小規模多機能型居宅介護事業所 わがや
重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている小規模多機能型居宅介護　≪介護予防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。

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 88 条により準用する第９条　≪「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」第 64 条により準用する第 11 条≫　の規定にもとづき、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≫　サービス提供契約に際して、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。

※※　目　次　※※

１	事業主体（法人の情報）……	２
２	事業所の概要……	２
３	事業の目的と運営方針……	２
４	事業実施地域、営業時間、定員等……	３
５	従業者の職種、員数及び職務の内容等……	３
６	サービスの概要……	３
７	サービス利用料金……	４
８	利用にあたっての留意事項……	７
９	非常災害時の対策……	８
10	事故発生時及び緊急時の対応方法……	９
11	協力医療機関等……	９
12	秘密の保持と個人情報の保護……	９
13	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……	１０
14	居宅サービス計画≪介護予防サービス計画の作成≫の作成等……	１０
15	身体的拘束等について……	１０
16	苦情処理の体制……	１１
17	衛生管理……	１１
18	運営推進会議の概要……	１１
19	高齢者虐待防止について……	１１
20	地域との連携……	１２
21	記録の整備及び公表……	１２
22	業務継続計画……	１２
23	感染症の予防及びまん延の防止……	１２
24	ハラスメントの防止……	１３
25	認知症介護に係る基礎的な研修の受講……	１３

（別紙）「居宅サービス計画の作成等≪介護予防サービス計画の作成≫の実施方法について」

1　事業主体

事業主体（法人名）	医療法人桂会　丹尾医院
法人の種類	医療法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長　丹尾　裕
法人所在地	〒910-0003　福井県福井市松本４丁目２番６号
電話番号及びＦＡＸ番号	電話：0776-22-2978　　ＦＡＸ：0776-22-2979
Ｅメールアドレス	wagaya@ninus.ocn.ne.jp
設立年月日	平成７年 12 月 12 日
法人の理念	在宅医療・在宅医療の提供を通じ、高齢社会に貢献します。

2　事業所の概要

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護事業所 わがや
事業所の管理者	樋口　幸代
開設年月日	平成 28 年 10 月１日
介護保険事業者指定番号	1890100819
事業所の所在地	〒910-0004 福井県福井市宝永３丁目 25 番８号
電話番号及びＦＡＸ番号	電話　：　0776-97-8083　　ＦＡＸ　：　0776-97-8084
交通の便	福井鉄道福武 線 仁愛女子高校 駅から 徒歩 7 分 京福バス「江戸上町」停留所から徒歩４分
敷地概要・面積	第二種中高層住居専用地域／敷地面積　：　707.13 ㎡
建物概要	構造　：　鉄骨造３階建て／延床面積　：　1,295.96 ㎡
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動（介護事業者賠償責任補償）
主な設備の概要	
宿泊室	５室（定員１名）　１室あたり面積 7.60 ㎡～7.73 ㎡
食堂、居間	居間（食堂含む）115.61 ㎡（1 人当たり 7.70 ㎡／15 人計算）
トイレ	１階　車椅子対応トイレ２箇所　トイレ１箇所
浴室	１階　１室
台所	１階　１室

3　事業の目的と運営方針

事業の目的	◎利用者が介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続することができるように、必要な支援を行っていくことを目的とします。 ◎「通い」を中心に利用者の様態・希望に応じて、「訪問」・「宿泊」を柔軟に組み合わせたサービスを提供することにより、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送ることができるように支援を行っていくことを目的とします。
運営方針	◎利用者の個別性・その人らしさを尊重し、常に利用者を中心としたサービスの提供を行っていきます。 ◎利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。 ◎サービスの提供にあたっては、利用者は地域の一員であるという視点のもとに、積極的に地域住民との交流・地域活動への参加を図ります。 ◎また関係市町村・地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携のもと、総合的なサービスの提供に努めていきます。

4　事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	営業日　１年 365 日　　営業時間　24 時間
サービス提供時間	通いサービス　　基本　6:00～21:00 泊まりサービス　基本　21:00～6:00　　訪問サービス　24 時間

