

「小規模多機能ホーム 陽だまりの郷」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。
(北海道指定 第0197100019号)

あなた（又はあなたのご家族様）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。

◆◆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. 職員の配置状況	3
6. サービスの概要	4
7. サービス利用料金	5
8. 利用中止、変更、追加	9
9. 契約の終了	9
10. (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画について	9
11. 苦情受付について	10
12. 第三者評価の実施状況について	11
13. 非常災害時の対応について	11
14. 事故発生時の対応について	11
15. 協力医療機関、バックアップ施設	11
16. 秘密保持と個人情報保護について	12
17. 身体拘束等について	12
18. 衛生管理等について	12
19. 運営推進会議の設置	13
20. 高齢者虐待防止	13
21. サービス利用にあたっての留意事項	13

1. 事業主体（法人の情報）

法人名	社会福祉法人 明和会
法人所在地	北海道樺戸郡新十津川町字中央 13 番地 26
電話番号	0125-74-6032
代表者職名	理事長 西川 雅浩
設立年月	平成 10 年 2 月 9 日
法人の理念	社会福祉法人明和会は、福祉を通し 明るく豊かな地域社会をつくります。

2. 事業所の概要

事業の種類	指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所
事業所の名称	小規模多機能ホーム 陽だまりの郷
事業所の管理者	山下 明美
開設年月日	平成 19 年 3 月 29 日
介護保険事業者指定番号	0197100019 号（平成 19 年 3 月 28 日指定）
事業所の所在地	北海道樺戸郡新十津川町字中央 27 番地 5
電話番号及び FAX 番号	電話 0125-76-4777 FAX 0125-76-4779
敷地面積	2889.39 m ²
建物概要・面積	構造：木造 平屋 延べ床面積：182.94

○宿泊室、設備の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。泊まりサービスの際に利用される宿泊室は個室ですが、2 人部屋など他の種類の利用をご希望される場合は、その旨をお申し出ください（ただし、契約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）。

宿泊室	5 室（全室個室） 1 室あたりの面積：7.453 m ²
食堂、居間	食堂及び居間の面積：73.617 m ²
トイレ	車いす対応トイレ 1 箇所 トイレ 2 箇所
台所	1 室
浴室	2 室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定（介護予防）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。

3. 事業目的と運営方針

（1）事業の目的

小規模多機能型居宅介護事業所陽だまりの郷が行う指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、介護職員、看護職員、介護支援専門員が要介護状態（指定介護予防小規模多機能型居宅介護にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適切な指定小規模多機能型居宅介護及び指定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する。

(2) 運営方針

ご利用者様一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での居宅において生活の質の確保を重視し、自立した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、ご利用者様の心身の状況、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、泊まりサービス、訪問サービス、その他電話連絡による見守り等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。

4. 事業実施地域、営業時間、定員等

通常の事業実施地域	新十津川町
営業日	通年
通いサービス	基本 9時00分～16時00分
宿泊サービス	基本 17時30分～翌8時30分
訪問サービス	定期訪問・随時
定員	登録定員：29名 通いサービス定員：18名 宿泊サービス定員：7名

※受付・相談については、通いサービスの時間帯と同様です。

5. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定（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。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
管理者	1名	0名	0.5名	事業内容調整
介護支援専門員	2名	0名	0.4名	サービスの調整・相談業務
介護職員	7名	6名	10.5名	日常生活介護・相談業務
看護職員	1名	0名	1名	健康チェック等の医療業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	8:30～17:30	介護職員	昼間の体制 早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 10:15～19:15 夜間の体制 夜勤 19:00～翌7:15 宿直(待機) 17:30～翌8:30
介護支援専門員	8:30～17:30		
看護職員	8:30～17:30		

※ご利用者様の利用状況により勤務体制の変更があります。

6. サービスの概要

(1) 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。

ア 食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・調理場でご契約者が調理することができます。
- ・食事サービスの利用は任意です。

イ 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・衣類の着脱、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

ウ 排せつ

・ご契約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。

エ 機能訓練

・ご契約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。

オ 健康チェック

- ・血圧測定等ご契約者の全身状態の把握を行います。

カ 送迎サービス

- ・ご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。

(2) 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。

(3) 訪問サービス

・ご契約者の自宅にお伺いし、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。

・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契約者若しくはそのご家族様から金銭又は高価な物品の授受

