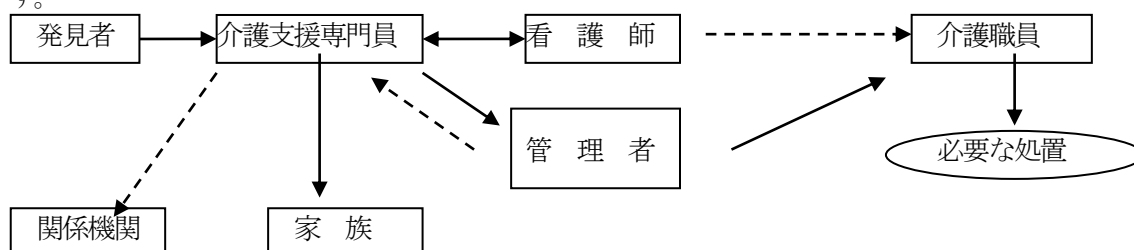
(1) 利用者のケガ・容態急変の場合

利用者にケガ・容態急変が合った場合には、下図に示した流れに従い、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族に連絡すると共に、かかりつけ医又は協力病院受診の援助をおこないます。特に緊急を要すると判断した場合は、事業所が病院に搬送または、救急車（救急 119 番通報）にて搬送します。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



(2) その他の事故の場合

利用者にその他の事故が生じた場合には、下図に示した流れに従い、必要な処置を講じると共に、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族に連絡します。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



9. 事故発生時の対応について

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策について

- (1) 非常災害対策に備えて必要な設備を設け、消防避難に関する計画を作成します。
- (2) 非常災害に備え、年2回以上は避難・救出その他必要な訓練を行います。

11. 損害賠償について

当事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案して、相当と認められる場合に限り、当事業所の損害賠償責任を減じることがあります。

12. 介護・看護記録の開示について

- (1) 利用者本人又はその代理人は、社会福祉法人とおの松寿会が定める「個人情報に係る開示申請等に関する規程」に基づく所定の方法により、事業所に対して当該利用者の介護・看護記録の開示を請求することがで

きます。

(2) (1) の開示申請に係る手数料は、開示申請 1 件につき 200 円（定額）です。

また、(1) の開示に係る介護・看護記録について、写しの交付を受ける場合は、複写物 1 枚につき 10 円の費用を別途負担していただきます。

[重 要 事 項 説 明 書 付 属 文 書]

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造平屋 1階建
(2) 建物の延床面積 293.14 m²
(3) 事業所の周辺環境
土沢駅 徒歩で1分
花巻市東和支所 車で3分
県立東和病院 車で5分程度

2. 職員の配置状況

[職員の職種]

介護職員・・・契約者(利用者)の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。通いの利用者3名に対して1名のほか訪問対応に1名の介護職員を配置しています。また、夜間は、夜勤者1名及び夜間訪問対応職員1名を配置しています。

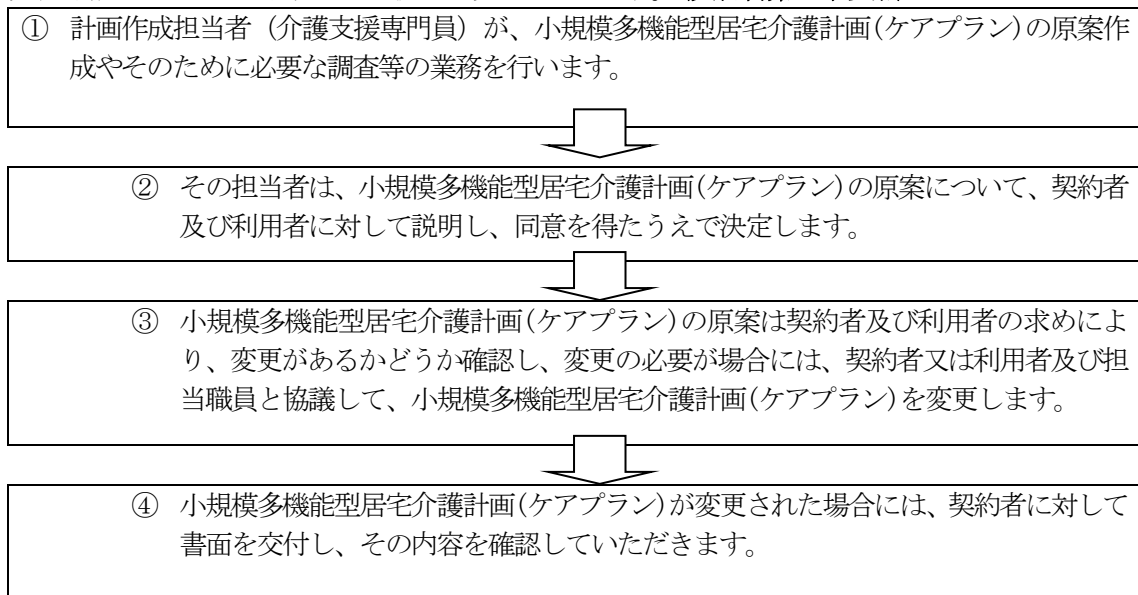
看護職員・・・主に契約者(利用者)の健康管理や療養上の世話を行ないますが、日常生活上の介護等も行います。

