

重要事項説明書

社会福祉法人砥部寿会

小規模多機能ホーム 砥部オレンジ荘

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書 (介護予防) 短期利用居宅介護 重要事項説明書

今回ご利用いただくサービス

☐	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
☐	短期利用居宅介護
☐	介護予防短期居宅介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。(介護保険事業所番号：3893500151)

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及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービス（以下「小規模多機能型居宅介護サービス」といいます。）又は短期利用居宅介護サービス及び介護予防短期利用居宅介護サービス（以下「短期利用居宅介護サービス」といいます。）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下さい。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」又は「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方は、ご相談ください。

この「重要事項説明書」は、介護保険法及び砥部町条例に基づき、小規模多機能型居宅介護サービス及び短期利用居宅介護サービスの提供の契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

※ 短期利用居宅介護サービス利用について

当事業所は、次の場合に限り、当事業所に登録のない者に対し、短期利用居宅介護を提供します。

1. 当事業所の登録者の数が、登録定員未満で空いている宿泊室等がある場合とします。
2. 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、利用者を担当する指定居宅介護事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認める場合とします。
3. 当事業所の介護支援専門員が、短期利用居宅介護を利用しても、登録者に対する小規模多機能居宅介護の提供に支障がないと認める場合とします。
4. 短期利用居宅介護は、当該指定小規模多機能居宅介護事業所の登録者数が登録定員未満であり、かつ、以下の算式において算出した数の範囲内である場合に提供することができることとします。
〔算定式〕
$$\text{当該事業所の宿泊室の数} \times (\text{当該事業所の登録定員} - \text{当該事業所の登録者の数}) \div \text{当該事業所の登録定員 (小数点第1位以下四捨五入)}$$
5. 短期利用居宅介護の開始に当たっては、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めるものとします。
6. 短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が小規模多機能居宅介護計画を作成することとし、当該小規模多機能居宅介護計画に従いサービスを提供します。

1. 事業主体について

事業主体	社会福祉法人砥部寿会
代表者	理事長 菅原 哲雄
法人所在地	〒791-2132 愛媛県伊予郡砥部町大南 2267 番地
電話・FAX	電話 089-962-7820 FAX 089-962-7822
設立年月日	平成6年3月24日

2. 事業所の概要について

事業所の種類	小規模多機能型居宅介護事業所 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 短期利用居宅介護事業所 介護予防短期利用居宅介護事業所
事業の目的	社会福祉法人砥部寿会が設置経営する小規模多機能ホーム砥部オレンジ荘の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定めて、事業所の職員が要介護状態又は要支援状態にある方々に対して、適切な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を提供することを目的とします。
事業所の名称	小規模多機能ホーム 砥部オレンジ荘
事業所所在地	愛媛県伊予郡砥部町大南 2267 番地
電話番号	089-962-7820
管理者氏名	安岡 英哉
運営の方針	砥部町で暮らす方々が、住み慣れた地域で暮らせるための介護サービス拠点として、地域に暮らす方々を通じ、地域全体が共に助け合い、支え合うための活動拠点としての充実を図り、砥部町民の方々の生活環境の多様性と生活の質の豊かさの向上を目指すために、「本人らしい暮らしづくり」、「共に支えあう地域づくり」、「喜びを分かち合える人づくり」を基本方針に掲げ、「共に支え 共につくり 共に暮らす」という基本理念の下、地域福祉の発展に寄与します。 個々の利用者の心身の機能に合わせ、家庭的で活動能力に配慮した環境と、地域の住民の方々の交流が自然なものとして利用環境の日常に溶け込み、利用者一人ひとりの尊厳及び人権を尊重したサービス提供を目標とし、利用者ごとに、その心身の状態、生活環境上の状況に応じた懇切で丁寧な説明と相談を通じ、それぞれのニーズに叶うような具体的で密度の高い援助を提供し、利用者の自立的な生活が維持・促進されながら、家庭での生活者としてそれぞれが役割を持って、慣れ親しんだ砥部町で日常生活が継続できるよう誠心誠意の生活支援を行うことを目的とします。
開設年月	令和3年4月1日
登録定員	24人（通いサービス定員12人、宿泊サービス定員9人）

