

株式会社 アルコップ

ナーシングケアセンター縁寿の園さくら木

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

重要事項説明書

目 次

1. 指定（介護予防）小規模多機能型介護サービスを提供する事業者について
2. ご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
3. 提供するサービスの内容及び費用について
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方法について
5. サービスの提供にあたって
6. 契約の終了等について
7. 衛生管理等
8. 緊急時の対応方法について
9. 事故発生時の対応方法について
10. 非常災害対策
11. サービス提供に関する相談、苦情について
12. 情報公開について
13. 秘密の保持と個人情報の保護について
14. 虐待の防止について
15. 身体的拘束等の適正化について
16. 業務継続計画の策定等について
17. 地域との連携について
18. サービス提供の記録
19. 第三者評価の実施状況

1 指定（介護予防）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	株式会社アルコップ
代表者氏名	代表取締役社長 佐藤哲朗
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒963-8025 福島県郡山市桑野二丁目9番3号 電話024-973-7091 FAX024-973-7092
法人設立年月日	平成15年3月12日

2 ご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	ナーシングケアセンター縁寿の園さくら木
介護保険指定 事業所番号	0790300180
事業所所在地	〒963-8021 福島県郡山市桜木一丁目5番4号 電話024-973-7097 FAX024-973-7139

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助および機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持ならびにご利用者の家族等の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
運営の方針	①当事業所において提供する小規模多機能型居宅介護サービスは、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の主旨ならびに内容に則ったものとします。 ②ご利用者の意思および人格を尊重し、小規模多機能型居宅介護計画書に基づいて、通い、訪問、泊りを組み合わせてサービスを提供することにより、ご利用者の居宅における生活の継続を支援します。 ③事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 ④事業の実施にあたっては、ご利用者ならびにそのご家族に対して理解しやすいように説明を行い、助言および相談援助を行うとともに、同意を得て実施するようにいたします。 ⑤ご利用者に提供するサービスに対して、常に質の管理・評価を行います。

(3) 事業所の職員体制

管理者名	佐藤 たか子
------	--------

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（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1名 非常勤0名 介護従事者と兼務

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 1 名以上 非常勤 0 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。	常 勤 10 名以上 (うち兼務 10 名以上) 非常勤 1 名以上 (うち兼務 1 名)
看護師	1 利用者の日常的な健康管理と通常および状態悪化時の主治医との連絡調整等を行います。	常 勤 1 名以上 非常勤 0 名

(4) 営業日、営業時間及び実施地域

営 業 日	3 6 5 日
①通いサービス提供時間	基本時間 6 時 0 0 分～2 1 時 0 0 分まで (基本サービス提供時間は 9 時 0 0 分～1 6 時 0 0 分まで)
②宿泊サービス提供時間	基本時間 2 1 時 0 0 分～6 時 0 0 分まで
③訪問サービス提供時間	2 4 時間
通常の事業の実施地域	郡山市

(5) 勤務体制

①早番	6 時 3 0 分～1 5 時 3 0 分	③遅番	1 2 時 0 0 分～2 1 時 0 0 分
②日勤	8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分	④夜勤	2 0 時 3 0 分～9 時 0 0 分

(6) 登録定員及び利用定員

登録定員	2 9 名
通いサービス 利用定員	1 日当たり 1 8 名
宿泊サービス 利用定員	1 日当たり 7 名

(7) 設備の概要

建 物 構 造 木造 1 階 延べ 2 2 8 . 2 6 m²
 居室・設備 宿泊室 7 部屋、食堂兼居間、浴室、畳コーナー、トイレ 3 か所、台所等

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
(介護予防)小規模多機能型 居宅介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、ご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、ご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、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(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、ご利用者及びそのご家族に対して、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(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、ご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		1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者・ご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	1 移動・移乗介助 介助が必要なご利用者に対して、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 介助が必要なご利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。 3 見守り等 ご利用者の安否確認等を行います。
	健康のチェック	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	1 日常生活動作を通じた訓練 ご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 ご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	1 入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、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	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	1 事業者が保有する自動車により、ご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 ご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 調理の介助を行います。 3 住居の掃除 ご利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 ご利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 ご利用者の安否確認等を行います。

