「指定小規模多機能型居宅介護」重要事項説明書

指定小規模多機能型居宅介護事業所
いずみの里

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（鹿沼市指定 第０９９０５０００４３号）

当事業所はご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※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」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ない方でもサービスの利用は可能です。

目次

１．　事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１
２．　事業者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２
３．　事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・・・・　３
４．　職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
５．　当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・　４
６．　苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５
７．　運営推進会議の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６
８．　協力医療機関、バックアップ施設・・・・・・・・・・・・　１６
９．　非常災害対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６
１０．緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
１１．虐待の防止のための措置・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
１２．身体拘束等の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
１３．業務継続計画の策定等・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８
１４．ハラスメントについて・・・・・・・・・・・・・・・・・　１８
１５．提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・・・・・・　１８
１６．サービス利用にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・　１８

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　緑風会
（２）法人所在地　　栃木県鹿沼市下日向４３８－１
（３）電話番号　　０２８９－６３―３８００
（４）代表者氏名　　理事長　福田　英夫

（５）設立年月　　平成５年２月８日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成２０年２月１日指定
鹿沼市指定　第０９９０５０００４３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　小規模多機能型居宅介護事業所　いずみの里

（４）事業所の所在地　栃木県鹿沼市泉町２３９６－３

（５）電話番号　０２８９－７７－８１７７

（６）事業所長（管理者）　管理者　　星野　正人

（７）当事業所の運営方針　利用者の一人ひとりが、住み慣れた地域で「安心」と「生き甲斐」の日常生活を送っていただけるよう個人の尊厳を守り、人格を尊重し、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尊重し、「ゆとりとうるおい、輝く笑顔」をモットーに運営します。

（８）開設年月　平成２０年２月１１日

（９）登録定員　**２９人（通いサービス定員 16 人、宿泊サービス定員９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、原則として個室ですが、他の種類の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。）

居室・設備の種類		室　数	備　　考
宿泊室	個　　室	５室	
	２人部屋	２室	パーテーションにより個室可能です。
	合　　計	７室	
居　　間		１室（宿泊室と共用）	
食　　堂		１室（台所と共用）	
台　　所		１室（食堂と共用）	
浴　　室		１室	
消防設備		消防法上必要な消防設備は完備しております。	

その他	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　鹿沼市

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

（２）営業日及び営業時間

営　業　日	年中無休
通いサービス	月～日　９時～１７時　　土・日・祝　９時～１７時
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月～日１８時～　８時　　土・日・祝１８時～　８時

※受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

４．職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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。

職　　種	配置	指定基準
１.センター長(管理者)	１名	１名
２．介護支援専門員	１名	１名
３．介護職 夜勤者及び宿直者	８名以上 各１名以上	７名 各１名
４．看護職員	１名以上	１名

※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（例：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 人（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
１.センター長(管理者)	勤務時間：　８：３０～１７：３０
２．介護支援専門員	勤務時間：　８：３０～１７：３０
３．介護職員 夜勤者	主な勤務時間　：　８：３０～１７：３０ 夜間の勤務時間：１４：３０～２３：３０ ２３：３０～８：３０ その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。
４．看護職員	勤務時間：　８：３０～１７：３０ その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご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。

（１）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） （２）利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 （介護保険の給付の対象とならないサービス）

（１）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、通常は利用料金の９割（通常１割が自己負担）が介護保険から給付されます（自己負担の割合は介護保険負担割合証によります)。

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、ご利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

<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、排泄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。
・ 調理場で利用者が調理をすることができます。
・ 食事のサービスの利用は任意です。

②入浴

・ 入浴又は清拭を行います。
・ 衣服の着脱、身体の清拭、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

③排泄

・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の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。

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

・ ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ　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、次の該当する行為はいたしません。

