

# 重要事項説明書

小規模多機能あったかほ一む柿崎

エフビー介護サービス株式会社

# (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

## 1. 事業者

- (1) 会社名 エフビー介護サービス株式会社
- (2) 会社所在地 長野県佐久市長土呂159番地2
- (3) 電話番号 0267-88-8188
- (4) 代表者氏名 柳澤 美穂
- (5) 設立年月日 1987年4月3日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所  
2017年4月1日指定 上越市 第1590300503号
- (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。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能あったかほ一む柿崎
- (4) 事業所の所在地 新潟県上越市柿崎区柿崎1188番地1
- (5) 電話番号 025-536-6555
- (6) 管理者氏名 永春 美樹
- (7) 当事業所の運営方針 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します。
- (8) 開設年月日 2017年 4月 1日
- (9) 登録定員 29人(通いサービス定員15人、宿泊サービス定員8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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。(ただし、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)。

| 居室・設備の種類 |    | 室数                                          | 備考 |
|----------|----|---------------------------------------------|----|
| 宿泊室      | 個室 | 4室                                          |    |
| 居間兼宿泊室   |    | 4                                           |    |
| 食堂兼居間    |    | 1                                           |    |
| 台所       |    | 1                                           |    |
| 浴室       |    | 1                                           |    |
| 消防設備     |    | 消火器・自動火災報知設備・非常・通報設備<br>スプリンクラー・避難誘導灯・非常用照明 |    |
| 便所       |    | 3                                           |    |

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域

上越市全域

#### (2) 営業日及び営業時間

|        |            |
|--------|------------|
| 営業日    | 3 6 5 日    |
| 通いサービス | 6 時～ 1 8 時 |
| 訪問サービス | 2 4 時間     |
| 宿泊サービス | 1 8 時～ 6 時 |

※ 受付・相談については、9 時～1 7 時です。

### 4. 従事者の配置状況

当事業所では、利用者に対して小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「小規模多機能型居宅介護等」という。）サービスを提供する従事者として、以下の職種の従業者を配置しています。

＜主な従業者の配置状況＞※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

| 従事者の職種  | 従業者数  | 職務の内容        |
|---------|-------|--------------|
| 管理者     | 1 人   | 事業所内容調整      |
| 介護支援専門員 | 1 人   | サービスの調整・相談業務 |
| 看護職員    | 1 人   | 健康チェック等の医療業務 |
| 介護職員    | 7 人以上 | 日常生活の介護・相談業務 |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職種             | 勤 務 体 制 |                       |
|----------------|---------|-----------------------|
| 1. 管理者・介護支援専門員 | 勤務時間    | 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 |
| 2. 介護職員        | 主な勤務時間  | 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 |
|                | 夜間の勤務時間 | 1 6 時～1 0 時           |
| 3. 看護職員        | 勤務時間：   | 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 |

※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. 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。

|                                              |
|----------------------------------------------|
| (Ⅰ) 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)    |
| (Ⅱ) 利用料金の全額を利用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) |

#### (Ⅰ) 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、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、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「小規模多機能居宅介護計画書等」という。）に定めます。

## ＜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。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

#### ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭をします。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

#### ③ 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。

#### ④ 機能訓練

- ・ 利用者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

- ・ 利用者の希望により、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

- ・ 利用者の自宅に訪問し、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 利用者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受

#### ③ 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

#### ④ その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

### ウ 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊した利用者に対し、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。

## ＜サービスの利用料金＞

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。

以下の料金表によって、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を除いた金額（自己負担金）をお支払ください。（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)。以下の表は1割負担の場合の料金表です。負担割合証に応じて2割または3割負担の場合もあります。

