重要事項説明書

私は、契約書並びに本書面により、指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供に関する重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和　　年　　月　　日

利　用　者	住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
署名代行者	私は、下記の理由により利用者に代わり、上記署名を行いました。 私は、利用者本人の意思を確認しました。 住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 本人との関係（　　） 署名代行理由 （　　）

指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事　業　者	住　　所　石川県小松市土居原町２９７－１ 法 人 名　医療法人社団　愛康会 事業所名　看護小規模多機能ステーション ソフィアことぶき 代表者名　理事長　北原 征明　印 説 明 者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（看護小規模多機能型居宅介護）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている看護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、「小松市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等を定める条例（平成２４年１２月２６日小松市条例第４６号）」第 9 章の規定に基づき、看護小規模多機能型居宅介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　看護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	医療法人社団　愛康会
代表者氏名	北原 征明
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	石川県小松市沖町 478 番地 TEL:0761-22-0751　FAX:0761-22-0725
法人設立年月日	平成 14 年 5 月 1 日

2　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	看護小規模多機能ステーション　ソフィア ことぶき
介護保険指定事業所番号	1790300246
事業所所在地	石川県小松市土居原町 297-1

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人社団愛康会が開設する看護小規模多機能ステーションソフィアことぶき（以下「事業所」という。）が行う指定看護小規模多機能型居宅介護事業（以下「事業」という。）は要介護者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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営むことができるようにすることを目的とする。
運営の方針	サービス提供にあたっては、介護保険令に基づき適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する基準を踏まえて行う。当事業所は利用者の状態や希望に合わせて、訪問看護・訪問介護・短期宿泊・通いのサービスを柔軟に提供するとともに、事業所を拠点として家庭的な環境と地域住民との交流を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。前 3 項のほか、法令に定める内容を遵守し、事業を実施する。

(3)事業所の職員体制

管理者	荒井　優子

職種	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看護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
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
介護職員 ・ 看護職員	1　介護職員は、利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う。 2　常勤の看護師（又は保健師）は、主治医の指示に基づき適切な看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護職員の監督等を行うとともに、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、上述の計画・サービス内容に関し、指導、助言等必要な管理を行う。看護職員は、主治医の指示が位置付けられた看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき看護サービスの提供を行うとともに、利用者の健康状態を把握し、主治医や協力医療機関との連携を行う。	看護職員 常勤1名以上 (常勤換算 2.5 以上) 利用者3名に対し介護職員1名＋訪問職員を配置

(4)営業日、営業時間及び実施地域

営　　業　　日	365 日
①通いサービス提供時間	基本時間　9 時～16 時まで
②宿泊サービス提供時間	基本時間　16 時～9 時まで
③訪問サービス提供時間	24 時間
通常の事業の実施地域	小松市内

(5)登録定員及び利用定員

登録定員	29 名
通いサービス利用定員	18 名
宿泊サービス利用定員	7 名

※当事業所は、原則として利用申込に応じますが、ご登録をいただいている場合であっても、利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日がある場合がありますので、ご了承ください。

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
介護計画の作成	1　サービスの提供開始時に、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、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(訪問看護・訪問介護)、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、従業者との協議の上、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看護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、利用者及びその家族に対して、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、利用者に交付します。 4　作成に当たっては、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、利用者・家族の相談に適切に応じ、支援を行います。

通いサービス	利用者を事業所に通わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。サービス提供に当たっては、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めるものとする。 ア　日常生活の援助 日常生活動作の能力に応じて必要な援助を行う。 ①　移動の介護 ②　養護（静養） ③　その他必要な介護 イ　健康のチェック バイタル測定、利用者の全身状態の把握等を行う。 ウ　機能訓練 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種訓練を行う。 ①　運動機能回復訓練 ②　口腔機能回復訓練 ③　レクリエーション ④　グループ活動 ⑤　趣味活動 ⑥　地域活動への参加 エ　食事介助 ①　朝食、昼食又は夕食の提供 ②　食事の準備、後片付け ③　食事摂取の介助 ④　その他必要な食事の介助 オ　入浴介助 ①　入浴又は清拭 ②　衣服の脱着、身体の清拭、洗髪、洗身の介助 ③　その他必要な入浴の介助 カ　排せつ介助 利用者の状況に応じて適切な排せつ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う。 キ　送迎支援 利用者の希望により、利用者の自宅と事業所間の送迎を行う。