通常の事業実施地域	福井市
定　員	登録定員 29 名　通いサービス定員 15 名　宿泊サービス定員 5 名

5　従業者の職種、員数及び職務の内容等

①従業者の職種、員数及び職務内容

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1 名	―	事業所の従業者の管理および業務の管理。指定小規模多機能型居宅介護の提供。
計画作成担当者	―	1 名	登録者にかかる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。
看護職員	1 名	―	利用者の保健衛生管理及び看護業務。
介護従事者（通いサービス）	通いサービス利用者 3 名又はその端数を増すごとに 1 名以上/1 日当り（常勤換算）		事業所における身体介護・生活援助の提供。
介護従事者（訪問サービス）	1 人以上/1 日当り（常勤換算）		利用者の居宅に訪問し、身体介護・生活援助の提供。
介護職員（泊まりサービス）	泊まりがある場合 1 人以上		泊まりサービス利用者へ身体介護・生活援助の提供。

②主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	(主に)09:00～18:00	介護従業者及び看護職員	昼間の体制 早番　6:30～15:30　2 名 日勤　9:00～18:00　1 名以上 遅番 1　10:00～19:00　1 名以上 夜間の体制 宿直(夜勤) 17:00～翌 9:00　1 名
計画作成担当者	(主に)9:00～18:00		

6　サービスの概要

通い	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、配膳等を介護従事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。
	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		◎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。
宿　泊		◎事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。

7　サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	◎要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）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。 ◎1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。 ◎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所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 ◎登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日

◎地域区分ごとの1単位単価

該当	地域区分	地域単価	該当	地域区分	地域単価
	その他	10.00円		4級地	10.66円
○	7級地	10.17円		3級地	10.83円
	6級地	10.33円		2級地	10.88円
	5級地	10.55円		1級地	11.10円

◎基本報酬部分（1月あたり）

・同一建物以外に居住する方

介護度	単位数	自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	3,450単位	3,450円／月	6,900円／月	10,350円／月
要支援2	6,972単位	6,972円／月	13,944円／月	20,916円／月
要介護1	10,458単位	10,458円／月	20,916円／月	31,374円／月
要介護2	15,370単位	15,370円／月	30,740円／月	46,110円／月
要介護3	22,359単位	22,359円／月	44,718円／月	67,077円／月
要介護4	24,677単位	24,677円／月	49,354円／月	74,031円／月
要介護5	27,209単位	27,209円／月	54,418円／月	81,627円／月

・同一建物に居住する方

介護度	単位数	自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	3,109単位	3,109円／月	6,218円／月	9,327円／月
要支援2	6,281単位	6,281円／月	12,562円／月	18,843円／月
要介護1	9,423単位	9,423円／月	18,846円／月	28,269円／月
要介護2	13,849単位	13,849円／月	27,698円／月	41,547円／月
要介護3	20,144単位	20,144円／月	40,288円／月	60,432円／月
要介護4	22,233単位	22,233円／月	44,466円／月	66,699円／月
要介護5	24,516単位	24,516円／月	49,032円／月	73,548円／月

◎加算部分（以下の加算条件に該当する場合、加算が算定されます）

加算名	単位数
初期加算 登録した日から起算して 30 日以内の期間について、1 日につき 30 単位を加算する	30 単位／日
看護職員配置加算Ⅰ 常勤の看護師を 1 名以上配置していること	900 単位／月
看護職員配置加算Ⅱ 常勤の看護師を 1 名以上配置していること 常勤の准看護師をⅠ名以上配置していること	700 単位／月
看護職員配置加算Ⅲ 常勤の看護師を 1 名以上配置しているこ 看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していること	480 単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ 「介護福祉士が 70%以上配置」「勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上配置」のいずれかに該当	750 単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅱ 「介護福祉士が 50%以上配置」	640 単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅲ 「介護福祉士が 40%以上配置」「常勤職員が 60%以上配置」「勤務 7 年以上の職員 30%以上配置」のいずれかに該当	350 単位／月
訪問体制強化加算 訪問サービスの提供にあたる常勤の職員を 2 名以上配置していること 算定日が属する月の述べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上であること	1,000 単位／月
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、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おこなっていること その他 4 要件	1,200 単位／月
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ 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おこなっていること 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的な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	800 単位／月
看取り連携体制加算（死亡日から死亡日前 30 日以下まで） 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 利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の説明を行うこと	64 単位／日
生活機能向上連携加算Ⅰ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員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継続的に行っていること 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（オンラインによる提出）を行うこと	100 単位／月
生活機能向上連携加算Ⅱ 生産性向上推進体制加算（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 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）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（オンラインによる提出）を行うこと	200 単位／月
認知症加算Ⅰ 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	920 単位／月

