看護小規模多機能型居宅介護
重要事項説明書

社会医療法人　北斗

指定看護小規模多機能型居宅介護 カンタキあおぞら

〒080-0028　帯広市西18条南4丁目15－10
電話（0155）36－7723
FAX（0155）36－7847

2026年10月改訂

当事業所は介護保険の指定を受けています
（帯広市指定第0194600524号）

当事業所は契約者に対して指定居宅介護支援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、契約上ご注意戴きたいことを次の通りご説明致します。
なお、重要事項説明書の内容が変更になった場合には随時お知らせ致します。

＊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1～要介護5」と認定された方が対象となります。

目　　次

1. 事業者 3
2. 事業所の概要 3
3. 営業日及び営業時間 4
4. 職員の体制 4
5. 提供するサービスと利用料金 5
6. 利用にあたっての留意事項 10
7. 禁止事項 11
8. 非常災害時の対策 12
9. 事故発生時及び緊急時の対応方法 12
10. 協力医療機関等 13
11. 高齢者虐待防止について 13
12. 身体拘束等について 13
13. 衛生管理 14
14. 秘密の保持と個人情報の保護及び使用目的について 14
15. 苦情相談機関 16
16. 運営推進会議の概要 17
17. 当施設の評価について 17
18. 看護小規模多機能型居宅介護計画 17
19. 居宅サービス計画の作成等 18

1，事業者

（1）法　人　名　　社会医療法人　北斗
（2）法人所在地　　帯広市稲田町基線7番地5
（3）電 話 番 号　　0155-48-8000
（4）代表者氏名　　理事長　橋本　郁郎
（5）設立年月日　　平成5年1月18日

2，事業所の概要

（1）事業所の種類　　指定看護小規模多機能型居宅介護
（平成30年3月23日指定　帯広市　0194600524 号）

（2）事業の目的

指定看護小規模多機能型居宅介護サービスは、介護保険法令に従い、利用者が可能な限り住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるように、療養上の管理の下で通い・訪問・宿泊等を柔軟に組み合わせることにより、家庭的な環境と地域住民との交流を通じ、必要な日常生活上の援助を行い、利用者が有する能力に応じて、心身の機能の回復を図るとともに、機能訓練及び居宅において自立した日常生活を営むことができることを目的とする。

（3）事業所の名称　　指定看護小規模多機能型居宅介護　カンタキあおぞら
（4）事業所の所在地　帯広市西18条南4丁目15－10
（5）管理者　　髙田　利津
（6）電話番号　　TEL:0155－36－7723/FAX:0155-36－7847
（7）当事業所の運営方針

当事業所において提供する看護小規模多機能型居宅介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に伴い、利用者の意思及び人格を尊重して、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、通い・訪問・宿泊を組み合わせて、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう目標を設定してサービスを提供することにより利用者の居宅における機能訓練及び日常生活または療養生活の支援を行う。

2　事業の実施に当たっては、帯広市、地域包括支援センター、地域の保険・医療・福祉サービス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ものとする。

（8）開設年月　　平成30年3月26日
（9）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）
（10）居室等の概要　当事業所では、以下の居室・設備を用意しています。

宿泊室	7 室（1室あたり面積　7.967 ㎡～10.640 ㎡）
食堂及び居間	63.19 ㎡
トイレ	車椅子対応トイレ3箇所
浴室	1室
台所	1室

その他消防設備

3，営業日及び営業時間

（1）通常の事業の実施地域　帯広市

（2）営業日及び営業時間

営業日　　365日

営業時間　通いサービス：9：00～17：00

宿泊サービス：17：00～9：00

訪問サービス：24時間

4，職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定看護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） 職員については指定基準を遵守しています。

（1）管理者　1人

・事業所の従業者の管理及び業務の管理

（2）介護支援専門員　1人

・利用者の居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画等の作成

・法定代理受領の要件であるサービス利用に関する市町村への届け出代行

・利用者及びご家族の日常生活上の相談、助言

・地域包括支援センターや他の関係機関との連絡・調整

（3）看護職員　　常勤換算方法で2．5人以上（1名以上は常勤の看護師）

・利用者の衛生管理、看護業務を行う

・主治医の指示による訪問看護業務

・看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

（4）介護職員

日中（通い）　　常勤換算方法で、利用者3人に対して1人

日中（訪問）　　常勤換算方法で1人以上

また、宿泊に対して1人以上の夜勤職員及び宿直職員を配置します。

その他自宅等で暮らしている方々に対して対応できる体制を確保します。

利用者の衛生管理、及び日常生活全般にわたる介護業務

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制	
管理者	8：30～17：00（看護従事者兼務）	
計画作成者	8：30～17：00（介護従事者兼務）	
介護職員及び看護職員	昼間の体制 日勤　8：30～17：00	夜間の体制 夜勤　16：45～翌9：15 宿直　17：00～翌8：30

5，提供するサービスと利用料金

（1）利用料金が介護保険の給付の対象となる場合 （介護保険の給付となるサービス）
（2）利用料金が医療保険の給付の対象となる場合 （医療保険の対象となるサービス）
（3）利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 （保険の給付とならないサービス）