計画作成担当者・・・契約者(利用者)に係る小規模多機能型居宅介護計画(ケアプラン)を当事業所内に配置する介護支援専門員等が作成します。
(介護支援専門員)

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

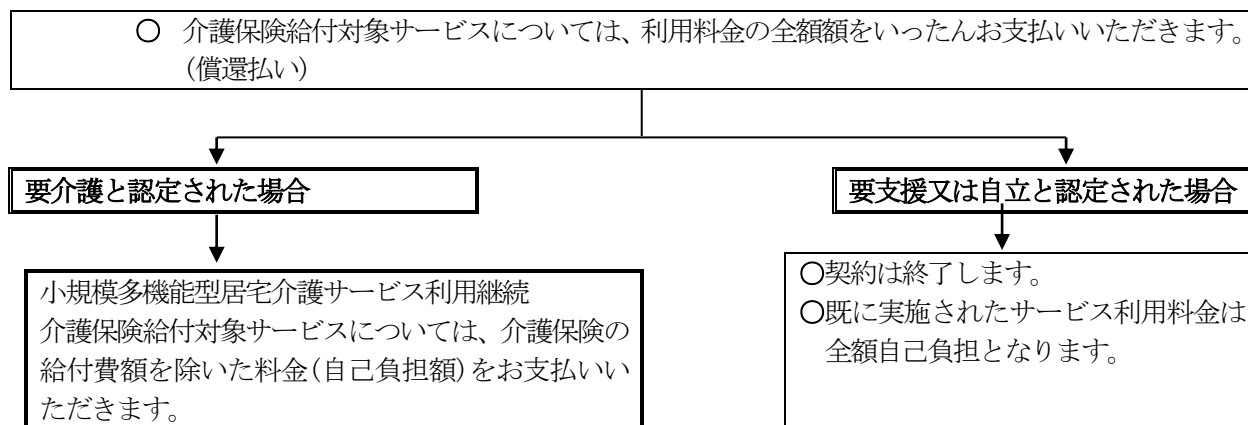
- (1) 契約者(利用者)に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、契約締結後に作成する「小規模多機能型居宅介護計画」に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。(契約書第3条参照)



- (2) 契約者(利用者)が要介護認定を受けていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 小規模多機能型居宅介護計画を作成し、それに基づき、契約者(利用者)にサービスを提供します。



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、第12条参照)

当事業所では、契約者(利用者)に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 契約者(利用者)の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護婦との連携のうえ、契約者(利用者)から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者(利用者)に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- ④ 契約者(利用者)に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、契約者(利用者)又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 契約者(利用者)に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、契約者(利用者)又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 契約者(利用者)へのサービス提供時において、契約者(利用者)に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者(利用者)又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、契約者(利用者)に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者(利用者)の心身等の情報を提供します。
また、契約者(利用者)との契約の終了に伴う援助を行なう際には、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

5. サービス利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたっては、契約者(利用者)の共同生活の場として快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 利用の際にご持参していただきたい物