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場合 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 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 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、研修を実施又は実施を予定	
認知症加算Ⅱ 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 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場合 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	890 単位／月
認知症加算Ⅲ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護を行った場合	760 単位／月
認知症加算Ⅳ 要介護状態区分が要介護 2 である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護)小規模多機能型居宅介護行った場合	460 単位／月
若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症の方が利用される場合	介護 800 単位／月 予防 450 単位／月
口腔・栄養スクリーニング加算 口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合	20 単位／回 ＊6 ヶ月に 1 回を限度とする
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、在宅での生活が困難であり緊急に短期利用居宅介護を利用する事が適当であると判断した場合	200 単位／日 ＊7 日間を限度とする
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の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出していること 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、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していること	40 単位／月
中山間地域等における小規模事業所加算 「訪問」にかかる移動のコストを適切に評価する(豪雪地帯および特別豪雪地帯)	所定単位数の 10.0%
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 介護職員等処遇改善加算Ⅱイ 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 介護職員の更なる資質向上の取組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組みを進めた るため、①キャリアパス要件②月額賃金改善要件③職場環境等要件を満たすこと 「ロ」区分は、「イ」区分の条件に加え生産性向上・協同化の特例用件を満たすこと	所定単位数の 17.1% 所定単位数の 18.6% 所定単位数の 16.8% 所定単位数の 18.3% 所定単位数の 15.3% 所定単位数の 12.8%
生産性向上推進体制加算Ⅰ 生産性向上推進体制加算（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 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）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（オンラインによる提出）を行うこと	100 単位／月
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職員の負担軽減に資する方策を検討するための	10 単位／月

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継続的に行っていること 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（オンラインによる提出）を行うこと	
業務継続計画未実施減算施設 施設・居住系　　所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算 その他のサービス所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算	
身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算	

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	朝食 629 円　昼食 721 円　夕食 721 円　おやつ代 100 円
おむつ代	実費
洗濯代	200 円
宿泊に要する費用	1 泊につき、1,500 円
レクリエーション、クラブ活動	◎利用者の希望により、教養娯楽としてリ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。 ◎材料費等の実費が必要となります。

③利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	◎利用料、その他の費用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。（別途、事務手数料：300 円） ◎請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	◎請求月の 27 日までに、口座振替によりお支払い頂きます。

8　利用にあたっての留意事項

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。
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	◎食事サービスの利用は任意です。 ◎お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、あらかじめ事業所に申し出てください。
入　浴	◎入浴サービスについては任意です。 ◎入浴時間帯 通いサービス 9：00 から 16：00 希望によっては、上記の時間以外にも入浴可能です。
送　迎	◎ご希望に応じ、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
訪　問	◎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。 ・医療行為 ・利用者の家族に対する訪問介護サービス ・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
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。 ◎他の利用者の希望もありますので調整させていただくことがあります。

	◎例えば、家族の急な病気の時・急な出張で介護者が不在の時などにご利用いただけます。
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してください。
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。
その他	◎小規模多機能型居宅介護は、介護保険サービスの一つです。料金はサービス量に関わらず、定額制です。しかし「定額でなんでもできる」わけではありません。本当に必要なサービスを必要に応じて提供します。ご理解をお願いいたします。