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。

居 間 ・ 食 堂	1 室	121.9 m ²	相 談 室	1 室	9.1 m ²
台 所（ 厨 房 ）	1 室	97.25 m ²	浴 室	1 室	10.8 m ²
宿泊室（居室）	9 室	11.1 m ²	脱 衣 所	1 室	11.2 m ²
		15.6 m ²	ト イ レ	4 室	34.5 m ²
		15.9 m ²	地域交流ホール	2 室	169.4 m ²
		11.2 m ²	研 修 室	1 室	59.7 m ²
		11.6 m ²			
		15.9 m ²			
		20.3 m ²			
		11.0 m ²			
		34.5 m ²			

※台所（厨房）は併設施設との共用箇所になります。

3. 通常の事業の実施地域、営業日及び営業時間について

通常の事業の実施地域	砥部町	
営 業 日 営 業 時 間	営業日	年中無休
	通いサービス	6 時 00 分～21 時 00 分
	宿泊サービス	21 時 00 分～6 時 00 分
	訪問サービス	24 時間
	※21 時以降については、要請に応じて随時の訪問対応となります。 ※緊急時及び必要時においては柔軟に通い、訪問及び宿泊サービスを提供します。 ※送迎については、概ね 8 時 00 分～19 時 00 分までの対応になります。 ※個別の状況に応じて、上記提供時間の変更を行う場合があります。	

4. 職員の配置状況について

事業所では、ご契約者に対して小規模多機能型居宅介護サービス及び短期利用居宅介護サービス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。

職種	員数	職務内容
管 理 者	1 (常勤)	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
介 護 支 援 専 門 員 (計画作成担当者)	1 以上	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成、法定代理受領の要件である事業の利用に関する市町村への届出の代行等及び地域包括支援センターや訪問看護事業所など他の関係機関との連絡・調整を行います。

介護従業者	介護職員	7人以上	介護従業者は、事業所において通い及び宿泊の利用者に対し小規模多機能型居宅介護等を提供すると共に、登録者の居宅を訪問して小規模多機能型居宅介護等を提供します。
	看護職員	1以上	看護職員は、健康把握を行うことにより利用者の健康状態を的確に捉えるとともに、医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

5. 事業所が提供するサービスと利用料金について

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第6条参照）

以下のサービスについては、介護保険給付費額を差し引いた差額分（自己負担分：介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額）を事業者にお支払いいただきます。以下のサービスを具体的にどのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」といいます。）に定めます。

ア サービスの概要

通いサービス	食 事	■ 食事の提供及び食事の介助をします。 ■ 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 ■ 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。 ■ 調理、配膳等を介護従業者とともに行うこともできます。 ■ 食事サービスの利用は任意です。 ■ 台所で利用者が調理することができます。
	排 泄	■ 利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	入 浴	■ 利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 ■ 入浴サービスについては任意です。
	機 能 訓 練	■ 利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	健康チェック	■ 血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送 迎	■ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
訪問サービス		■ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。 ① 排せつ・食事介助・清拭・体位変換等の身体の介護 ② 調理・住居の掃除・生活必需品の買い物等の生活の援助 ③ 安否確認
宿泊サービス		■ 事業所の宿泊室に短期間宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。

イ サービス利用料金（契約書第6条参照）

- ① 通いサービス・訪問サービス・宿泊サービス（介護費用分）すべてを含んだ一月単位、又は日額単位の包括費用の額〔基本料金〕（円）

【小規模多機能居宅介護サービス】※月額料金です。

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
2. うち、介護保険から給付される金額(自己負担額1割の場合)	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割)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

【短期利用居宅介護サービス】※日額料金です。

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	4,240	5,310	5,720	6,400	7,090	7,770	8,430
2. うち、介護保険から給付される金額(自己負担額1割の場合)	3,816	4,779	5,148	5,760	6,381	6,993	7,587
3. サービス利用に係る自己負担額(1割)	424	531	572	640	709	777	843