訪問サービスに関する内容	ア　介護サービス 利用者の居宅を訪問して次の介護サービスを行う。サービス提供に当たっては、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めるものとする。 ① 入浴、排せつ、食事、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援助 ③ 安否確認、見守り イ　看護サービス 利用者に対して次の療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。 ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事および排泄等日常生活の世話 （血糖管理、経管栄養、人工肛門処置） ④ お薬の確認（内服管理） ⑤ 床ずれの予防・処置（褥瘡ケア） ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護 ⑧ 療養生活や介護方法の指導（在宅酸素、喀痰吸引） ⑨ カテーテル等の管理（尿留置カテーテル） ⑩ その他医師の指示による医療処置
宿泊サービスに関する内容	利用者を事業所に宿泊させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う。サービス提供に当たっては、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めるものとする。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

看護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 介護職員の医療行為（ただし、適切な研修を受講した場合を除く。）
② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
⑤ 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 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（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 その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、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（利用料金）

介護区分	基本料	自己負担分(１割)
要介護１	124,380 円	12,438 円
要介護２	177,030 円	17,703 円
要介護３	244,640 円	24,464 円
要介護４	277,470 円	27,747 円
要介護５	313,860 円	31,386 円

※ 要介護度別に応じて定められた金額（省令によって変更あり）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。

※ 自己負担割合が２割の場合は、基本料の 20/100 した額、３割の場合は基本料の 30/100 した額が自己負担額となります。

※ １ヶ月ごとの包括費用（月限定）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。

≪看護小規模多機能型居宅介護≫

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額（1 割の場合）
初期加算	利用を開始した日から 30 日間に係る１日当たりの加算料金です。 30 日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も含みます。	300 円	30 円
認知症加算（Ⅰ）	日常生活に支障のきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする利用者（日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）の場合に算定する１月当たりの加算料金です。	8000 円	800 円
認知症加算（Ⅱ）	要介護２であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする利用者（日常生活自立度Ⅱ）の場合に算定する１月当たりの加算料金です。	5000 円	500 円
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ことにより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ことが適当であると判断した場合に算定する 1 日当たりの加算です。	2000 円	200 円

栄養アセスメント加算	利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応した場合に算定する１月当りの加算です。	500 円	50 円
栄養改善加算	低栄養状態にある利用者、または、そのおそれのある利用者に対して、栄養状態の改善を図ることを目的に、利用者一人ひとりに栄養に関する食事相談などの栄養管理を行った場合に算定する１回あたりの加算です。	2000 円	200 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に算定する１回あたりの加算です。	200 円	20 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		50 円	5 円
退院時共同指導加算	病院や診療所、介護老人保健施設に入所者が入院または入所者が退院、退所する際に、本人や担当訪問看護師への指導を、主治の医師やその他の関係者が共同して行い、安心して居宅療養できるようにする活動を評価した場合に算定する１回あたりの加算です。	6000 円	600 円
緊急時訪問看護加算	24 時間 365 日緊急の連絡や緊急の相談、緊急時の訪問依頼等に対応している場合に算定する１月当りの加算です。	5740 円	574 円
特別管理加算Ⅰ	訪問看護を提供するにあたり、特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行った場合に算定する１月当りの加算です。	5000 円	500 円
特別管理加算Ⅱ		2500 円	250 円
ターミナルケア加算	ご利用者の尊厳を維持し、その人らしく最期を迎えられるようにケアを行った場合に算定する１月当りの加算です。	20,000 円	2000 円
看護体制強化加算Ⅰ	看護体制加算の算定要件を満たし、高度な医療を望むご利用者に対する訪問看護体制を整え、提供した場合に算定する１月当りの加算です。	30,000 円	3,000 円
看護体制強化加算Ⅱ		25,000 円	2,500 円
訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を２名以上配置し、事業所の１月当たりの訪問回数が延べ２００件以上の場合の１月あたりの加算料金です。	10000 円	1000 円
総合マネジメント体制強化加算	利用者の状態や家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、多職種が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている場合の１月当たりの加算料金です。	10000 円	1000 円

褥瘡マネジメント加算Ⅰ	利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、登録時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行った場合に算定する１月当りの加算です。	30 円	**3 円**
褥瘡マネジメント加算Ⅱ		130 円	**13 円**
排せつ支援加算Ⅰ	排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が登録時に評価するとともに、少くとも６月に１回、評価を行った場合に算定する１月当りの加算です。	100 円	**10 円**
排せつ支援加算Ⅱ		150 円	**15 円**
排せつ支援加算Ⅲ		200 円	**20 円**
科学的介護推進体制加算	入所者･利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を活用・厚生省に提出した場合に算定する１月当りの加算です。	400 円	**40 円**
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の１月当たりの加算料金です。	7500 円	**750 円**
サービス提供体制強化加算Ⅱ		6400 円	**640 円**
サービス提供体制強化加算Ⅲ		3,500 円	**350 円**
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合の１月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅴいずれかを算定します。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	介護報酬総単位数×102/1000	**左記額の１割**
介護職員処遇改善加算Ⅱ		介護報酬総単位数×74/1000	
介護職員処遇改善加算Ⅲ		介護報酬総単位数×41/1000	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合の１月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲいずれかを算定します。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。	介護報酬総単位数×15/1000	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ		介護報酬総単位数×12/1000	