(2)（介護予防）小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

（介護予防）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 ご利用者又はご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ ご利用者の同居ご家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ ご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 ご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（ご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 その他ご利用者又はご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》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
同一建物以外	要介護 1	10, 458	104, 580 円	10, 458 円	20, 916 円	31, 374 円
	要介護 2	15, 370	153, 700 円	15, 370 円	30, 740 円	46, 110 円
	要介護 3	22, 359	223, 590 円	22, 359 円	44, 718 円	67, 077 円
	要介護 4	24, 677	246, 770 円	24, 677 円	49, 354 円	74, 031 円
	要介護 5	27, 209	272, 090 円	27, 209 円	54, 418 円	81, 627 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
同一建物	要介護 1	9, 423	94, 230 円	9, 423 円	18, 846 円	28, 269 円
	要介護 2	13, 849	138, 490 円	13, 849 円	27, 698 円	41, 547 円
	要介護 3	20, 144	201, 440 円	20, 144 円	40, 288 円	60, 432 円
	要介護 4	22, 233	222, 330 円	22, 233 円	44, 466 円	66, 699 円
	要介護 5	24, 516	245, 160 円	24, 516 円	49, 032 円	73, 548 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
短期利用	要介護 1	572	5,720 円	572 円	1,144 円	1,716 円
	要介護 2	640	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
	要介護 3	709	7,090 円	709 円	1,418 円	2,127 円
	要介護 4	777	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
	要介護 5	843	8,430 円	843 円	1,686 円	2,529 円

《介護予防小規模多機能型居宅介護費》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
物 同 以 外 一 建	要支援 1	3,450	34,500 円	3,450 円	6,900 円	10,350 円
	要支援 2	6,972	69,720 円	6,972 円	13,944 円	20,916 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
建 同 物 一	要支援 1	3,109	31,090 円	3,109 円	6,218 円	9,327 円
	要支援 2	6,281	62,810 円	6,281 円	12,562 円	18,843 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
利 短 用 期	要支援 1	424	4,240 円	424 円	848 円	1,272 円
	要支援 2	531	5,310 円	531 円	1,062 円	1,593 円

※ 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。

※ 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。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	1日につき
認知症加算(Ⅰ)★	920	9,200 円	920 円	1,840 円	2,760 円	1月につき
認知症加算(Ⅱ)★	890	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円	1月につき
認知症加算(Ⅲ)★	760	7,600 円	760 円	1,520 円	2,280 円	1月につき
認知症加算(Ⅳ)★	460	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円	1月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	800	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅰ)★	900	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅱ)★	700	7,000 円	700 円	1,400 円	2,100 円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅲ)★	480	4,800 円	480 円	960 円	1,440 円	1月につき
看取り連携体制加算★	64	640 円	64 円	128 円	192 円	1日につき
訪問体制強化加算★	1,000	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円	1月につき
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	12,000 円	1,200 円	2,400 円	3,600 円	1月につき
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1月につき(初回の算定から3月間)
口腔・栄養スクリーニング加算	20	200 円	20 円	40 円	60 円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	7,500 円	750 円	1,500 円	2,250 円	1月につき(小規模多機能型居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	3,500 円	350 円	700 円	1,050 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	250 円	25 円	50 円	75 円	1日につき(短期利用居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	210 円	21 円	42 円	63 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	120 円	12 円	24 円	36 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 149/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 146/1000	左記の単位数×地域区分				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 134/1000	左記の単位数×地域区分				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 106/1000	左記の単位数×地域区分				

※ ★については、介護予防小規模多機能型居宅介護での算定はできません。

※ 初期加算は、当事業所に登録した日から30日以内の期間について算定します。なお、病院または診療所に30日を超えて入院し、その後に再び小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合も算定します。

※ 認知症加算(Ⅰ)は、次の要件を行った場合に算定します。

- ①認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1.1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を加えて得た数を配置している。
- ②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した。
- ③当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。
- ④認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。
- ⑤介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定している。

認知症加算(Ⅱ)は、次の要件を行った場合に算定します。

認知症加算(Ⅰ)の①から③を行っている。

認知症加算(Ⅲ)は、次の要件を行った場合に算定します。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った。

認知症介護(Ⅳ)は、次の要件を行った場合に算定します。

要介護状態区分が要介護2である利用者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)のご利用者を対象に指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

※ 看護職員配置加算は、看護職員について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 看取り連携体制加算は、看護師により24時間連絡できる体制を確保し、看取りに関する指針の内容をご利用者やご家族に説明し、同意を得た上で看取り期におけるサービスを行った場合に算定します。

※ 訪問体制強化加算は、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化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)は、次の要件を行った場合に算定します。

- ①個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- ②利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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。
- ③日常的に利用者に関りのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。
- ④必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。
- ⑤以下のうち1つ以上を実施していること。

(1) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

(2) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(3) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(4) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）は、上記①および②の要件を行った場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、当事業所の計画作成責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関の医師等の助言に基づき生活機能の向上を目的とした（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関がご利用者の居宅を訪問する際に、当事業所の計画作成責任者が同行すること等ご利用者の状態評価を共同で行い、生活機能の向上を目的とした（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

