

小規模多機能型居宅介護

重要事項説明書

社会福祉法人 翠燿会

小規模多機能型居宅介護 グリーンヒル八千代台

小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

【 令和 7年 11月1日 現在】

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

(1) 事業者の概要

事業所名	小規模多機能型居宅介護 グリーンヒル八千代台
指定番号	八千代市指定 第1292600051号
所在地	千葉県八千代市八千代台西7-2-69
管理者氏名	大竹 暁
電話番号	047-480-2777
FAX番号	047-480-7770
指定を受けた地域	八千代市
通常の事業の実施地域	八千代市

(2) 事業所の従業者体制

職名	職務の内容	指定基準	配置
管理者※1	業務の一元的な管理	1人（兼務可）	1人（兼務可）
看護職員※2	心身の健康管理・保健衛生管理等	1人以上（兼務可）	1人以上（兼務可）
介護職員※3	介護業務	1人以上	1人以上
介護支援専門員 計画作成担当※4	小規模多機能型居宅介護計画の作成	1人以上（兼務可）	1人以上（兼務可）

※1 管理上支障がない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

※2 本体事業所から適切な支援が受けられる場合置かないことができる

※3 指定基準、介護職員1人以上は常勤、利用者数3人に1人以上を配置

※4 本体事業所の介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者1人以上いる場合は、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者1人以上で可

2「常勤換算方法」（育児・介護休業法）所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

3「常勤」人員基準において常勤要件が設けられている場合、「産前産後休業・育児休

業・介護休業・育児休業に準ずる休業」を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

4 管理者は、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

5 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理し、利用者の処遇に支障が生じないように職種や業務ごとに具体的な考え方の省令等に沿って行えることとする。

(3) 営業日及び登録定員等

営業日	365 日
〈 営 業 時 間 〉	
・ 通いサービス	8 時 45 分～17 時（基本）
・ 宿泊サービス	17 時～9 時（基本）
・ 訪問サービス	24 時間
登録定員	29 名
通所サービスの利用定員	18 名
宿泊サービスの利用定員	9 名

(4) 設備の概要

宿泊室 (9 室)	利用者の宿泊室は、特別個室 1 室、一般個室 3 室、パーティション・家具等でプライバシーを確保した 2 人室（1 室）、3 人室（1 室）とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えています。
食堂	利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。なお、居間、食堂は、同一の場所としています。
浴室	浴室には利用者が利用しやすい、家庭的な浴槽を設けています。
その他の設備	トイレ・台所等の設備を設けています。

3. サービスの内容

利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随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た介護を行います。

2「小規模多機能型居宅介護計画」等の交付に代えて、利用者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供した場合、「小規模多機能型居宅介護計画」を交付したものとします。

3電磁的方法の種類・内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ます。

（１）通いサービス

事業所において、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を行います。

①日常生活の援助

- ・日常生活動作の能力に応じて、必要な介助を行います。

②健康チェック

- ・血圧測定等、利用者の全身状態を把握します。

③機能訓練

- ・利用者が日常生活を営むため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支援を行います。また、外出の机会の確保、その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行います。

④食事支援

- ・食事の準備、食事の介助、後片付け等の支援を行います。

⑤入浴支援

- ・衣服の着脱、洗身・洗髪の介助、身体の清拭等を行います。

⑥排泄支援

- ・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に援助します。

⑦送迎支援

- ・居宅と事業所間の送迎サービスを行います。

（２）訪問サービス

利用者の居宅を訪問し、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

（３）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行います。

（４）相談・助言等

利用者及びその家族の日常生活上における介護等に関する相談・助言、申請代行を行います。

（５）公表

事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、小規模多機能型居宅介護計画及び提供サービス内容の評価を常に見直すことで改善を図るとともに、研修の受講状況等、ホームページ等を活用して適宜適切に公表していきます。

（６）地域との連携

事業所の運営に当たっては、地域住民又は住民の活動との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。また、事業者は地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員、知見を有する者等により構成される協議会を設置し、おおむね２月に１回以上の運営推進会議を開催し、サービス提供状況を報告し、評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聴く機会を設け、その記録を作成します。また、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努める。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

なお、自己負担金額が 1 割の方・2 割の方・3 割の方に区分されています。

■介護報酬告示額

(1) 1 単位当たりの単価 (千葉県八千代市：5 級地) 1 単位単価 10.55 円

なお、基本料金、各加算共に定められた基本単位数に 10.55 円の金額で料金が算定されます。料金の精算にあたりまして、端数の誤差が生じますこと、ご了承の程お願い申し上げます。