(1) 同一建物に居住される方

| 1. 要介護度とサービス利用料金        | 要支援<br>1<br>31,090 | 要支援<br>2<br>62,810 | 要介護度<br>1<br>94,230 | 要介護度<br>2<br>138,490 | 要介護度<br>3<br>201,440 | 要介護度<br>4<br>222,330 | 要介護度<br>5<br>245,160 |
|-------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 2. うち、介護保険から給付される金額     | 27,981             | 56,529             | 84,807              | 124,641              | 181,296              | 200,097              | 220,644              |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) | 3,109              | 6,281              | 9,423               | 13,849               | 20,144               | 22,233               | 24,516               |

(2) (1) 以外の方

| 1. 要介護度とサービス利用料金        | 要支援<br>1<br>34,500 | 要支援<br>2<br>69,720 | 要介護度<br>1<br>104,580 | 要介護度<br>2<br>153,700 | 要介護度<br>3<br>223,590 | 要介護度<br>4<br>246,770 | 要介護度<br>5<br>272,090 |
|-------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 2. うち、介護保険から給付される金額     | 31,050             | 62,748             | 94,122               | 138,330              | 201,231              | 222,093              | 244,881              |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) | 3,450              | 6,972              | 10,458               | 15,370               | 22,359               | 24,677               | 27,209               |

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等に定めた期日より利用が少なかった場合、又は小規模多機能型居宅介護計画等に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引又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。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

① 初期加算

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として以下の通り、加算分の自己負担が必要になります。

30日を超える入院をされた後に再び利用をした場合も同様です。

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金  | 初期加算 (30日まで)<br>300円 (1日あたり) |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 270円                         |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 30円 |
|------------------------|-----|

② 介護職員等処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質向上等の取り組みを行う事業に認められる加算

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位に 14.9% を乗じた金額 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位に 14.6% を乗じた金額 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位に 13.4% を乗じた金額 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 所定単位に 10.6% を乗じた金額 |

③ 認知症高齢者への対応

| 認知症加算                  | Ⅰ      | Ⅱ      | Ⅲ      | Ⅳ      |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 9,200円 | 8,900円 | 7,600円 | 4,600円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 8,280円 | 8,010円 | 6,840円 | 4,140円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 920円   | 890円   | 760円   | 460円   |

④ 看護職員配置加算

| 看護職員配置加算               | Ⅰ      | Ⅱ      | Ⅲ      |
|------------------------|--------|--------|--------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 9,000円 | 7,000円 | 4,800円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 8,100円 | 6,300円 | 4,320円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 900円   | 700円   | 480円   |

⑤ 看取り連携体制加算

看取り期における評価として、看護師により24時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族に対して、当核対応方針の内容について説明を行う。

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 死亡日から死亡日前30日まで<br>640円（1日あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 576円                          |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 64円                           |

⑥ 訪問体制強化加算

訪問を担当する従事者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算2.

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 10,000円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 9,000円         |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 1,000円         |

\*訪問体制強化加算は限度額管理の対象外です。

⑦ 総合マネジメント体制強化加算

地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する。日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従事者といった多様な主体との意思疎通等や地域住民との交流を図り、適切に連携するための体制構築に取り組む。

| 総合マネジメント体制強化加算         | I                  | II                |
|------------------------|--------------------|-------------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 12,000円<br>(1月あたり) | 8,000円<br>(1月あたり) |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 10,800円            | 7,200円            |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 1,200円             | 800円              |

\*総合マネジメント体制加算は限度額管理の対象外です。

⑧ 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中の6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。口腔状態の低下リスクがある場合、または低栄養状態の場合は、それら改善に必要な情報を含む。

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 200円 (1回あたり) |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 180円         |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 20円          |

⑨ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他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、必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画等を見直すなど、サービス提供にあたりそれらの情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 400円 (1月あたり) |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 360円         |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 40円          |

⑩ 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算Ⅰ(初回実施月のみ)

介護支援専門員が、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提供施設(以下、「訪問リハビリテーション事業所等」という。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下、「医師等」という。)の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画等を作成し、計画に基づく小規模多機能型居宅介護等を行った場合。

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 1,000円(1月あたり) |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 900円          |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 100円          |