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用(定額)です。なお、自己負担額は介護保険負担割合証に応じた額となります。

料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から自己負担額をお支払ください。

- 小規模多機能居宅介護サービスについては、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介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合又は計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りで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

- ご契約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一旦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。
- ご契約者に提供する介護保険の給付対象とならないサービス(食事及び宿泊等)に係る費用は別途いただきます。

※介護保険の給付対象とならないサービスについては10ページ(2)介護保険の給付対象とな

らないサービスをご参照ください。

- 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、ご契約者の負担額を変更します。(契約書第8条参照)

② 加算料金等 ※①の基本料金に加算される料金
(介護予防小規模多機能型居宅介護)

加算項目	料金	加算について
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	640 円 (月額)	研修等を実施しており、介護従事者の内介護福祉士が 50%以上配置されている。
初 期 加 算	30 円 (日額)	登録日から起算して 30 日以内の期間又は 30 日を越える入院後に再び利用を開始した場合に算定します。
総 合 マ ネ ジ メ ン ト 体 制 強 化 加 算 (Ⅰ)	1,200 円 (月額)	日常的に医療機関と連携を図り、介護、看護職員等、多職種共同により個別サービス計画の見直しを行っている。また地域における活動への参加機会が確保している等の要件を満たした場合に算定します。
科学的介護推進体制加算	40 円 (月額)	各種サービスが適切かつ有効に提供できるよう、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態等、心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に加算します。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.9% (月 額)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た場合に算定します。

なお、料金は 1 割負担の場合で、介護保険負担割合証に応じた額となります。

(小規模多機能型居宅介護)

加算項目	料金	加算について
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	640 円 (月額)	研修等を実施しており、介護従事者の内介護福祉士が 50%以上配置されている。
認 知 症 加 算 (Ⅱ) ※該当者のみ	890 円 (月額)	認知症介護実践リーダー研修等修了者を配置し、日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して専門的な認知症ケアを実施した場合。また従業者に対して認知症ケアの伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っている場合。(認知症日常生活自立度Ⅲ以上) に対して算定します。
認 知 症 加 算 (Ⅳ) ※該当者のみ	460 円 (月額)	要介護 2 に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者

		による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）に対して算定します。
初 期 加 算	30 円 (日額)	登録日から起算して30日以内の期間又は30日を越える入院後に再び利用を開始した場合に算定します。
総 合 マ ネ ジ メ ン ト 体 制 強 化 加 算 (Ⅰ)	1,200 円 (月額)	日常的に医療機関と連携を図り、介護、看護職員等、多職種共同により個別サービス計画の見直しを行っている。また地域における活動への参加機会が確保している等の要件を満たした場合に算定します。
科学的介護推進体制加算	40 円 (月額)	各種サービスが適切かつ有効に提供できるよう、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態等、心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に算定します。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.9% (月 額)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た場合に算定します。

なお、料金は1割負担の場合で、介護保険負担割合証に応じた額となります。

(介護予防短期利用居宅介護)

加算項目	料金	加算について
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	21 円 (日額)	研修等を実施しており、介護従事者の内介護福祉士が50%以上配置されている。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.9% (月 額)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た場合に算定します。

なお、料金は1割負担の場合で、介護保険負担割合証に応じた額となります。

(短期利用居宅介護)

加算項目	料金	加算について
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	21 円 (日額)	研修等を実施しており、介護従事者の内介護福祉士が50%以上配置されている。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	14.9% (月 額)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た場合に算定します。

なお、料金は1割負担の場合で、介護保険負担割合証に応じた額となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第6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。

サービスの概要と利用料金

サービス内容	費用
食事の提供に要する費用	朝食 370 円 昼食 640 円（おやつ代 70 円含む）夕食 470 円
宿泊に要する費用	1泊 1,250 円
おむつ代	実費
通常の事業の実施地域を越える送迎費用	通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道 10km 未満 無料 通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道 10km 以上 50 円/km
通常の事業の実施地域を越える訪問サービスの交通費	■公共交通機関を利用した場合 公共交通機関利用料金実費 ■自動車を利用した場合 通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道 10km 未満 無料 通常の事業の実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道 10km 以上 50 円/km
レクリエーション、クラブ活動に係る費用	材料費等の実費
複写物に係る費用	10 円/枚