① 医療行為

② ご利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

ウ　宿泊サービス

・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や機能訓練を提供します。

〈サービス利用料金〉

①　通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は１か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表（１割負担の場合）によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※介護報酬の改定が行われ、１ヶ月の利用料金の合計に、国家公務員の地域手当に準じた地域区割りが介護報酬単価に含まれます。（通常１割の自己負担。但し、自己負担の割合は介護保険負担割合証による）

１．ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 106,357円	要介護度 2 156,312円	要介護度 3 227,391円	要介護度 4 250,965円	要介護度 5 276,715円
２．うち、介護保険から給付される金額	95,721円	140,680円	204,651円	225,868円	249,043円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	10,636円	15,632円	22,740円	25,097円	27,672円

※月ごとの包括料金ですので、ご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に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの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また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

※ご利用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いったん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、ご利用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。

※ ご利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（２）ア及びイ参照）

② 初期加算（1 日につき）

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、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。３０日を超える入院をされた後に再び利用開始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） 305円（1 日あたり）
2. うち、介護保険から給付される金額	274円（1 日あたり）
3. サービス利用に係る自己負担（1-2）	３１円

③ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）（６月に１回を上限とする）

当事業所の従事者が、利用開始及び利用中６月ごとに口腔の健康状態や栄養状態についての確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に提供した場合に、下記のとおりに加算分の自己負担が必要となります。

	（Ⅰ）口腔の健康状態及び栄養状態 203円（1 日あたり）	（Ⅱ）口腔の健康状態と栄養状態のいずれか 50円（1 日あたり）
1. 加算対象サービスとサービス料金		
2. うち、介護保険から給付される金額	182円（1日あたり）	45円（1日あたり）
3. サービス利用に係る自己負担（1-2）	２１円	５円

④ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）（1 月につき）

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等（理学療法士等）と連携して、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画を作成し実施した場合に、下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

	（Ⅰ）理学療法士等が利用者の状態を把握した上で介護支援専門員に定期的に助言を行う	（Ⅱ）理学療法士等が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を介護支援専門員と共同で行う
1. 加算対象サービスとサービス料金	1，017円	2，034円
2. うち、介護保険から給付される金額	915円	1，830円
3. サービス利用に係る自己負担（1-2）	１０２円	２０４円

⑤　若年性認知症利用者受入加算

認知症の方に適切なサービスが提供されるように、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に下記のとおりに加算分の自己負担が必要となります。

1. 加算対象サービスとサービス料金	若年性認知症利用者受入加算 8，136円
2. うち、介護保険から給付される金額	7，322円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	８１４円

⑥　認知症加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）(1 月につき)

認知症対応力の強化を図る観点から、利用者の認知症の状態、認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施等の条件を満たす場合に、認知症加算が必要とります。

	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（Ⅳ）
1. 加算対象サービスとサービス料金	9，356円	9，051円	7，729円	4，678円
2. うち、介護保険から給付される金額	8，420円	8，145円	6，956円	4，210円
3. サービス利用に係る自己負担(1－2)	９３６円	９０６円	７７３円	４６８円

⑦　看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)（1 月につき）

看護職員を常勤かつ専従として 1 名以上配置している場合は、下記(Ⅰ)（Ⅱ)、常勤換算方法で 1 以上の配置で（Ⅲ）のうちのいずれかの看護職員配置加算が必要となります。

看護職員の条件(利用定員・人員基準に適合している場合)	(Ⅰ)看護師	(Ⅱ)准看護師	（Ⅲ）
1. 加算対象サービスとサービス料金	9，153円	7，119円	4，881円
2. うち、介護保険から給付される金額	8，237円	6，407円	4，392円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	９１６円	７１２円	４８９円

⑧　看取り連携体制加算（1 日につき）　※死亡日から死亡日前 30 日まで

看護職員配置加算（Ⅰ）を算定しており、看取り期におけるサービス提供を行った場合の加算となります。

施設基準　イ　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。

ロ　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、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

利用者基準　イ　医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ　看取り期における対応方針内容について、説明を受け同意した上でサービスを受けていること。