(2) 基本料金 (1 か月当たり) [同一建物居住者以外の登録者]

介護状態区分	基本単位	1 単位単価	自己負担額 (1 割)
要介護 1	10,458 単位	10.55	11,033 円
要介護 2	15,370 単位	10.55	16,215 円
要介護 3	22,359 単位	10.55	23,588 円
要介護 4	24,677 単位	10.55	26,034 円
要介護 5	27,209 単位	10.55	28,705 円

※自己負担金額は、1 割で表示しています。なお、自己負担 2 割の方は単位数に 1 単位単価で計算し、その単価の 2 割、自己負担 3 割の方は単位数に 1 単位単価で計算し、その単価の 3 割が自己負担となります。

※月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります。

(3) 体制の加算料金等 (利用者に該当する事項が生じた場合に加算されます)

1) 初期加算 1 日につき 316 円 (30 単位) (1 割 32 円)

※登録した日から起算して 30 日以内の期間、又 30 日を超える病院等への入院後に再びサービスの利用開始をした場合にお支払いいただきます。

2) 認知症加算

①認知症加算 (I) 1 月あたり 9,706 円 (920 単位) (1 割 970 円)

1 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

2 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

3 事業所従業者に対して、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を開催

4 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

5 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

②認知症加算 (II) 1 月あたり 9,389 円 (890 単位) (1 割 938 円)

1 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

2 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

3 事業所従業者に対して、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

③認知症加算（Ⅲ） 1月あたり 8,018円（760単位） （1割801円）

※日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者。

④認知症加算（Ⅳ） 1月あたり 4,853円（460単位） （1割485円）

※要介護状態区分が要介護2である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者。

⑤若年性認知症利用者受入加算 1月あたり 8,440円（800単位） （1割844円）

※受け入れた若年性認知症利用者（40から64歳の方〔第2号被保険者〕初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者）ごとに個別の担当者を定めている場合。

ただし、2)①を算定している場合は、算定しない（65歳誕生日前々月まで加算可能）。

3) 看護職員配置加算（Ⅰ） 1月あたり 9,495円（900単位） （1割950円）

※専らで常勤事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置。

4) 看護職員配置加算（Ⅱ） 1月あたり 7,385円（700単位） （1割739円）

※専らで常勤事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置。

5) 看護職員配置加算（Ⅲ） 1月あたり 5,064円（480単位） （1割507円）

※看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

6) 看取り連携体制加算 1日につき 675円（64単位） （1割68円）

※医師が一般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判断した者であり、看取り期における対応方針に基づき、利用者の状況又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。看護職員配置加算（Ⅰ）を取得しており、24時間連絡体制が確保されていること。看取り期における対応方針を定め、利用の際に利用者及びその家族等に対して、説明し同意を得ること。

※看取り期等において事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することができる。

7) 訪問体制強化加算 1月あたり 10,550円（1000単位） （1割1,055円）

※訪問サービスを担当する常勤の従事者を2名以上配置し、訪問サービスの算定月における提供回数について事業所における延べ訪問回数が1ヶ月あたり200回以上であること。

8) 総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）1月あたり 12,660円（1200単位）（1割1,266円）

（1）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）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること

（2）利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に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

（3）日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること

- (4) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

5～8の事業所の特性に応じて1つ以上実施

- (5) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること
- (6) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること
- (7) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること
- (8) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） 1月あたり 8,440円（800単位）（1割844円）

- (1) 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）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること
- (2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に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

9) 生活機能向上連携加算

①**生活機能向上連携加算（Ⅰ）** 1月あたり 1,055円（100単位）（1割106円）

※介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行った時は、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する（3ヶ月に1回、年4回まで限度）

②**生活機能向上連携加算（Ⅱ）** 1月あたり 2,110円（200単位）（1割211円）

※利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に介護支援専門員が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該小規模多機能型居宅介護計画に基づく指定小規模多機能型居宅介護を行った時は、初回の当該指定小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、①を算定している場合は、算定しない（毎月加算可、居宅への訪問必須）なお、「計画作成担当者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う」という要件に関して、利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施する計画作成担当者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えない。

10) 口腔・栄養スクリーニング加算

6月に1回を限度とする 211円(20単位) (1割20円)

①当該事業所の従業者が、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ていること。

②当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

11) サービス提供体制強化加算

①サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1月あたり 7,910円(750単位) (1割791円)

※介護福祉士が70%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当すること。

②サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1月あたり 6,752円(640単位) (1割675円)

※介護福祉士が50%以上であること

③サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1月あたり 3,692円(350単位) (1割370円)