※ 栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中６月ごとにご利用者の栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、ご利用者に対して（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ （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、全額をいったんお支払いいただきます。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等の支給（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 ４５０円/回 昼食 ６００円/回 夕食 ６００円/回 特別食加算 ３，５００円/月
②宿泊に要する費用	居室料金 ２，０００円 水道光熱費 ４月～１０月７３０円、１１月～３月８００円
③おむつ代等	おむつ代 １１０円／枚 リハビリパンツ代 １３０円／枚 尿とりパット代 ３０円／枚
④その他	衛生管理に必要な物品、レクリエーション物品等 月１，０００円 電化製品一台につき電気料金 日１５円

※ 諸物価の高騰等により介護保険適用外のサービス利用料金に変更が生じた際は、ご利用者およびご家族等との協議のうえ、料金を変更させていただく場合があります。

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	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。 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 日までにご利用者あてにお届け（郵送）します。
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	ア 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 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）ご利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い イ 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なことがあります。）

※利用料、その他の費用の支払いについて、正当な理由なく2ヶ月以上滞納した場合、事業者は文書により10日以内に滞納額の全額を支払わなければ契約を解除する旨の催告をすることができます。また、催告後も支払いがされない場合には、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きます。

5 サービスの提供にあたって

- (1) 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。
- (2) ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご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。
- (3) サービス提供は「（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画」は、ご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) （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、ご利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 契約の終了等について

① 契約の終了について

- ・ご利用者の要介護認定区分が自立（非該当）と認定されたとき
- ・ご利用者が死亡したとき

② ご利用者からの解約について

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しないとき
- ・事業者が、法令違反またはご利用者やそのご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき

- ・医師の診断の下、当事業所での生活が困難と診断されたとき

③事業者からの解約について

- ・ご利用者もしくはそのご家族等が契約締結時および契約期間中に、その身体の状態および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせたとき
- ・利用者負担金の滞納があったとき
- ・ご利用者が、法令違反または社会通念を逸脱する行為を為し、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込がなく、サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせたとき

④契約終了時の援助について

契約を終了または解約する場合には、事業者はあらかじめ居宅介護支援事業者に対する情報の提供を行うとともに、その他の保健医療サービスまたは福祉サービス提供者等と連携し、ご利用者に対して必要な援助を行います

7 衛生管理等

① 衛生管理について

ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲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 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナウイルス等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。

また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

③ 他機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症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。

8 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供中に、ご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、ご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 石井在宅クリニック 所在地 〒963-8862 福島県郡山市菜根3丁目25番地8号 電話番号 024-936-7200 ファックス番号 024-936-7201 受付時間 診療科 内科 ・ 神経内科
---------------------------------------	--

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 八幡歯科医院 所在地 〒963-8041 福島県郡山市備前館1丁目142番地 電話番号 024-935-9351 ファックス番号 024-935-9351 受付時間 診療科 歯科
【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先 続柄

9 事故発生時の対応方法について

ご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により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族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、ご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又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】 郡山市役所 介護保険課	所在地 〒963-8601 福島県郡山市朝日一丁目23番7号 電話番号 024-924-3021 ファックス番号 024-934-8971 受付時間 8時30分～17時15分まで
【居宅支援事業所の窓口】 （短期利用の場合）	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

10 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：（ 大橋 圭介 ）

- 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：（消防署立ち会い実施毎年2回 4月・10月）

（事業所実施毎月1回）

11 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

①苦情申立の窓口

提供した指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護に係るご利用者及びそのご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ます。なお、事業者以外の窓口は次のとおりです。

【事業者の窓口】 苦情受付担当者 菊地幸子（介護支援専門員） 苦情解決責任者 佐藤たか子（管理者）	所在地 〒963-8021 福島県郡山市桜木一丁目5番4号 電話番号 024-973-7097 ファックス番号 024-973-7139 受付時間 10時00分～17時00分まで
【市町村（保険者）の窓口】 郡山市役所 介護保険課	所在地 〒963-8601 福島県郡山市朝日一丁目23番7号 電話番号 024-924-3021 ファックス番号 024-934-8971 受付時間 8時30分～17時15分まで
【公的団体の窓口】 福島県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地 〒960-8043 福島県福島市中町3-7 電話番号 024-528-0040 ファックス番号 024-528-0989 受付時間 9時00分～16時00分まで

【公的団体の窓口】 福島県運営適正化委員会	所在地 〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 電話番号 024-523-2943 FAX 番号 024-523-2943 受付時間 9時00分～16時30分まで
--------------------------	---