※上記の他、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当と認められる費用については、実費を徴収させていただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月20日までにお支払いください。

ア 自動引き落とし

ご利用月の翌月20日に指定口座から自動的にお引き落としさせていただきます。

（日・祝日の場合は翌営業日）※ 郵便局はご利用いただけません。

イ 口座振込み

金融機関名	支店名	種別	口座番号						
伊予銀行	砥部	普通	1	3	2	3	4	1	9
振込先名	社会福祉法人砥部寿会 理事長 菅原 哲雄								

※ 振込み手数料が必要になります。振込みに係る手数料は、ご利用者負担となります。

※ 詳細については、金融機関窓口にてご確認ください。

■請求書・領収書の発行について■

〈請求書〉月末締め翌月10日頃に郵送いたします。

〈領収書〉入金確認後に郵送いたします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- ア 小規模多機能型居宅介護サービスは、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、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせ、介護を提供するものです。
- イ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。
- ウ 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ヶ月ごとの包括費用（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ヶ月の利用料金は変更されません。
当事業所では原則としてキャンセル料はいただきません。ただし、介護保険の対象外のサービスについて、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がされた場合、既に準備済の食事代につきましては費用をいただく場合がありますので、ご了解下さい。（ご契約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。）
- エ 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。

6. 利用に当たっての留意事項について

被 保 険 者 証 の 提 示	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。 ※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所にお知らせください。
入 院 時 の 情 報 提 供	医療機関との連携を円滑に行うために、入院時には担当介護支援専門員の名前、事業所名、連絡先を入院先の医療機関にお知らせして頂くようお願いします。
サ ー ビ ス 提 供 中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食 事	禁忌食物のある場合等は、サービスをご利用になる前に必ずお申し出ください。
入 浴	概ね 10 時～17 時に入浴を行います。 ※希望により、上記の時間以外にも入浴可能です。
送 迎	道路状況、送迎状況によりお迎えの時間が前後する場合があります。
設 備 ・ 備 品 の 使 用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲 酒 ・ 喫 煙	■飲酒はご遠慮ください。 ■喫煙は決められた場所で行ってください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
宿 泊	■急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。 ■他の利用者の希望によっては、調整させていただくことがあります。

訪 問	■訪問サービスの提供に当たって、次に該当する行為はいたしません。 ・医療行為 ・利用者の家族に対する訪問サービス ・飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙 ・利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受 ・利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ・利用者又はその家族等に行う迷惑行為 ■サービス実施のために必要な備品等は無償で使用させていただきます。（水道・ガス・電気を含みます。）
-----	--

7. 居宅サービス計画・介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等について

居宅サービス計画・ 介護予防サービス計画 の作成について	・事業所の介護支援専門員は、利用者の状況に合わせて適切に居宅サービスを提供するために、利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）やサービス担当者会議等を行い、居宅サービス計画・介護予防サービス等の利用に係る計画（以下「ケアプラン」といいます。）を作成します。 ・ケアプランの内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明し同意のうえ交付します。 ※ 別紙1に掲げる「居宅サービス計画・介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等の実施方法について」を参照下さい。
------------------------------------	---

8. 介護計画について

介護計画について	・事業所の介護支援専門員または研修を修了した計画作成担当者（以下、「介護支援専門員」という）は、ケアプランを元に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、他の職員と協議の上、援助の目標と目標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計画を作成します。 ・介護計画の内容については利用者又はその家族に説明し利用者の同意のうえ交付します。 ・事業所の職員は、利用者に対し、介護計画に基づいてサービスの提供を行うとともに、介護支援専門員は継続的にサービスの管理と評価を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
----------	--

9. サービス提供に関する記録について

サービス提供に関する記録について	・事業所の職員は、小規模多機能型居宅介護等を提供した際には、その提供日及び内容について、利用者に代わって支払を受ける介護報酬の額、その他必要な記録を所定の書面に記載します。 ・サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。 ・利用者又は利用者の家族からのご希望に応じて記録の開示を行います。 ※ 記録の複写の交付を希望される場合は、1枚につき10円いただきます。
------------------	--