1. 加算対象サービスとサービス料金	看取り連携体制加算 650円
2. うち、介護保険から給付される金額	585円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	６５円

⑨　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（１月につき）

下記の職員の配置状況によって、いずれかのサービス提供体制強化加算が必要となります。

介護従事者の配置条件 （利用定員・人員基準に適合している場合）	**（Ⅰ）介護福祉士70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士25%以上**	**（Ⅱ）介護福祉士50%以上**	**（Ⅲ）介護福祉士40%以上、常勤職員が60%以上、または勤続7年以上の者が30%以上**
1. 加算対象サービスとサービス料金	7，627円	6，508円	3，559円
2. うち、介護保険から給付される金額	6，864円	5，857円	3，203円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	**７６３円**	**６５１円**	**３５６円**

⑩　総合マネジメント体制強化加算

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、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行ったり、地域における活動への参加の機会を確保した場合、下記の加算が必要となります。（１月あたり）

	（Ⅰ）	（Ⅱ）
1. 加算対象サービスとサービス料金	12，204円	8，136円
2. うち、介護保険から給付される金額	10，983円	7，322円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	**1，221円**	**814円**

⑪　訪問体制強化加算

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、１月あたり延べ訪問回数が一定数以上満たした場合、下記の加算が必要となります（１月あたり）

1. 加算対象サービスとサービス料金	10，170円
2. うち、介護保険から給付される金額	9，153円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	**1，017円**

⑫　科学的介護推進体制加算

PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組として、入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ提出し、フィードバック情報を活用している場合、下記の加算が必要となります（１月あたり）

1. 加算対象サービスとサービス料金	406円
2. うち、介護保険から給付される金額	365円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	**41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提出を行っている場合、下記の加算が必要となります。

（１月あたり）

	（Ⅰ）	（Ⅱ）
1. 加算対象サービスとサービス料金	1，017円	101円
2. うち、介護保険から給付される金額	915円	90円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	**102円**	**11円**

※介護職員等処遇改善加算の要件を満たす場合は、１カ月の利用料金合計額にサービス別加算率を乗じた額をお支払い頂きます。（自己負担は介護保険負担割合証による。）

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※上記金額は、地域加算（１単位＝１０．１７円）で計算されるため、合計の請求金額と多少の差が発生致します。請求書の金額をご確認下さい。

短期利用居宅介護費

小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合、緊急やむを得ない場合等、一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

利用要件
- 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること
- 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合であって、当事業所の介護支援専門員が、当事業所の登録者に提供されるサービスに支障がないと認めた場合
- 利用期間は７日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は１４日以内）であること
- 当事業所が提供するサービスが過少である場合の減算を受けていない場合
- 指定基準に定める従業員数を配置している場合

〈サービス利用料金〉　（１日あたり）　※１割負担の場合

①　短期利用居宅介護費

１．ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 5,817 円	要介護度２ 6,508 円	要介護度３ 7,210 円	要介護度４ 7,902 円	要介護度５ 8,573 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,235 円	5,857 円	6,489 円	7,111 円	7,715 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	582 円	651 円	721 円	791 円	858 円

※介護報酬の改定が行われ、１ヶ月の利用料金の合計に、国家公務員の地域手当に準じた地域区割りが介護報酬単価に含まれます。（通常１割の自己負担。但し、自己負担の割合は介護保険負担割合証による）

②　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（１日につき）

介護従事者に対し研修・会議を実施し、かつ下記の条件の職員配置を行った場合、いずれかのサービス提供体制強化加算が必要となります。

介護従事者の配置条件 （利用定員・人員基準に適合している場合）	**（Ⅰ）介護福祉士70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士25%以上**	**（Ⅱ）介護福祉士50%以上**	**（Ⅲ）介護福祉士40%以上、常勤職員が60%以上、または勤続7年以上の者が30%以上**
2. 加算対象サービスとサービス料金	223円	183円	61円
2. うち、介護保険から給付される金額	200円	164円	54円
3. サービス利用に係る自己負担（1－2）	**２３円**	**１９円**	**７円**

