

重要事項説明書

(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)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定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、遠慮なくお尋ね下さい。

1 指定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	JA 協同サポート山口株式会社
代表者氏名	河村 信一郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	周南市清水1丁目9番5号 TEL (0834) 61-2340 FAX (0834) 61-3450
法人設立年月日	2015年1月1日

2 利用者に対する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	JA小規模多機能おひさま下松
介護保険指定 事業所番号	3590700211
事業所所在地	下松市大字河内1933-1

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護もしくは要支援の利用者に対し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて居宅サービス計画または介護予防サービス計画及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成し、利用者の心身の機能の維持回復を図り利用者が可能な限り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支援する事を目的とします。
運営の方針	1. ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて居宅サービス計画または介護予防サービス計画及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成し、ご利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の世話及び機能訓練又は必要な援助等を行います。 なお、(介護予防)小規模多機能型居宅介護は、ご利用者の様態や希望に応じて、通い、訪問、宿泊を柔軟に組み合わせてサービスを提供する事により、ご利用者の居宅における生活の継続を支援致します。

(3) 事業所の職員体制

管理者	上原 哲規
-----	-------

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 （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 （介護従事者と兼務）
介護従業者	1 利用者に対し必要な看護または介護、支援を行います。	・看護職員 1名以上 （介護従事者と兼務） ・介護従事者 8名以上

(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 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	下松市

(5) 登録定員及び利用定員

登録定員	28名
通いサービス利用定員	17名
宿泊サービス利用定員	6名

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		<ol style="list-style-type: none"> 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、及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、他の(介護予防)小規模多機能型居宅介護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(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、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、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、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		<ol style="list-style-type: none"> 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。
通いサービス及び宿泊サービスに関する内容	介護サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、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 利用者の安否確認等を行います。
	健康のチェック	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1 日常生活動作を通じた訓練 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 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	<ol style="list-style-type: none"> 1 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、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	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は居間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、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	身体の介護	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 利用者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 2 調理 利用者の食事の介助を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。

（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 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行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(2) 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

《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
同一 建物 以外	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

- ※ 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。

(3) 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(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
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
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(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)
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	1月につき (小規模多機能型居宅介護費を算定の場合)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 146/1000		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)

※ ★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いたしません。

※ 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。

※ 認知症加算(Ⅲ)は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

認知症加算(Ⅳ)は、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする要介護2の利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。

※ 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(Ⅰ)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。

※ 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(Ⅱ)は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を見直し、地域の病院、診療所等の関係施設に対して当事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関して情報提供を行っている場合に算定します。

※ 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で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。

※ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)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、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。

※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)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。

また、同加算は、区分支給限度基準額の対象外です。

(4) 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 食事料金 (税込)	朝食 300円 /回 昼食 600円/回 夕食 600円/回 ※やむを得ない事情によりご自宅に弁当を届ける場合の容器代 20円 /回
② 宿泊に要する費用 (税込)	2,700円
③ おむつ代	実費
④その他	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15日迄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 月末締め切りの翌月20日(ただし20日が休日の場合は、翌営業日とする)とし契約者(または代理人)名義の金融機関口座振替で処理させていただきます。やむをえず認定前サービスを受けた場合など「償還払い」となる場合は一旦ご利用者様が利用料の全額を事業所に支払いその後市町村から保険給付分を受け取るようになります。 イ 領収書は翌月の請求書の発送時に同封致しますので、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、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3月以上滞納し、相当期間を定めた催告にも関わらずその期間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「(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、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、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。
- (5) 利用者が事業所の設備等を利用する際には、従業員の支援のもとで利用することとします。
- (6) 利用者の体調によっては入浴等を中止する場合があります。
- (7) 利用者及びその家族は、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業員に連絡し、心身の状況に応じた利用を心がけます。
- (8) 利用者及びその家族は他の利用者及び従業員に対して宗教活動や営利を目的とした勧誘、暴力・暴言等を行いません。
- (9) 利用者は、生活環境の保全のため、事業所内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持に協力をお願いします。
- (10) 喫煙及び飲酒は、事業所内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所及び時間は居室を含み、禁煙、禁酒とします。

6 衛生管理等

当事業所は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症の予防及びまん延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。）を設置し、定期的に（おおむね6か月に1回以上）開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 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する。
- ③ 事業所は、従業員に対し、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（年1回以上）実施する。
- ④ 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る。

7 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、利用者に病状の急変が生じた場合又は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、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。

<p>【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)</p>	<p>医療機関名 しげおか医院 所在地 〒744-0015 下松市大手町2丁目6-14 電話番号 0833-41-1130 FAX番号 0833-41-1129 受付時間 9:00-12:00 14:00-18:00 15:00-18:00 (火・金) (月・水) 診療科 内科, 循環器科, 呼吸器科, 消化器科, 小児科</p>
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏名 電話番号</p>
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏名 続柄 住所 電話番号 携帯電話 勤務先</p>

8 事故発生時の対応方法について

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、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。

<p>下松市健康福祉部高齢福祉課</p>	<p>所在地 下松市大手町3丁目3番3号 電話番号 0833-45-1831 受付時間 8:30~17:15</p>
<p>【居宅支援事業所の窓口】</p>	<p>事業所名 JA小規模多機能おひさま下松 所在地 下松市大字河内1933-1 電話番号 0833-43-6660 担当介護支援専門員 原田 雅子</p>

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償	保険会社名	共栄火災海上(株)
------	-------	-----------

責任保険	保 険 名	事業活動賠償責任保険 福祉事業ご利用者様傷害保険
	補償の概要	・施設賠償・生産物賠償・保管物賠償・障害死亡の補償
自動車保険	保険会社名	JA 共済
	保 険 名	自動車共済
	補償の概要	・車両保障・対人賠償・対物賠償