10. 非常災害時の対策について

非常災害時の対応方法	・事業者は、非常災害に関する具体的計画を作成し、事業所の見やすい場所に掲示します。 ・職員は、利用者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とります。
平常時の訓練等	非常災害に備え、年2回以上の避難訓練を実施します。また訓練の実施に当たって、地域住民の参加を得られるように連携に努めています。
消防計画等	消防署への届け出日 令和7年5月12日 防火管理者 重松 良輔
防犯防火設備 避難設備等の概要	自動火災報知設備 火災通報設備 スプリンクラー 避難口誘導灯 非常照明 消火器 ※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備を満たしています。

11. 事故発生時及び緊急時の対応方法について

事故発生時の対応方法	・事業所が利用者に対して行う小規模多機能型居宅介護サービス等の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 - また、事業所が利用者に対して行った小規模多機能型居宅介護サービス等の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 ・事故については、事業所として事故の状況・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。
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	・サービスの提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。 ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。

12. 協力医療機関等について

協力医療機関	山本クリニック
	所在地・電話 愛媛県伊予郡砥部町宮内 946 089-962-2036
協力歯科医療機関	平田歯科医院
	所在地・電話 愛媛県伊予郡砥部町千足 1-23 089-962-6233
連 携	介護老人福祉施設 砥部オレンジ荘

介護老人福祉施設	所在地・電話 伊予郡砥部町大南 2267 番地 089-962-7820
----------	--------------------------------------

1 3. 秘密保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密保持について	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扱いのためのガイダンス」等を遵守し、事業者が定める個人情報保護規程に基づき適切な取り扱いに努めるものとします。 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。 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。 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。
個人情報の保護について	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。 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。 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。）

1 4. 衛生管理・感染症及びまん延防止について

衛生管理について	事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。 職員の健康管理を徹底し、職員の健康状態によっては、利用者との摂食を制限する等の措置を講ずるとともに、職員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。 利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。
感染症対策マニュアル	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針及び感染症対策マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

	事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を年2回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っています。 また、従業者への衛生管理に関する研修及び訓練を年2回行っています。
--	---

15. 運営推進会議の概要について

運営推進会議の目的	小規模多機能型居宅介護サービスに関して、通いサービス、宿泊サービス、訪問サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。
委員の構成	地域代表 地区民生委員 地区高齢者サークル代表 町内子育て支援団体代表 行政職員（地域包括支援センター職員含む） 家族の代表 その他
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

16. 身体拘束について

身体的拘束等の禁止	事業者は、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
身体拘束等の適正化のための措置	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月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を図ります。 身体拘束等の適正化のための研修を従業者に対し年1回以上実施します。
利用者及び家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者及び家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。

17. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	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 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ③ 職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
虐待防止に対する担当者及び責任者	管理者 安岡 英哉

18. ハラスメント防止対策について

ハラスメントに対する方針	ハラスメント行為は、利用者及び職員を含むすべての者の人権にかかわる問題であり、事業者は、ハラスメント行為を断じて許さず、すべての者が互いに尊重し合える、安全で快適な事業所の環境作りに取り組みます。このため、次のハラスメント防止のための取り組みを行い、管理者を始めとする全職員は、研修などにより、ハラスメントに関する知識や対応能力を向上させ、そのような行為を発生させない、許さない事業所づくりを心掛けるものとします。
ハラスメント防止のための取り組み	事業者は、職員の安全確保と安心して働ける事業所環境の構築に必要な措置を講じます。 ① 事業所内で優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える行為を許容しません。 ② ハラスメントに関する相談及び苦情処理の相談窓口担当を決め全職員に周知します。 ③ 研修を通じて、ハラスメントに対する理解を深めると共に、管理者による定期的な面談により、現場におけるハラスメントの発生状況の把握に努めます。 ④ ハラスメント行為が認められた場合、問題解決の措置として、懲戒処分その他、労働条件及び就業環境を改善するために必要な措置を講じます。