9　非常災害時の対策

非常災害時の 対応方法	(1) 利用中に非常災害が発生した場合は、当事業所の災害時非難計画に従い、迅速かつ安全な避難誘導を行います。 (2) 地震・噴火・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により小規模多機能型居宅介護サービスの実施ができなくなった場合には、事業所はご利用者に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。
平常時の訓練等	◎非常災害に備えるため、非難、救出その他必要な訓練を年一回以上、定期的に行います。
消防計画等	◎防火管理者　樋口幸代
防犯防火避難 設備等の概要	◎消火器　◎自動火災報知機　◎誘導灯　◎スプリンクラー

10　事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の 対応方法	◎当事業所が利用者に対して行う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、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、当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≪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には、損害賠償を速やかに行います。 ◎ただし、当事業所サービス提供時間外に発生した事故については、当事業所は一切の責任を負いません。 ◎なお、当事業所の責に帰するべき事故については、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	◎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はあります。
協力医療機関	◎8 ページ「8 協力医療機関等」参照

11　協力医療機関等

協力医療機関	名　称 ： 医療法人桂会　丹尾医院 所在地 ： 福井県福井市松本 4 丁目 2 番 6 号 連絡先 ： 0776-22-2978
協力歯科医療機関	名　称 ： 山本歯科医院 所在地 ： 福井県福井市順化 2 丁目 9 番 5 号 連絡先 ： 0776-22-5792
連携病院	名　称 ： 福井県立病院 所在地 ： 福井県福井市四ツ井 2 丁目 8-1 連絡先 ： 0776-54-5151
	名　称 ： 福井済生会病院 所在地 ： 福井県福井市和田中町舟橋 7-1 連絡先 ： 0776-23-1111
	名　称 ： 福井赤十字病院 所在地 ： 福井県福井市月見 2 丁目 4-1 連絡先 ： 0776-36-3630
	名　称 ： 福井循環器病院 所在地 ： 福井県福井市新保 2 丁目 228 連絡先 ： 0776-54-5660
	名　称 ： 福井総合病院 所在地 ： 福井県福井市江上町字鳥町 55-13-1 連絡先 ： 0776-59-1300
	名　称 ： 福井大学医学部附属病院 所在地 ： 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3 連絡先 ： 0776-61-3111

12　秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	◎事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。 ◎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も継続します。
従業者に対する秘密の保持について	◎就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 ◎また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。
個人情報の保護について	◎事業所は、利用者からあらかじ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ん。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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。 ◎事業所は、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。

13　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

小規模多機能型居宅介護計画≪介護予防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≪介護予防小規模多機能型居宅介護≫サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、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、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。 ◎事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）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、利用者と協議のうえで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等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
サービス提供に関する記録について	◎サービス提供記録はその完結の日から5年間保管します。 ◎また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。 ◎複写の交付については、実費をご負担いただきます。 1枚につき　10円

14　居宅サービス計画≪介護予防サービス計画≫の作成等

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	◎事業所の計画作成担当者（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≪介護予防サービス≫を提供するために、利用者の解決すべき課題の把握≪支援すべき総合的な課題の把握≫（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≪介護予防サービス計画≫（ケアプラン）を作成します。 ◎計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。 ※別紙１に掲げる「居宅サービス計画の作成等　≪「介護予防サービス計画」の作成等」　の実施方法について」を参照下さい。

15　身体的拘束等について

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（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急等やむを得ない場合の検討	◎緊急等やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」で検討会議を行います。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	◎緊急等やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、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。
研修	◎事業所において、従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を実施します。
再検討	◎身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

16　苦情処理の体制

苦情処理の体制 及び手順	◎苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。) ◎苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・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。
事業所苦情 相談窓口	窓口担当者 ： 樋口　幸代 責任者　　： 丹尾　裕 連絡先電話番号 ： 0776-97-8083 対応している時間 ： 9:00～18:00 また、苦情受付箱を事業所受付に設置しています。
事業所外苦情 相談窓口	福井市介護保険課 住所 ： 福井県福井市大手 3 丁目 10-1 電話 ： 0776-20-5715
事業所外苦情 相談窓口	国民健康保険団体連合会 住所 ： 福井県福井市西開発 4 丁目 202-1　自治会館 4 階 電話 ： 0776-57-1611