※介護福祉士が40%以上又は、常勤職員が60%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上のいずれかに該当すること。

12) 科学的介護推進体制加算 1月あたり 420円(40単位) (1割42円)

※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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に3か月/1回提出していること。

※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。LIFE関連加算・一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できる。

13) 生産性向上推進体制加算

①生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1月あたり 1,055円(100単位) (1割105円)

・(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(※1)が確認されていること。

・見守り機器等のテクノロジー(※2)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。

② 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1月あたり 105円(10単位) (1割10円)

・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。

(※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- ・(Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化(SRS-18 等)
 - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- ・(Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- ・(Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。
- (※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件
 - ・ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
- ア 見守り機器 イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器
- ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

1 4) 介護職員等処遇改善加算

- ①介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(1月につき 十所定単位×149/1000)
- ②介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)(1月につき 十所定単位×146/1000)
- ③介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)(1月につき 十所定単位×134/1000)
- ④介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)(1月につき 十所定単位×106/1000)

■その他費用

(1) 食事の提供に要する費用

朝食390円、昼食740円、夕食720円、おやつ110円
 特別食(柔らか食等の個別付加の場合) 100円(追加)

(2) 宿泊に要する費用 (1日あたり)

特別個室 3,180円、一般個室 2,240円、2人室 1,650円
 3人室 1,120円

(3) 家電設置料 160円(持ち込み家電1つにつき1カウント)

(4) おむつ代 実費

(5) 日常生活費 実費

(6) 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対し行う送迎に要する費用 実費

- (7) 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に
訪問サービスを提供する場合に要する交通費 実費
- (8) 利用者に訪問サービスを提供する場合に利用者個人的
に要する費用 実費
- (9) 個人的にご利用になる費用、理美容代、行事等の費用 実費
- (10) 新規ご利用にあたっては、所定の健康診断書をご用意いただきます(自己負担)。

5. サービス利用に当たっての留意事項

(1) 喫煙

喫煙は、事業所内の所定の場所に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁煙にご協力いただきます。

(2) 飲酒

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内を含み禁酒にご協力いただきます。

(3) 衛生保持

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ご協力いただきます。

(4) 禁止行為

利用者は、事業所で次の行為をしてはいけません。

- 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の事由を侵すこと。
- 二 けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
- 三 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 四 指定した場所以外で火気を用いること。
- 五 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

(5) 利用者に関する市町村への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

- 一 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしているとき。

6. 非常災害対策

1) 事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えとともに、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計画を作成し、防災計画に基づき、年3回利用者及び従業者等の訓練を行います。

2) 事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めるため、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努める共に、訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなどにより実効性のあるものとする。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供時により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. (身体拘束等の禁止)

サービス提供に当たっては、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、身体的拘束等を行いません。

次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。

具体的なサービスの内容等の記録、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、市町村への通知に係る記録、苦情の内容等の記録、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

2 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

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設置

(関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深い他の会議と一体的に設置・運営するとともに、テレビ電話装置等を活用して行うことができる)

- ・ 三月に一回以上開催し、結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。
- ・ 利用者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

12. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、虐待の発生又はその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虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

②虐待の防止のための指針を整備します。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施するとともに、適切に実施するための担当者を配置します。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

総合相談室 : 窓口担当(計画作成担当者) _____

ご利用時間 : 月曜日から土曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

ご利用方法 : 電話 047-480-2777

※公的機関においても、苦情申し出ができます。

八千代市 長寿支援課 八千代市大和田新田 312-5

電話 047-483-1151 (代表)

千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係

電話 043-254-7428

※苦情解決第三者委員 監事 高橋 秀行

電話 080-3315-0137

公平中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

1 4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

〈協力医療機関〉

・名称 プライマリ・ケア さくらがわクリニック

住所 千葉県八千代市村上南 5-5-18

・名称 医療法人社団恵仁会 セントマーガレット病院

住所 千葉県八千代市上高野 450

〈協力歯科医療機関〉

・名称 医療法人社団 郁栄会

住所 千葉県千葉市美浜区高洲 3-10-1 サンフラワービレッジ稲毛海岸 3F

〈緊急時の連絡先〉

緊急の場合には、「重要事項説明書【別紙】」にご記入頂いた連絡先に、ご連絡いたします。

1 5. 損害賠償について

事業所において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかに

その損害を賠償します。ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を勘酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 6. 勤務体制の確保等