③飲酒及び契約者若しくはそのご家族様等の同意なしに行う喫煙

④契約者若しくはそのご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他契約者若しくはそのご家族様等に行う迷惑行為

(4) その他電話連絡による見守り等

・ご契約者の状況、状態に応じて電話連絡等の手段を用いご契約者の安否確認や日常生活を送る上での相談、助言をさせていただきます。

7. サービス利用料金

(1) 保険給付サービス利用料金（契約書第4条参照）

保険給付サービス	<p>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ご契約者負担額になります。</p> <p>1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。</p> <p>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。</p>
	<p>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。</p> <p>登録日とはご契約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</p> <p>登録終了日とはご契約者と事業所の利用契約を終了した日</p>

※以下ア～イのサービスについての利用料金は介護保険負担割合証に記載された負担割合（所得に応じて1割負担又は2～3割負担になります）の料金になります。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、契約者と協議の上、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

〈サービス利用料金〉

ア 基本報酬（令和6年4月介護報酬改定）

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	34,500円	69,720円	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
自己負担額(1割)	3,450円	6,972円	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円
自己負担額(2割)	6,900円	13,944円	20,916円	30,740円	44,718円	49,354円	54,418円
自己負担額(3割)	10,350円	20,916円	31,374円	46,110円	67,077円	74,031円	81,627円

① 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により（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた日数よりも利用が少なかった場合、又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた日数よりも利用が多かった場合であっても、日割りでの減額又は増額はいたしません。

② 契約者が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、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。

イ 加算について

① 初期加算

利用を開始した日から起算して30以内の期間については、1日あたり1割負担の場合30円、2割負担の場合60円、3割負担の場合90円加算されます。また、30日を超える入院をされた後、再び利用を開始した場合も同様です。

② 看護職員配置加算

看護職員を配置することにより次のいずれかの料金が加算されます。

看護職員配置加算（I）

常勤の看護師 1 名以上配置している場合

1 割負担 900 円／月 2 割負担 1,800 円／月 3 割負担 2,700 円／月

看護職員配置加算 (Ⅱ)

常勤の准看護師を 1 名以上配置している場合

1 割負担 700 円／月 2 割負担 1,400 円／月 3 割負担 2,100 円／月

看護職員配置加算 (Ⅲ)

常勤換算方法で 1 名以上の看護職員を配置している場合

1 割負担 480 円／月 2 割負担 960 円／月 3 割負担 1,440 円／月

③ 認知症加算

日常生活に支障を来すおそれがある症状又は行動が認められ介護を必要とする
と判断された場合に医師の意見書の内容により次のいずれかの料金が加算されま
す。

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する。

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
する。

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開催する。

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
等を実施する。

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
を予定する。

1 割負担 920 円／月 2 割負担 1,840 円／月 3 割負担 2,760 円／月

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する。

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
施する。

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開催する。

1 割負担 890 円／月 2 割負担 1,780 円／月 3 割負担 2,670 円／月

認知症加算 (Ⅲ)

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人に対して、小規模多機能型居宅介護を
行う場合

1 割負担 760 円／月 2 割負担 1,520 円／月 3 割負担 2,280 円／月

認知症加算 (Ⅳ)

要介護状態区分が要介護 2 である人に、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、小規模多機能型居宅介護を行う場合

1割負担 460円/月 2割負担 920円 3割負担 1,380円

④ 訪問体制強化加算

訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置し、1月あたりの延べ訪問回数が一定数以上に達している場合に次の料金が加算されます。

1割負担 1,000円/月 2割負担 2,000円/月 3割負担 3,000円/月

⑤ 総合ケアマネジメント体制強化加算

個別サービス計画について、ご契約者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種協働にて随時適切に評価されていること。また、地域における活動への参加の機会が確保されていること。このことをご契約者又はご家族様に説明し記録している場合に次の料金が加算されます。

1割負担 1,200円/月 2割負担 2,400円/月 3割負担 3,600円/月

⑥ サービス提供体制強化加算

職員の配置により次のいずれかの料金が加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合 1割負担 640円/月 2割負担 1,280円/月 3割負担 1,920円/月

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上である場合 1割負担 500円/月 2割負担 1,000円/月 3割負担 1,500円/月

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上である場合

1割負担 350円/月 2割負担 700円/月 3割負担 1,050円/月

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

従業者の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合 1割負担 350円/月 2割負担 700円/月 3割負担 1,050円/月