②苦情受付担当者

苦情を受付した時の役席が担当し、苦情の内容をよくヒアリングし、その場で解決に至るような事案の場合は、申出人と共通認識のうえ收拾します。

③苦情解決責任者

マネージャーが担当し、苦情受付担当者段階では解決できない事案を役席会で協議、解決に向かいます。

④第三者委員

弁護士、司法書士などの専門職で構成され、苦情解決責任者の委任を受け、苦情申出人との話し合いに立会いするなど解決に向けた助言を行います。

佐藤尚弥（司法書士）	電話番号 024-953-3280
大原孝史（社会保険労務士）	電話番号 0247-56-1660

⑤苦情対応委員会

苦情解決責任者と職員、場合によっては本部役員で構成され、苦情解決責任者が必要に応じて招集します。重大な事案の解決や再発防止策について協議します。

(2) 苦情解決の結果記録と活用

苦情の解決は施設にとって更なるサービスの向上に繋がり、運営の適正化が確保されます。特に苦情の発生要因と発生防止策については、施設全体の共有財産であり、真摯に反省し今後に活かさなければならないことから、受付から解決までは詳細に記録し保管します。

12 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、次において公開しています。

①事業所玄関前に文書により掲示

②インターネット上に開設する事業所のホームページなど

1 3 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	① 事業者は、ご利用者又はそのご家族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」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 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ご利用者又はそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者又はそのご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。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、ご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、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご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ん。 ② 事業者は、ご利用者又はそのご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。 ③ 事業者が管理する情報については、ご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ご利用者の負担となります。）

1 4 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	大橋 圭介
-------------	-------

(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者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) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

1 5 身体的拘束等の適正化について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等いわゆる身体的拘束等の適正化のために、指針を制定し、体制、計画、記録、検証等必要な措置を講じます。

(5) 身体的拘束等の適正化検討委員会の設置（3ヶ月に一回開催）

最高責任者 代表取締役社長 佐藤 哲朗

各施設の委員長 管理者 佐藤 たか子

委員会メンバー 役席者、看護師・ケアマネージャー等スタッフ、介護員など

(6) 身体的拘束等の適正化のための職員研修の定期的に開催し、人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

(7) 身体的拘束が必要と思われる事案が発生した場合は、緊急性の確認、カンファレンスの開催、ご利用者やご家族とのコンセンサスを経て、最高責任者の承認を受け対応します。更に、事案の事後検証、身体的拘束等の適正化検討委員会へ報告します。

これらはすべて記録し、職員並びにご家族全体で共有します。

(4) 「身体的拘束等の適正化のための指針」はご契約の際お渡しいたします。

1 6 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) 従業者に対し、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に行います。

(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。

1 7 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指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、ご利用者、ご利用者のご家族、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、（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。

18 サービス提供の記録

- ①指定（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終了日から5年間保存します。
- ②ご利用者は、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。

19 第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

附則

この規定は平成21年11月1日より施行
 この改訂は平成22年7月1日より施行
 この改訂は平成23年3月1日より施行
 この改訂は平成23年10月9日より施行
 この改訂は平成24年4月1日より施行
 この改訂は平成26年4月1日より施行
 この改訂は平成27年4月1日より施行
 この改訂は平成30年4月1日より施行
 この改訂は令和元年6月12日より施行
 この改訂は令和1年10月1日より施行
 この改訂は令和2年4月1日より施行
 この改訂は令和3年4月1日より施行
 この改訂は令和4年8月1日より施行
 この改訂は令和4年11月1日より施行
 この改訂は令和5年8月1日より施行
 この改訂は令和6年1月1日より施行
 この改訂は令和6年4月1日より施行
 この改訂は令和6年6月1日より施行
 この改訂は令和6年6月1日より施行
 この改訂は令和6年9月1日より施行
 この改訂は令和6年11月1日より施行
 この改訂は令和7年6月1日より施行

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	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒963-8021 郡山市桜木1丁目5番4号
	法人名	株式会社 アルコップ
	代表者名	代表取締役社長 佐藤 哲朗 印
	事業所名	ナーシングケアセンター縁寿の園さくら木
	介護保険事業所番号	0790300180
	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。

ご利用者	住所	
	氏名	印

ご家族等 (第1保証人)	住所			
	氏名	印		
	生年月日	年	月	日
ご利用者との関係		電話番号	(自宅)	
			(携帯)	

ご家族等 (第2保証人)	住所			
	氏名	印		
	生年月日	年	月	日
ご利用者との関係		電話番号	(自宅)	
			(携帯)	