(2) 生活機能向上連携加算Ⅱ（実施月以降3月まで）

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所等の医師等が、訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師等と利用者の身体の状態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型居宅介護計画等を作成した場合であって、当該医師等と連携し、計画に基づく小規模多機能型居宅介護等を行った場合。

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 2,000円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 1,800円        |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 200円          |

⑪ 若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。※認知症加算を算定している場合は算定しない。

(1) 若年性認知症利用者受入加算（介護）

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 8,000円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 7,200円        |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 800円          |

(2) 若年性認知症利用者受入加算（予防）

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 4,500円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 4,050円        |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 450円          |

⑫ サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号23）に適合しているものとして、市町村に届け出た小規模多機能型居宅介護事業所が利用者に対し、小規模多機能型居宅介護等を行った場合に算定される。但し、Ⅰ～Ⅲのいずれかの内の1項目のみとする。

(1) サービス提供体制強化加算Ⅰ

当該小規模多機能型居宅介護事業所の従事者（看護師又は准看護師であるものを除く）の内、研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である事。又は、従事者の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である事。

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 7,500円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 6,750円        |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 750円          |

(2) サービス提供体制強化加算Ⅱ

当該小規模多機能型居宅介護事業所の従事者（看護師又は准看護師であるものを除く）の内、研修等を実施しており、かつ、従事者の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である事。



|                        |                |
|------------------------|----------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 6, 400円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 5, 760円        |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 640円           |

### (3) サービス提供体制強化加算Ⅲ

当該小規模多機能型居宅介護事業所の従事者の内、研修等を実施しており、かつ、従事者の総数のうち介護福祉士の占める割合が40%以上である事。または、常勤職員の占める割合が60%以上である事。または、勤続年数7年以上の者が30%以上である事。

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 3, 500円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 3, 150円        |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 350円           |

### ⑬ 生産性向上推進体制加算

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータの提供を行う。

#### (1) 生産性向上推進体制加算Ⅰ

見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。従事者間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う事。(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 1, 000円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 900円           |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 100円           |

#### (2) 生産性向上推進体制加算Ⅱ

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び従事者の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を行っていること、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| 1. 加算対象サービスとサービス料金     | 100円（1月あたり） |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 90円         |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 10円         |

### ⑭ 中山間地域等における小規模事業所加算

別に厚生労働大臣が定める地域（※）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合

※①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 所定単位に10%を乗じた金額 |
|--------------------|----------------|

(Ⅱ) 介護保険の給付対象とならないサービス

＜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。

朝食：４７０円、昼食：６２０円、おやつ：１００円、夕食：５４０円、

配食 朝食：４７０円、昼食：５４０円、夕食：５４０円、おかずのみ：－１００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。

一泊あたり：３，０００円

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

１ｋｍ ５０円

エ レクリエーション、クラブ活動

利用者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。

６．利用料金のお支払い方法

前記（Ⅰ）、（Ⅱ）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末日までにお支払下さい。お支払い方法は、原則口座引き落としとします。現金集金のご希望の方はご相談下さい。

７．利用中止、変更、追加

小規模多機能型居宅介護等サービスは、小規模多機能型居宅介護計画等に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、又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、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護等のサービスの利用を中止又は変更、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下さい。

５．（Ⅰ）の介護保険の対象になるサービスについては、利用料金は１ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービス利用回数を変更された場合も１ヶ月の利用料金は変更されません。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出をされた場合、取消料として以下の料金を御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。

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無料                   |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金（自己負担相当額）の５０％ |

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利用者に提示し協議します。

８．小規模多機能型居宅介護計画等について

小規模多機能型居宅介護等サービスは、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に、利用者と協議の上で

小規模多機能型居宅介護計画等を定め、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は書面に記載して利用者に説明の上交付します。

## 9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、適切な処置を行うとともに、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 |  |
|     | 連絡先   |  |
| 家族  | 氏名    |  |
|     | 連絡先   |  |

## 10. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに家族、利用者がお住いの市町村等に連絡を行います。事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。万一の事故に備え損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