⑦ 中山間地域における小規模多機能型居宅介護の推進

中山間地域等に居住しているご契約者に対し通常の事業の実施地域（新十津川町）を超えてサービスを提供する場合に次の単位数が所定の単位数に加算されます。

所定単位の100分の5に相当する額を加算する。

⑧ 介護職員処遇改善加算

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改善を実施している場合に当該基準に掲げる区分に従い、次のいずれかの単位数が所定単位数に加算されます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数に各加算の単位数を加えた総単位数の1000分の149に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数に各加算の単位数を加えた総単位数の1000分の146に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数に各加算の単位数を加えた総単位数の1000分の134に相当する

単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の単位数の100分の106に相当する単位数

⑨ 特別地域小規模多機能型居宅介護加算

厚生労働大臣が定めた離島や過疎地域などにおけるサービスを確保するため、これらの地域に所在する事業所を評価するための加算で次の単位数が所定単位数に加算されます。

所定単位の100分の15に相当する額を加算する。

※④⑤⑥⑦⑧⑨については支給限度額管理の対象外の算定項目です。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

※以下のサービスは、利用料金の全額が契約者のご負担になります。

ア 食事の提供

契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：400円 昼食：400円 おやつ代：100円 夕食：400円

イ 宿泊に要する費用

契約者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

料金：2,000円／泊

ウ 暖房費

10月～4月の冬期間に宿泊サービスをご利用された場合

料金：250円／泊

エ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

オ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。

料金 10円／枚

カ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

コピー代：10円／枚

洗濯代：150円／回

キ 上記に掲げるもののほか、指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、ご契約者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収します。

※ 上記ア～キについて、状況の著しい変化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場合があります。その場合は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

ア 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します。

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月上旬にご契約者宛てにお届けします。

イ 利用料、その他の費用の支払い

請求月の15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください

- ①事業所での現金支払
- ②事業者指定口座への振り込み
- ③自動口座引き落とし

【事業者指定口座振り込みの場合】

指定口座振り込み先

ピンネ農業協同組合 本所 普通口座 0005919

口座名 社会福祉法人明和会 陽だまりの郷

※お支払いを確認しましたら、翌月に請求書発行と同時に領収書を発行しますので、保管をお願いします。

8. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- (1) 利用予定日の前に、契約者の都合により、サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者にお申し出ください。
- (2) 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を申し出された場合、食事代をお支払いいただく場合があります。ただし、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。
- (3) 7.(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が増えた場合も1か月の利用料は変更されません。
- (4) 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ご契約者に提示して協議します。

9. 契約の終了

- (1) 事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。
 - ア 契約者が、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - イ 契約者による、利用契約書第6条第1項から第5項に定めるサービス利用料金の支払いが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

ウ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご契約者等の生命・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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

エ 契約者が入院、施設入所等により、月を通じて「通いサービス」、「訪問サービス」、「宿泊サービス」のいずれも利用がないと見込まれた場合

10. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画について

(1) (介護予防) 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サービスは、ご利用者様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事が出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者様の心身の状況、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、宿泊サービス及び訪問サービス、その他電話連絡による見守り等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は、ご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、ご契約者と協議の上で(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ご契約者に説明の上交付します。

(2) 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は、その完結の日から2年間保管します。また、ご契約者又はご契約者のご家族様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。

料金 10円/枚

11. 苦情の受付について (契約書第21条参照)

(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)

[主任] 古瀬 健人

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

【苦情ボックスを当事業所に設置しています】

○苦情解決責任者

「係長」 山下 明美

(2) 第三者委員、行政機関その他苦情受付機関

社会福祉法人 明和会 第三者委員	窪田 謙治	電話番号 0125-72-2000
	金龍 静	電話番号 0125-76-2698
	山本 裕子	電話番号 0125-76-2447
第三者委員とは、中立公平な立場で意見を述べる人です。		

新十津川町 保健福祉課 保健福祉グループ	所在地 新十津川町字中央 307 番地 1 新十津川町総合健康福祉センター 保健福祉グループ 電話番号 0125-72-2000 F A X 0125-72-2006 受付時間 8:45～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 F A X 011-233-2378 受付時間 9:00～17:00
空知中部広域連合	所在地 奈井江町奈井江 10-28 電話番号 0125-66-2152 F A X 0125-66-2138 受付時間 8:30～17:00 月～金