19. 運営推進会議を活用したサービス評価について（第三者評価）

運営推進会議を活用したサービスの実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和7年3月31日
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	当法人ホームページにて開示 愛媛県地域密着型サービス協会のホームページにて開示

20. 業務継続計画について

業務継続計画について	事業所は、感染症や非常災害の発生でも利用者への居宅介護を継続的に実施するためと、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。 ①事業所内で業務継続計画を周知するとともに、研修及び訓練を定期的の実施します。 ②定期的に業務継続計画の見直しと変更を講じます。
------------	---

21. 当施設における苦情の受付について

事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受付、当法人の定める苦情解決実施要綱に基づき迅速に対応いたします。事業所入口に「苦情解決実施に関する掲示」を掲示しておりますのでご参照ください。処理手順については、苦情受付担当者が、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めますが、事業所で解決できない苦情については、外部機関の紹介を行います。なお、苦情受付から解決・改善までの経過と結果についての書面を整備し、完結から5年間保存します。

苦情受付窓口			職 名	氏 名
			管理者	安岡 英哉
問合せ先	TEL	089-962-7820	受付日時	平日午前8:30～午後5:30
	FAX	089-962-7822		

苦情受付窓口	所在地・電話	受付日時
砥部町役場介護福祉課 介護保険係	〒791-2195 伊予郡砥部町宮内 1392 TEL 089-962-7255	平日 午前8:30 ～午後5:15
国民健康保険団体連合会 業務管理課介護福祉室 介護保険担当	〒791-8550 松山市高岡町 101 番地 1 TEL 089-968-8700	平日 午前8:30 ～午後5:15
愛媛県福祉サービス 運営適正化委員会	〒790-8553 松山市持田町三丁目 8 番 15 号 TEL 089-998-3477	平日 午前9:00 ～午後12:00 午後1:00 ～午後4:30

22. その他の運営に関する重要事項について

(1) 事業者は、職員等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

ア 採用時研修 採用後3ヶ月以内

イ 定期研修 年4回以上

(2) 職員等は、利用者の居宅を訪問時、所属を証明する所属証明書を携行し、利用者又は家族から求められたときはこれを提示します。なお、施設内には、所属を明らかにする担当職員表を見やすい場所に掲示します。

(3) 事業者は、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合には当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくものとします。

(4) 事業者は、事業所の通常の事業の実施地域を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な小規模多機能型居宅介護サービス等を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じるものとします。

(5) 事業者は、小規模多機能型居宅介護サービス等の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の期間を確認するものとします。

- (6) 事業者は、前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、事業を提供するものとします。
- (7) 事業者は、小規模多機能型居宅介護サービス等の提供を受けている利用者が、正当な理由なしに小規模多機能型居宅介護サービス等の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき、あるいは、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け又は受けようとしたときは、遅滞無く、意見を付してその旨を関係市町村に通知するものとします。
- (8) 事業者は、居宅介護支援事業所又はその従業者に対し、利用者にサービスを利用させることの代償として金品その他の財産上の利益を供与しません。
- (9) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と事業所の管理者が定めるものとします。

以上、サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者氏名 _____ ⑩

☐ 私（契約者）は、重要事項説明書の内容説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

契約者	住 所	〒 —		
	氏 名	_____ ⑩		
	電話番号	() —	F A X	() —
家族代表者	住 所	〒 —		
	氏 名	_____ ⑩	続柄	_____
	電話番号	() —	F A X	() —
代理人	住 所	〒 —		
	氏 名	_____ ⑩	続柄	_____
	電話番号	() —	F A X	() —
事業者	所 在 地	〒 7 9 1 - 2 1 3 2 愛媛県伊予郡砥部町大南 2 2 6 7 番地		
	名 称	社会福祉法人砥部寿会		
	理事長	菅原 哲雄 _____ ⑩		
	電話番号	0 8 9 - 9 6 2 - 7 8 2 0	F A X	0 8 9 - 9 6 2 - 7 8 2 2