(1) 職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のため、雇用管理上の措置を講じます。

- ①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発する。
- ②相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために 必要な体制の整備、相談に対応する担当者を定めます。
- ③パワーハラスメント指針において、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、雇用管理上の配慮として取り組みます。
- ④相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備を行ないます。
- ⑤被害者への配慮の取り組みを行います（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）。
- ⑥被害防止のためとして取り組み。
 - ・マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取り組みを行います。

(2) 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させていただきます。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する認知症介護基礎研修は、採用後1年を経過するまでに受講させることとします。

1 7. 業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護サービスの提供を受けられるよう、継続的に実施するため、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）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者等が連携し取り組めるように、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施する。

①感染症に係る業務継続計画

- ・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立(保健所との連携・濃厚接触者への対応・関係者との情報共有等)

②災害に係る業務継続計画

- ・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

(2) 研修の内容は、職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にか

かる理解の励行を行うものとする。定期的（年２回以上）な教育を開催・記録するとともに、新規採用時には別に研修を実施・記録する。

（３）訓練（シミュレーション）では、発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、実践ケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施する。

18. 衛生管理・感染症の予防及びまん延防止

従業者は、設備等の衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。

（１）事業所は、食中毒の予防のための対策を検討する委員会を１月に１回程度、定期的を開催するとともに、指針を整備し、定期的に研修を行い（年２回以上）、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

（２）事業所は、感染症が発生し又はまん延しないように、感染症の予防及びまん延防止のため、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の防止のための対策を検討する委員会を、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ、随時開催します。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針（平常時及び発生時の対応）を整備します。

③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（年２回以上）及び訓練（年２回以上）を定期的を実施するとともに、適切に実施するための担当者を配置します。

19. 書面の電磁的作成、保存等

1. 電磁的作成・保存について

事業所等は、書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を下記の方法等で電磁的記録により行うことがあります。

（１）作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法。

（２）保存は、以下のいずれかの方法による。

①事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する。

②書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する。

（３）その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、（１）及び（２）に準じた方法による。

20. テレビ電話装置等の活用

感染対策・虐待の防止検討・身体拘束適正化・事故防止検討等の委員会及び心身の状況等の把握・サービス担当者会議等による専門的意見の聴取等において、テレビ電話装置等（リアルタイ

ムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守いたします。

21. 利用者の安全・サービスの質の確保・職員の負担軽減に資する方策の検討

事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上、その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における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(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)を定期的に開催します。

22. 記録の整備

- ・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ます。
- ・事業所は、入所者に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その完結の日から5年間、保存するものとします。なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

23. 掲示

施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資するように、利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧できるように、重要事項を掲示又は備え付けると共に、ウェブサイトに掲載いたします。

24. 当法人の概要

- ：名称・法人種別 社会福祉法人 翠耀会
- ：代表者役職氏名 理事長 津川恵美子
- ：本部所在地電話 千葉県八千代市上高野2058-5
TEL 047-484-6111 (代)

定款に定めた事業

1. 特別養護老人ホームの経営
2. 老人デイサービス事業
3. 老人短期入所事業
4. 老人居宅介護等事業
5. 居宅介護支援事業
6. 在宅介護支援センター
7. 小規模多機能型居宅介護
8. 障害児通所支援事業
9. 児童自立生活援助事業
10. 一般乗用旅客自動車運送事業(患者等輸送限定用)
11. 地域包括支援センター
12. 介護予防支援事業
13. その他これに付随する事業

施設・拠点等

- ・ 特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・通所介護・通所介護サテライト・訪問介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護サテライト・居宅介護支援事業所
- ・ 在宅介護支援センター・一般乗用旅客自動車運送事業（患者等輸送限定用）（訪問介護事業所内）
- ・ 地域包括支援センター・介護予防支援事業所（地域包括支援センター内）
- ・ 障害児通所支援事業所・自立援助ホーム

25. その他

サービス提供時のトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- ①サービス提供者は、年金等の取扱いはいたしません（生活支援として行う買い物に伴う、少額の金額の取扱いは可能です）。
- ②サービス提供者は、介護保険上、ご利用者の介護や生活支援のサービス提供を主としております。ご利用者、ご家族様にとって大切な品物、貴金属品等は別途保管をお願い致します。尚、その紛失等の場合は、事業所では賠償の責任を負えないことを予めご了承ください。