③　生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）（1 月につき）

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等（理学療法士等）と連携して、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画の作成（変更）を行った場合に、下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

	（Ⅰ）理学療法士等が利用者の状態を把握した上で介護支援専門員に定期的に助言を行う	（Ⅱ）理学療法士等が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を介護支援専門員と共同で行う
1. 加算対象サービスとサービス料金	1，017円	2，034円
2. うち、介護保険から給付される金額	915円	1，830円
3. サービス利用に係る自己負担（1-2）	１０２円	２０４円

④　認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症行動・心理症状を認め、在宅での生活が困難であると判定した者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合。

1. 加算対象サービスとサービス料金	2，034円
2. うち、介護保険から給付される金額	1，830円
3. サービス利用に係る自己負担 （1－2）	**204円**

※介護職員等処遇改善加算の要件を満たす場合は、１カ月の利用料金合計額にサービス別加算率を乗じた額をお支払い頂きます。（自己負担は介護保険負担割合証による。）

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※上記金額は、地域加算（１単位＝１０．１７円）で計算されるため、合計の請求金額と多少の差が発生致します。請求書の金額をご確認下さい。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア　食事の提供（食事代）

ご利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：３５０円　昼食：６００円　夕食：６００円
　　おやつ：１００円

イ　宿泊に要する費用

ご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。

料金（1泊）：　部屋代：１，３５０円　～　１，４５０円

ウ　通常の事業の実施地域以外のご利用者に対する送迎費及び交通費

（１キロメートルあたり２０円を徴収する）

エ　おむつ代

実費を頂きます。

オ　レクリエーション、クラブ活動

ご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。

カ　複写物の交付

ご利用者またはその家族等の希望により、個人的な資料（書類、写真、趣味の材料等）の複製、郵便物の転送等を行う場合、以下の通りご負担いただきます。

コピー代(モノクロ)：1枚 10 円

郵送料:実費

キ　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ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負

担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※経済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ことがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１か月前までにご説明いたします。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月毎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。

①事業所での現金支払い

②銀行振り込み

③自動口座引き落とし（鹿沼相互信用金庫本支店口座）

【銀行振り込みの場合】

鹿沼相互信用金庫　　西支店 普通預金　０２１１７６６ 名義）指定小規模多機能型居宅介護事業所　いずみの里 センター長　星野　正人

（４）利用の中止、変更、追加

○小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画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、ご利用者の都合により、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に申し出て下さい。

○５．（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等を変更させた場合も１ヶ月の利用料は変更されません。但し、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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご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	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

○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出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

（５）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、ご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、ご利用者と協議の上で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利用者に説明の上交付します。

６．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）
［職名］　センター長　星野　正人
○受付時間　　毎週月曜日～土曜日
９：００～１７：００

（２）行政機関その他苦情受付機関

鹿　沼　市 介護保険課	所在地　　鹿沼市今宮町１６８８－１ 電話番号　０２８９－６３－２２８３ ＦＡＸ　　０２８９－６３－２２８４ 受付時間　午前９時から午後５時 平日（月曜日～金曜日）※窓口相談は異なります
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地　　宇都宮市本町３－９栃木県本町合同ビル６階 電話番号　０２８―６４３―２２２０ ＦＡＸ　　０２８－６４３―５４１１ 受付時間　午前９時から午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く
栃木県運営適正委員会	所在地　　宇都宮市若草 1-10-6　とちぎ福祉プラザ内 電話番号　０２８-６２２-２９４１ ＦＡＸ　　０２８-６２１-５２９８ 受付時間　午前９時～午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く

７．運営推進会議の設置

当事業者では、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、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

＜運営推進会議＞
構　成　：　利用者代表　　利用者家族代表　　地域住民代表
　　市職員　　地域包括支援センター職員
　　小規模多機能型居宅介護について知見を有する者
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。