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：（ 上原 哲規 ）
- 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2回 4 月・10 月）

10 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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため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」）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。

- ①当事業所は、従業員に対し、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実施します。
- ②当事業所は、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います。

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

提供した指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその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。

(2) 苦情申立の窓口

苦情受付・苦情解決責任者	所在地 下松市大字河内 1933-1 電話番号 0833-43-6660 受付時間 8:30~17:00 担当 上原 哲規・原田 雅子
【市町村の窓口】 下松市健康福祉部高齢福祉課	所在地 下松市大手町 3 丁目 3 番 3 号 電話番号 0833-45-1831 受付時間 8:30~17:15(土日祝を除く)
下松市包括支援センター	所在地 下松市大手町 3 丁目 3 番 3 号 電話番号 0833-45-1838 受付時間 8:30~17:15(土日祝を除く)
【公的団体の窓口】 山口県国民健康保険団体連合会	所在地 山口市朝田 1980-7 電話番号 083-995-1010 受付時間 9:00~17:00(土日祝を除く)

1 2 ハラスメントの防止について

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

- ① ハラスメントに対する基本方針を整備し、従業者に周知徹底を図る。
- ② ハラスメント防止のための研修を実施する
- ③ ハラスメント事案が発生した場合、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じる。しかし、再発防止案の提案が拒否され、かつ、再発の可能性が著しく大きい場合、契約解除の予告期間を置き、利用契約の解除等の措置を講じるものとする。

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	<ol style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者又はその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利用者又は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	<p>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。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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。</p> <p>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。）</p>
---------------	---

1 4 虐待の防止について

(1) 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 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的におおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
- ② 虐待防止のための指針の整備。
- ③ 従業者に対し、虐待を防止するための研修を定期的（年1回以上）実施する。
- ④ 上記の措置を適切に実施するための担当者の設置。

虐待防止に関する担当者	管理者 上原 哲規
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(4) 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。

1 5 身体拘束について

(1) 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、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 切迫性……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。

(2) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じます。

- ①身体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回開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- ②身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を6月に1回実施すること。

16 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、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市町村の職員、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・助言等の記録を作成し、公表します。

17 短期利用者居宅介護

- ① 事業者は、利用者の状態や利用者の家族等の事情により、居宅介護(介護予防)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、事業所の介護支援専門員が、事業所の登録者に対する小規模多機能型居宅介護等の提供に支障が無いと認めた場合に、登録定員の範囲内で、空いている宿泊施設等を利用し、短期間の小規模多機能型介護等(以下「短期居宅介護」と言う。)を提供します。
- ② 短期利用居宅介護は、事業所の登録者数が登録定員未満であり、かつ、以下の算式において算出した数の範囲内である場合に提供することができます。算定式は以下の通りとします。
事業所内の宿泊室の数×(事業所の登録定員—事業所の登録者の数)÷当該事業所の登録定員
(小数第1位以下四捨五入)
- ③ 短期利用居宅介護の利用は、あらかじめ7日以内(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等が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ものとします。
- ④ 短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護(介護予防)支援事業所の居宅介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画等の内容に沿い、事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画等を作成することとし、当該小規模多機能型居宅介護計画等に従いサービスを提供します。

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。

19 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 利用料、利用者負担額の目安

（介護保険を適用する場合）

《小規模多機能型居宅介護・短期利用居宅介護費》

基本利用料	介護保険適用の有無	サービス内容							利用料 (利用者負担額)
		初期加算	認知症加算 (一)	看護職員配置 加算(一)	サービス提供 体制強化加算 (二)	総合マネジメント 体制強化加算 (三)	訪問体制強化加算 処遇改善加算	介護職員等 処遇改善加算 (四)	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円

《介護予防小規模多機能型居宅介護・短期利用介護予防居宅介護費》

基本利用料	介護保険適用の有無	サービス内容				利用料 (利用者負担額)
		初期加算	サービス提供 体制強化加算 (一)	総合マネジメント 体制強化加算 (二)	介護職員等 処遇改善加算 (三)	
○	○	○	○	○	○	円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						円

(2) その他の費用

① 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 3(4)－①記載のとおりです。
② 宿泊に要する費用	重要事項説明書 3(4)－②記載のとおりです。
③ おむつ代	重要事項説明書 3(4)－③記載のとおりです。
④ その他	重要事項説明書 3(4)－④記載のとおりです。

(3) 1月当たりのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	（目安金額の記載）
----------	-----------

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定の前日に、利用者の都合により小規模多機能型居宅介護のサービス利用中止変更、新たなサービスを追加することができます。この場合には、前日までに申し出てください。

サービスの利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する日にサービス提供が出来ない場合、利用可能日を提示して協議します。

介護保険給付対象とならない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かった場合、取消料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。

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（自己負担額）の100%

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況

評価機関	運営推進会議
直近の公表年月日	令和6年12月26日

【契約書付属】

J A 協同サポート山口株式会社訪問介護サービス 契約変更・更新合意書

本件契約の内容または期間を次のとおり【 変更 ・ 更新 】致します。

■変更の場合	
□更新の場合	新たな有効期間： 年 月 日～ 年 月 日 (自動更新日～次回要介護(支援)認定有効期間満了日)

年 月 日

(ご利用者) 住所

氏名

印

(代理人・立会人) (該当する場合)

住所

氏名

印

(事業者) 所在地 山口県周南市清水一丁目9番5号

事業者名 J A 協同サポート山口株式会社

代表者名 代表取締役 河村信一郎 印

山口県下松市大字河内 1933-1

J A 小規模多機能おひさま下松