指定小規模多機能型居宅介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〔事業者〕

所在地 千葉県八千代市八千代台西 7-2-69

法人名 社会福祉法人 翠耀会

施設名 小規模多機能型居宅介護 グリーンヒル八千代台

管理者 大竹 暁 ⑩

説明者 所属 _____

氏名 _____ ⑩

契約締結日 令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項説明を受け同意いたしました。

〔利用者〕

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

〔代理人〕

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

個人情報取扱いの同意書

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護
グリーンヒル八千代台
管理者 大竹 暁 様

私達は、個人情報取扱いについて事業所が「居宅サービス計画書及び小規模多機能型居宅介護計画書」を作成するサービス担当者会議、又市区町村（保険者）から求められた事項の回答等の事務、及び居宅サービス利用中に身体等急激な変化により診察が必要になった場合、小規模多機能型居宅介護利用契約書条項第 7 条 2. 3 項によって、私達（本人、家族）の個人情報を提供することに同意いたします。

〔ご利用者様〕

氏 名 _____ ⑩

〔ご家族様〕

氏 名 _____ ⑩

〔事業所確認〕

管理者 _____ 大竹 暁 ⑩

【 別 紙 】

緊 急 時 連 絡 先

様

主治医	(カナ)
住 所	
病院名 診療科	
電 話	
① 氏 名 (続柄)	(カナ) ()
住 所	
勤務先等	
電 話	(自宅) (携帯)
② 氏 名 (続柄)	(カナ) ()
住 所	
勤務先等	
電 話	(自宅) (携帯)

看取りについての事前確認書

利用者の皆様へ

当事業所では、御希望される方には精神面でのケアを中心とした、終末期ケアを行っています。利用者の方の容体が悪くなった時には、倫理的に問題のない範囲で、御自身の御要望を出来る限り反映させていただきたいと考えております。つきましては、以下の質問項目により、利用者の方が終末期ケアに対してどのようなお考えをお持ちでいらっしゃるか、可能な範囲で結構ですので、御回答いただきますようお願い申し上げます。

1. 終末期を迎えたい場所はどこですか？

- ☐ 施設で最期を迎えたい ☐ 自宅に戻って最期を迎えたい
☐ 入院を希望する ☐ 今はわからない

2. 終末期には、積極的な延命治療を望めますか？

- ☐ 望む ☐ 望まない 自然な形でいい ☐ 今はわからない

3. 急変時（心停止・呼吸停止）に蘇生を希望されますか？

- ☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 今はわからない

4. 病気について全てをお知りになりたいですか？

- ☐ 知りたい ☐ 知りたくない ☐ 今はわからない

5. その他（御希望、御要望があれば御記入ください）

注）上記の内容は、変更することが可能ですので、いつでも申し付けてください。
また、本紙記載は利用にあたって必ず御記入いただく性質のものではありません。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名 _____ ⑩

身元引受人

（契約者） 氏 名 _____ ⑩（続柄 _____）

（その他の家族）

氏 名 _____ ⑩（続柄 _____）

職 員（計画作成） 氏 名 _____ ⑩

職 員（看護職員） 氏 名 _____ ⑩

離床行動感知機器の使用に関する説明・同意書

離床行動感知機器に関して、以下のとおり、説明いたします。本説明にご理解をいただいた上で、同意される場合には、以下に署名と捺印をお願い致します。

1. 使用に至る背景と目的

施設生活において、ベッドからの転倒や転落などの事故を防ぐため、ご利用者様の「ベッドからの離床行動」の把握と管理が重要となります。

そのため、従来の職員による見守りや定時巡回などを補うものとして、「ICT（情報通信技術）」を活用し、離床行動への対応や事故検証など、施設生活における事故の防止と安全・安心な生活を提供していくことを目的とします。

2. 使用機器と使用方法

離床行動感知機器（行動感知と通知機器：①シルエット見守りセンサ・②アイホン見守りカメラ・③眠りスキャン・④赤外線センサ）を使用いたします。

ご利用者様の離床行動があった時の画像を、専用のネットワークカメラ①②にて撮影し、その画像を専用端末やスタッフルーム内のパソコンなどへ通知・画像閲覧できるようにいたします。③④は通知式①②専用カメラは、ご利用者様の離床（起き上がったこと）を感知し、専用端末などに通知いたします。事故につながるような離床が発生していないか、ご利用者様を正しく確認するために使用します。

3. 画像①②・心拍数及び睡眠状態③のデータ管理

取り込みました画像データ等は、離床の態様や発生した事故の検証および安全にお過ごしいただくことなどに用途を限定し、個人情報管理委員会を中心に厳重に管理いたします。

令和 年 月 日

事業者

〔事業者名〕 小規模多機能型居宅介護グリーンヒル八千代台

〔住 所〕 千葉県八千代市八千代台西7-2-69

〔管理者〕 大竹 暁

㊞

利用者 住 所

氏 名

㊞

代理人 住 所

氏 名

㊞