17　衛生管理

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。 ◎従業者の健康管理を徹底し､従業者の健康状態によっては､利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに､従業者に対して手洗い、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。
感染症対策マニュアル	◎Ｏ－１５７､ノロウィルス､インフルエンザ等の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。 ◎また、従業者への衛生管理に関する研修を年１回行っています。

18　運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	◎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	利用者代表、利用者の家族代表、地区社会福祉協議会会長、 民生委員、福祉委員、福井中央北包括支援センター
開催時期	おおむね 2 ヶ月に 1 回開催します。

19　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	◎事業所は､虐待の発生又は再発を防止するため､次の各号に掲げる措置を講じます。 ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。) を定期的に開催するとともに､その結果について､従業者に周知徹底を図ります。 ②事業所における虐待の防止のための指針を整備します。 ③事業所において､従業者に対し､虐待の防止のための研修を定期的に（年 2 回以上）実施し、適切に実施するための担当者を設置しま

	す。

20　地域との連携

地域との連携について	◎事業所は、その運営に当たっては、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。

21　記録の整備及び公表

記録の整備及び公表について	◎事業所は、従業者、設備、備品、及び会計に関する諸記録を整備しておくものとします。 ◎事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する、次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。 ① 居宅サービス計画 ② 小規模多機能型居宅介護計画 ③ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ④ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑤ 市町村への通知に係る記録 ⑥ 苦情の内容等の記録 ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ⑧ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録

22　業務継続計画

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時において、利用者に対するサービス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期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知徹底するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。 事業所は、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うものとします。

23　感染症の予防及びまん延の防止

感染症の予防及びまん延の防止について	◎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の各号に揚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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その果について、従業者に周知徹底を図ります。 ② 事業所における、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。 ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

24　ハラスメントの防止

ハラスメントの防止について	◎事業所は、ハラスメント指針を整備し、事業所におけるハラスメント対策の推進を行うものとします。

25　認知症介護に係る基礎的な研修の受講

認知症介護に係る基礎的な研修	◎事業所は、全ての小規模多機能型居宅介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除

	く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日

上記の内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 88 条により準用する第９条　≪「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」第 64 条により準用する第 11 条≫　の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

事業者法人名	医療法人桂会　丹尾医院
法人代表者名	院長　　丹尾　裕　　印
事業者所在地	福井県福井市松本 4 丁目 2 番 6 号
事業所名称	小規模多機能型居宅介護事業所 わがや
事業所所在地	福井県福井市宝永 3 丁目 25 番 8 号
説明者氏名	管理者　　樋口　幸代　　印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
	代理理由	

（別紙１）
「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」

居宅サービス計画の作成等の流れ	提　供　方　法	利用料金
①居宅を訪問し、利用者の方の解決すべき課題を把握します。（アセスメント）	別紙２に掲げる「居宅サービス計画」の作成等の実施方法についてを参照下さい。	介護保険適用となる場合には、利用料は小規模多機能型居宅介護費に含まれています。
②サービス提供事業者の情報等を提供し、利用するサービスを選定していただきます。		
③居宅サービス計画の原案を作成します。		
④サービス担当者介護を開催し、サービス提供事業者と意見交換、利用の調整等を行います。		
⑤利用者の方へ居宅サービス計画の説明、意見を伺い同意をいただきます。		
⑥居宅サービス計画に沿って、サービスが提供されるようサービス利用票、サービス提供票を作成します。		
⑦サービス利用		
⑧毎月、利用者の方のサービス状況の把握を行い（モニタリング）、サービス提供事業者と連絡調整を行います。		
⑨毎月の給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。		
⑩居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。		

（別紙２）　　「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」

１　居宅サービス計画の作成について

①　事業者は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア　利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。（アセスメント）