12・第三者評価の実施状況について

(1) 第三者評価の実施状況（自己評価及び外部評価の実施状況）

実施の有無	有
直近の実施年月日	事業所評価（自己評価） 令和 3 年 2 月 25 日～令和 3 年 3 月 2 日 事業所全体評価 令和 3 年 3 月 3 日 運営推進会議開催日（外部評価実施日） 令和 3 年 3 月 19 日
評価機関の名称	運営推進会議
評価結果の開示状況	有

13. 非常災害時の対応について

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、契約者も参加して行います。

滝川消防署新十津川支署への届出日：令和 5 年 7 月 10 日

防火管理者： 鍵市 勲

〈消防用設備〉

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

14. 事故発生時の対応について

当施設において、事故予防の対応を行っていますが、突発的な転倒等の事故が発生する場合があります。サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) 契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合

- ア サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い管理者・看護職員に報告します。
- イ 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族様に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
- ウ 管理者は事故原因の調査・分析を行い、ご契約者やご家族様に誠実に説明します。

(2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

- ア サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を管理者に報告し、管理者は速やかにご家族様へ連絡します。
- イ 管理者は事故原因の調査・分析を行い、ご契約者やご家族様に誠実に説明します。

※ 上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害補償を行うものとします。また、必要に応じて関係市町へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

15. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各ご契約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〉		
滝川市立病院	所在地	滝川市大町2丁目2番地34号
	T E L	0125-22-4311
おおい内科・循環器クリニック	所在地	滝川市東町3丁目1-2
	T E L	0125-23-8880
パンダ歯科	所在地	新十津川町字中央309番地1
	T E L	0125-76-3202
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	かおる園
	所在地	新十津川町字花月201番地
	T E L	0125-74-2211

16. 秘密の保持と個人情報保護について

(1) ご契約者及びそのご家族様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ご契約者及びそのご家族様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。

(2) 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ご契約者及びそのご家族様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があります。

(3) 個人情報の保護について

事業所は、ご契約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ご契約者の個人情報を用いませぬ。また、ご契約者のご家族様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ご契約者のご家族様の個人情報を用いませぬ。

事業所は、ご契約者及びそのご家族様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。

17. 身体的拘束等について

- (1) 事業所は、身体的拘束その他ご契約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。ただし、当該ご契約者又は他のご契約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は除きます。
- (2) 前項の規定による身体的拘束等を行う場合には、あらかじめご契約者のご家族様に、ご契約者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束等の態様及び目的、身体的拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、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ことができますものとしします。
- (3) 前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、管理者、介護支援専門員、介護従業者等により検討会議等を行います。また、経過観察記録を整備します。

18. 衛生管理等について

(1) 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、ご契約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。

ご契約者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。

(2) 感染症対策マニュアル

〇ー157、ノロウイルス、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及び感染対策委員会を実施しています。

19. 運営推進会議の設置

(1) 運営推進会議の目的

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、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：ご利用者様、ご利用者様のご家族様、地域の代表者、町職員、地域包括センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開催：概ね2カ月に1回以上開催します。

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。

20. 高齢者虐待防止

- (1) 事業所は、ご契約者等の人権の擁護・虐待防止等のために、以下の必要な措置を講じます。

- ア 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識、技術の向上に努める。
- イ 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努める。
- ウ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整備し、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努める。

21. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 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。
- (2) 利用中気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
- (3) 天候や状況により決められた時間に送迎できない場合があります。
- (4) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (5) 他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (6) 所持金品は必要以外持ち込まないようお願いします。
- (7) 事業所内での他のご契約者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (8) 施設内は全面禁煙となっております。喫煙される方はご利用前にご相談ください。

令和6年 11月 4日

指定小規模多機能型居宅介護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。

社会福祉法人 明和会
小規模多機能ホーム 陽だまりの郷

説明者職名 介護支援専門員

氏名 小池 久子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの利用開始に同意しました。

ご契約者住所 樺戸郡新十津川町字中央 41 番地 37

氏名 齋藤 貢 印

代行者又は代筆者 印

※この「重要事項説明書」は、厚生労働省令第34号（平成18年）第88条により準用する第9条の規定に基づき、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利用申込者又はその家族へ説明しなければならない重要事項の内容を記したものです。