８．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＞		
山崎内科医院	所在地	鹿沼市天神町１７００
	TEL	０２８９－６４－３２６１
小林歯科医院	所在地	鹿沼市仲町１２９０
	TEL	０２８９－６５－５５５１
介護老人福祉施設　グリーンホーム	所在地	鹿沼市下日向４３８－１
	TEL	０２８９－６３－３８００
介護老人福祉施設　オレンジホーム	所在地	鹿沼市富岡４８２－２
	TEL	０２８９－６３－３８０７

９．非常災害対策について

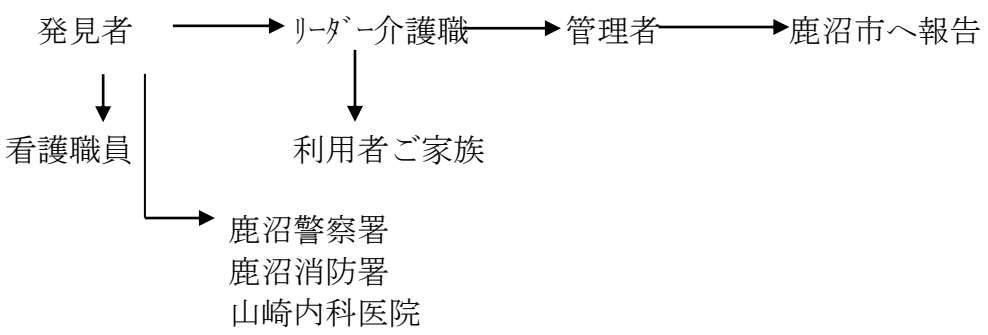
当事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び避難に関する計画を作成し、定期的に利用者及び従業者等の訓練を行います。

訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10. 緊急時の対応について

・下記にしたがいまして、対応させていただきます。

火災・事故・容体急変



緊急時における責任者　管理者　星野　正人

但し、状況によって変更する場合もあります。

11. 虐待の防止のための措置

当事業所では、虐待の発生や再発を防止するため、以下の措置を実施します。

1　虐待の発生・再発を防止するための委員会を定期的に開催すること、及びその結果を担当する職員へ周知徹底すること

2　虐待を防止するための指針の整備

3　担当する職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること

4　上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

12. 身体拘束の禁止

ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

当事業所では、虐待の発生や再発を防止するため、以下の措置を実施します。

1　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

2　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

3　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

13. 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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ます。

２　職員に対し、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実施します。

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。

14. ハラスメントについて

当事業所では、利用者に対する質の高い介護福祉サービスを継続的に提供するため、職員が安心して働くことのできる職場環境づくりを重要と考えております。

そのため、利用者及びその家族等からの暴力、暴言、誹謗中傷、過度な要求その他のハラスメント行為に対しては、職員の安全確保及び適切なサービス提供継続の観点から、法人として組織的に対応いたします。

これらの行為が継続し、改善が見られない場合には、サービス提供方法の見直し、又はサービス利用契約の終了を含む対応を行う場合があります。

なお、認知症等に伴う症状については、心身状態への配慮を前提として対応を検討いたします。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

１　第三者評価の実施：無

２　外部評価の実施：平成 27 年 1 月 12 日実施
　　評価機関の名称：ナルク栃木福祉調査センター
　　評価結果の開示状況：事業所に備置き

16. 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ございます。

※他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

※所持金は、自己の責任で管理してください。

※事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動はご遠慮下さい。

令和　　年　　月　　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。

指定小規模多機能型居宅介護事業所　いずみの里

説明者職名　　介護支援専門員　　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提供開始に同意し、受領いたしました。

令和　　年　　月　　日

利用者住所

氏名　　印

代理人住所

氏名　　印

この重要事項説明書は、厚生労働省令第３４号（平成１８年３月１４日）第８８条により準用する第９条の規程に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。