※ （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の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 自己負担割合が２割の場合は、基本料の 20/100 した額、３割の場合は基本料の 30/100 した額が自己負担額となります。

※緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応(短期利用居宅介護)

宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能となります。

介護区分	基本料	自己負担分(1割)
要介護1	5,700円	570円
要介護2	6,370円	637円
要介護3	7,050円	705円
要介護4	7,720円	772円
要介護5	8,380円	838円

※自己負担割合が2割の場合は、基本料の20/100した額、3割の場合は基本料の30/100した額が自己負担額となります。

☆宿泊室（7室）を利用する場合には登録者の宿泊サービスの利用数と登録者以外の短期利用の合計が、宿泊定員の範囲内で宿泊室を利用する。

☆ 利用者の状態や利用者の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、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

☆ 利用の開始に当たって、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こと。

☆ 指定看護小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。

☆ 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

以上の要件を満たすと短期利用居宅介護が利用できます。

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。

自己負担割合が2割の場合は、基本料の20/100した額、3割の場合は基本料の30/100した額が自己負担額となります。

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額（1割の場合）
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ことにより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ことが適当であると判断した場合に算定する1日当たりの加算です。	2000円	200円

(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　400 円/回 昼　食　600 円/回 夕　食　500 円/回 おやつ　100 円/回 トロミ　 50 円/日
②宿泊に要する費用	2,000 円/泊
③おむつ代	オムツ　100 円/枚 パンツ　70 円/枚 パッド　50 円/枚
④その他	テレビ・ラジオ・CD 等の持参品　50 円/1 箇所（施設電源使用の物） 洗濯代　50 円/回 ※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用と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

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 20 日までに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、請求月の月末までに、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)利用者指定口座からの自動振替 (ｳ)現金支払い ｲ お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します。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※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支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、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くことがあります。

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) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、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「看護小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行ないます。なお、「看護小規模多機能型居宅介護計画」は、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) 看護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、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

6　衛生管理等

(1) 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る。

(2) 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る。また、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つ。

(3) 事業所内は空調設備等により適温を確保するよう努める。

(4) 管理者は職員に対して衛生管理、又は食中毒及び感染症に関する研修を定期的に実施し、職員が必要な知識を習得するための措置を適切に講じる。また、これらを防止するためマニュアルを整備し、職員に周知徹底する。

7　緊急時の対応方法について

看護小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、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、協力医療機関への連絡・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　小松ソフィア病院 所　在　地　石川県小松市沖町 478 番地 電話番号　0761-22-0751 ＦＡＸ番号　0761-22-0725 受付時間　8：30 ～ 17：00 診　療　科　内科

8　事故発生時の対応方法について

利用者に対する看護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、利用者の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とった処置・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、利用者に対する看護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は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	ウォームハート
補償の概要	事故対応費用、被害者対応費用

9　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：（　下村貴史　）

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：(毎年 6 月・12 月)

④　前項の訓練は、可能な限り消防団や地域住民と連携して行うよう努めます。

10　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

①　利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情相談窓口の設置、苦情処理の体制及び手順の整備等必要な措置を講じるとともに、当該措置の内容を重要事項説明書への記載及び事業所内に掲示により利用者及びその家族に周知します。

②　事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、苦情の内容を記録して保存するとともに、その原因を解明し、再発を防止するため必要な措置を講じます。

③　事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に関し、介護保険法の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

④　事業者は、提供した指定看護小規模多機能型居宅介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(2)　苦情申立の窓口

利用者相談窓口	所　在　地　石川県小松市土居原町 297-1 電 話 番 号　0761-25-3501 ﾌｧｯｸｽ番号　0761-25-3502 受 付 時 間　午前 9 時～午後 4 時 管　理　者　荒井　優子

小松市役所長寿介護課	所　在　地　石川県小松市小馬出町 91 番地 電 話 番 号　0761-24-8149 受 付 時 間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 （土日・祝日を除く）
石川県国民健康保険連合会 介護保険課	所　在　地　石川県金沢市幸町 12 番地 1 電 話 番 号　076-231-1110 受 付 時 間　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 （土日・祝日を除く）

11　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、事業所内掲示板や事業所ホームページにおいて公開しています。

12　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、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り扱いのためのガイドライン」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。 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、その秘密を保持するべき旨を、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、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ん。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ん。 ②　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。 ③　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。）

13　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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者・荒井　優子

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

(5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者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。

14　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性･････直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性････身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性･････利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15　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看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、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、看護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。

16　サービス提供の記録

① 看護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の日から５年間保存します。

② 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。