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 | あいおいニッセイ同和損保     |                      |
| 保険名称 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |                      |
| 保険内容 | 対人賠償             | 5,000 万              |
|      | 対物賠償             | 500 万                |
|      | 管理財物             | 100 万                |
|      | 使用不能             | 3,000 万              |
|      | 人格権侵害            | 500 万                |
|      | 見舞金              | 0.3 万～5 万（治療・入院等による） |
|      | 事故対応費用           | 500 万                |
|      | 経済的損害            | 100 万                |

## 11. 虐待の防止について

事業者は利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選任しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 永春 美樹 |
|-------------|-----------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施します。

(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(6) 虐待の防止のための指針を整備します。

(7) (2)～(6)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

- (8) 事業者は、当該事業所の従事者又は養護者(日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者)により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するとともに、虐待の早期発見のため、行政が行う調査等に協力します。

## 1 2. 身体拘束について

- (1) サービス提供において、当該利用者又は他の入所者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を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないものとします。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束をする場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。
- (3) 「身体拘束廃止委員会」を定期的に開催し結果の周知徹底を行うとともに、研修会等に参加させるなどして職員の自己啓発に努め、事業所全体で身体拘束廃止に取り組むものとします。
- (4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

## 1 3. 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。

- 苦情受付窓口 (担当者) 管理者
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時～17時

また、苦情受付ボックスを 玄関 に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                          |                                          |
|--------------------------|------------------------------------------|
| 上越市高齢者支援課                | 所在地 新潟県上越市木田1丁目1番3号<br>電話番号 025-520-5708 |
| 国民健康保険団体連合会<br>介護サービス相談室 | 所在地 新潟市中央区新光町4番地1<br>電話番号 025-285-3022   |

## 1 4. 非常火災時と対応

- ・防災設備 . . . . . 消火器 2本
- ・防災訓練 . . . . . 年2回以上実施
- ・防火責任者 . . . . . 防火担当職員

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2回、利用者も参加して行います。

<消防用設備>

- ・自動火災報知器
- ・非常通報装置
- ・スプリンクラー
- ・非常用照明
- ・避難誘導灯
- ・消火器

## 1 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|            |         |
|------------|---------|
| 実施の有無      | 有 ・ (無) |
| 実施した直近の年月日 | 年 月 日   |

|             |         |
|-------------|---------|
| 実施した評価機関の名称 |         |
| 評価結果の開示状況   | 有 ・ (無) |

#### 16. 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等の提供にあたり、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、助言をうけるため、以下のとおり推進運営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・市の職員・地域包括支援センター職員  
地域住民の代表者・民生委員

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。

#### 17. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各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。

##### <協力医療機関・施設>

新潟県立柿崎病院                      所在地 上越市柿崎区柿崎6-4-12番地1  
Tel 025-536-3131

内山医院                                  所在地 上越市吉川区下町1-16-1番地1  
Tel 025-548-2400

犀浜デンタルクリニック              所在地 上越市大潟区下小船津浜1-15-3番地4  
Tel 025-535-1504

#### 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。事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償いただく場合があります。他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。所持金品は、自己の責任で管理して下さい。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下さい。

この重要事項説明書の説明年月日

年

月

日

指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

|     |        |                    |
|-----|--------|--------------------|
| 事業者 | 法人     | エフビー介護サービス株式会社 ㊞   |
|     | 法人所在地  | 長野県佐久市長土呂159番地2    |
|     | 事業所名称  | 小規模多機能あったかほ一む柿崎    |
|     | 事業所番号  | 1590300503         |
|     | 事業所住所  | 新潟県上越市柿崎区柿崎1188番地1 |
|     | 事業所管理者 | 永春 美樹              |

私は、契約書及び本書面により事業所から小規模多機能あったかほ一む柿崎についての重要事項の交付及び説明を受け、内容について承諾しました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | ㊞ |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | ㊞ |

|       |    |   |
|-------|----|---|
| 連帯保証人 | 住所 |   |
|       | 氏名 | ㊞ |