別紙「利用のご案内」で示す身の回り品、日用品のほか、本人が愛用している物などがあるときは、一度職員に相談していただいた上でお持参ください。

(2) 持ち込みを遠慮していただきたいもの

他の利用者に迷惑をかけると思われる物、施設で準備できる物、施設で管理責任を負いかねる物その他。

(3) 以上のほか、物品紛失の場合の扱い、金銭の扱い、面会時の持ち込み注意等々ありますが、詳細については別紙「利用のご案内」を参照してください。

(4) 面会

① 時 間 基本的に入出りは制限しません。但し19時から翌朝8時までの面会については、事前

に電話連絡を下さい。

- ② 手続き 面会の際は、必ず面会簿に記入して下さい。面会簿は、事務室のカウンターに置いてあります。
- ③ 持ち込み 食べ物等を持ち込みされる場合には、必ず職員に申し出てください。

(5) 施設・設備の利用上の注意(契約書第13条、第14条参照)

- 居室及び共用施設、敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 契約者(利用者)に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者(利用者)の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行ないます。
- 当事業所のサービス従事者や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行なうことはできません。

(6) 喫煙

事業所内は全館禁煙です。建物内での喫煙はできません。

(7) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者(利用者)の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

| 医療機関名称 | 岩手県立東和病院 | 織笠内科医院 | 県立遠野病院 |
|--------|---------------|------------|----------------------|
| 所在地 | 東和町安俵6区75番地1 | 東和町土沢8区332 | 遠野市松崎町白岩14-74 |
| 診療科 | 内科・外科・その他特殊外来 | 内科 | 内科・外科・整形・消化器内科・脳神経など |

6. 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

当事業所において、事業者の責任により契約者(利用者)に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者又は利用者に重大な故意または過失が認められる場合であって、契約者(利用者)の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 契約の終了について(契約書第18条参照)

(1) 契約の有効期間は、契約締結の日から6カ月間ですが、契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6カ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① 契約者(利用者)が死亡した場合
- ② 要介護認定により契約者(利用者)の心身の状態が要支援又は自立と判断された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者(利用者)に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(2) 契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第19条、第20条参照)

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに解約届出書を提出して下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 施設の運営規程の変更に同意できない場合③ 契約者(利用者)が入院された場合④ 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく利用契約に定める小規模多機能型居宅介護サービスを実施しない場合⑤ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は重大な過失により契約者(利用者)の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦ 他の利用者が契約者(利用者)の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(3) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第21条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 契約者(利用者)が、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い、その結果、利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② 契約者がサービス料金の支払いを3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ 契約者(利用者)が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合④ 契約者が入院した際は、入院の機関に限らず、契約は自動的に解除とします。⑤ 事業所・特定の個人への誹謗中傷、ハラスメント(カスタマー・ハラスメント等)、おこなった場合については、その行為があつてから即日もしくは30日以内に契約終了 |
|--|

(4) 契約の終了に伴う援助 (契約書第18条参照)

契約が終了する場合には、事業者は契約者(利用者)の心身の状態、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

重 要 事 項 説 明 確 認 書

| | |
|-------|---|
| 確認年月日 | 令和 年 月 日 |
| 事 業 者 | <p>指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に際し、小規模多機能ホームいづな指定小規模多機能型居宅介護事業重要事項説明書（令和 7 年 11 月 1 日）に基づき、重要事項の説明を行いました。</p> <p style="margin-left: 40px;">説明者 小規模多機能型居宅介護事業所 いづな</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">_____ 印</p> |
| 利 用 者 | <p>私は、小規模多機能ホームいづな（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業重要事項説明書（令和 7 年 11 月 1 日）に基づき、重要事項の説明を受け、小規模多機能型居宅介護事業の提供に同意しました。</p> <p style="margin-left: 40px;">利用者</p> <p style="margin-left: 80px;">住 所 _____</p> <p style="margin-left: 80px;">氏 名 _____ 印</p> <p style="margin-left: 40px;">(代理人)</p> <p style="margin-left: 80px;">住 所 _____</p> <p style="margin-left: 80px;">氏 名 _____ 印</p> |