イ　利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。

ウ　事業者は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。

エ　事業者は、居宅サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。（サービス担当者会議）

オ　事業者の介護支援専門員が本業務を行う際には、身分証を携帯し、利用者または利用者の家族から提示を求められた際には、身分証を提示します。

②　事業者は、利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③　事業者は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。

ア　事業者は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。

イ　利用者は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

２　サービス実施状況の把握、評価について

①　事業者は、居宅サービス計画作成後も、利用者またはその家族、さらに指定居宅サービス事業者と継続的に連絡をとり、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との調整を行います。

②　事業者は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

③　事業者は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

３　居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

４　給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

５　要介護認定等の協力について

①事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

②事業者は利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

６　居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者や小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

（別紙１）

≪「介護予防サービス計画」の作成等の実施方法について」　≫

介護予防サービス計画の作成の作成等の流れ	提　供　方　法	利用料金
①居宅を訪問し、利用者の方の支援すべき総合的な課題を把握します。（アセスメント）	別紙に掲げる「介護予防サービス計画」の作成等の実施方法について を参照下さい。	介護保険適用となる場合には、利用料は介護予防小規模多機能型居宅介護費に含まれています。
②サービス提供事業者の情報等を提供し、利用するサービスを選定していただきます。		
③介護予防サービス計画の原案を作成します。		
④サービス担当者介護を開催し、サービス提供事業者と意見交換、利用の調整等を行います。		
⑤利用者の方へ介護予防サービス計画の説明、意見を伺い同意をいただきます。		
⑥介護予防サービス計画に沿って、サービスが提供されるようサービス利用票、サービス提供票を作成します。		
⑦サービス利用		
⑧１月に１回、介護予防サービス事業者よりサービスの提供状況や利用者の状況等に関する報告を聴取します。		
⑨利用者の方のサービス状況の把握を行い（モニタリング）、サービス提供事業者と連絡調整を行います。		
⑩毎月の給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。		
⑪介護予防サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて介護予防サービス計画の変更を行います。		

（別紙２）　　≪　「介護予防サービス計画の作成の作成等の実施方法について」　≫

１　介護予防サービス計画の作成について

①　事業者は、介護予防サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア　利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。（アセスメント）

イ　利用する介護予防サービスの選択にあたっては、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。

ウ　事業者は、利用者に対して介護予防サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。

エ　事業者は、介護予防サービス計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。（サービス担当者会議）

オ　介護支援専門員が本業務を行う際には、身分証を携帯し、利用者または利用者の家族から提示を求められた際には、身分証を提示します。

カ　介護予防の効果を最大限に発揮できるよう、利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取組を支援します。

キ　利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行います。

②　事業者は、利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③　事業者は、介護予防サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。

ア　事業者は、利用者の介護予防サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく介護予防サービス計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。

イ　利用者は、事業者が作成した介護予防サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して介護予防サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

２　サービス実施状況の把握、評価について

①　事業者は、介護予防サービス計画作成後も、利用者またはその家族、さらに指定介護予防サービス事業者と継続的に連絡をとり、介護予防サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者等との調整を行います。

ア　モニタリングにあたっては、少なくとも、サービス提供開始月・提供開始月の翌月から起算して３月に１回・サービス評価期間が終了する月・利用者に著しい変化があった場合に利用者の居宅を訪問して行います。

イ　利用者の居宅を訪問しない月においては、介護予防サービス事業者等への訪問や電話等により利用者への連絡をします。

②　事業者は、介護予防サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

③　事業者は、利用者が要介護状態となった場合には、利用者へ小規模多機能型居宅介護事業者や居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業者に関する情報を提供するとともに、利用者が選定した小規模多機能型居宅介護事業者や居宅介護支援事業者に対して、利用者の同意を得たうえで、利用者に関する情報を提供します。

３　介護予防サービス計画の変更について

事業者が介護予防サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって介護予防サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

４　給付管理について

事業者は、介護予防サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

５　要介護認定等の協力について

①事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

②事業者は利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

６　介護予防サービス計画等の情報提供について

利用者が他の介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合には、利用者の介護予防サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、介護予防サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。