（1）利用料金が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、利用料金の9割（もしくは8割から7割）が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用全体の1割もしくは2割または3割の金額となります。

＜サービスの概要＞

（Ⅰ）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必要な援助を提供します。

① 日常生活上の世話及び機能訓練
② 食事の提供（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）
③ 入浴介助
④ 送迎
⑤ 居宅サービス
⑥ 看護サービス
- ・病状･障害の観察
- ・食事及び排泄等日常生活の世話
- ・床ずれの予防･処置
- ・リハビリテーション
- ・認知症利用者の看護
- ・カテーテル等の管理
- ・その他医師の指示による医療処置

（Ⅱ）訪問サービス

【介護サービス】

・利用者宅の自宅に伺い、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、電気含む）は無償で使用となります。
・訪問サービスの提供に当たって、次に該当する行為はいたしません。

①利用者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受
②飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
③利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
④その他契約者もしくはその家族が行う迷惑行為

※通いサービス及び訪問サービスを利用しない日であっても、電話等による見守り等の声かけを行います。

【看護サービス】

・主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限り、訪問看護指示書に基づき、主治医との連絡調整を図りながら看護サービスの提供を行います。

① 病状、障害の観察
② 入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持
③ 食事及び排泄等日常生活の世話
④ 床ずれの予防・処置
⑤ リハビリテーション
⑥ 認知症利用者の看護
⑦ 療養生活や介護方法の指導
⑧ カテーテルの管理
⑨ その他医師の指示による医療処置

(III)宿泊サービス

① 当事業所に宿泊していただき、介護職員により食事・入浴・排泄等の日常生活上の援助や機能回復訓練を提供します。
② 看護サービス
・内服の確認を行い、夜勤者へ服用介助の依頼を行う。
・泊まり利用者の体調等申し送りを行い体調不良等あれば夜間に電話連絡をもらい対応する。
・登録利用者より電話にて相談問い合わせが施設に入った場合、夜勤者より看護師の宿直者へ連絡を入れ、電話もしくは緊急訪問看護にて対応を行う。
・医師の指示による医療処置等対応

(IV)相談・助言等

・利用者やその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

＜サービス利用料金＞

保険給付サービス利用料金　　＊令和6年6月1日　一部改定

保険給付サービス	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利用者負担になります。 一ヶ月ごとの包括費用(月定額)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頂きます。 登録日とは利用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です。 登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日です。

看護小規模多機能型居宅介護費(1月あたり)(契約期間により日割り)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	12,447 単位	17,415 単位	24,481 単位	27,766 単位	31,408 単位
利用者負担	12,447 円	17,415 円	24,481 円	27,766 円	31,408 円

初期加算（1 日あたり）

初期加算単位数	30 単位	看護小規模多機能型居宅介護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、左記のとおり加算分の利用者負担があります。 30 日を超える入院後に再び利用を開始した場合も同様です。
利用者負担	30 円	

認知症加算（1月あたり）

認知症加算	認知症加算（Ⅲ）単位数	760 単位	日常生活に支障を来すおそれのある症状、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（主治医意見書における認知症日常生活自立度がⅢ以上）の方に、左記の通り加算分の利用者負担があります。
	利用者負担	760 円	
	認知症加算（Ⅳ）単位数	460 単位	要介護2に該当し、日常生活に支障を来すおそれのある症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（主治医意見書における認知症日常生活自立度がⅡ）の方に、左記の通り加算分の利用者負担があります。
	利用者負担	460 円	

退院時共同指導加算（1回あたり）

退院時共同指導加算	退院時共同指導加算単位数	600 単位	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型事業所の看護師等が退院時共同指導を行った場合。
	利用者負担	600 円	

緊急時対応加算（1月あたり）　※区分支給限度額管理の対象外

緊急時対応加算	緊急時対応加算単位数	774 単位	利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあり、緊急時における訪問看護または緊急宿泊を必要に応じて対応いたします。
	利用者負担	774 円	

特別管理加算（1月あたり）　※区分支給限度額管理の対象外

特別管理加算	特別管理加算（Ⅰ）単位数	500 単位	別に厚生労働大臣が定める状態（※1）のイに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合。
	利用者負担	500 円	
	特別管理加算（Ⅱ）単位数	250 単位	別に厚生労働大臣が定める状態（※1）のロからホに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合。
	利用者負担	250 円	

※別に厚生労働大臣が定める状態（※1）にあるものとは次の通りです。

イ. 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。
ロ. 在宅自己腹膜かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅自己疼痛指導管理又は在宅肺高血圧症指導管理を受けている状態。
ハ. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
ニ. 真皮を超える褥創の状態。
ホ. 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

総合マネジメント体制強化加算(1月あたり)　※区分支給限度額管理の対象外

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単位数	1,200 単位	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・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に踏まえ、多職種共同による随時適切に評価する事。 ・利用者の地域における活動への参加の機会が確保されている事。 ・地域の医療機関、介護施設等に対し事業所のサービスについて情報提供している事。 ・利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制がある事。 ・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が利用者に提供されるよう居宅サービス計画を作成している事。 ・市町村が実施する在宅医療・介護連携等地域支援事業に参加している事。
	利用者負担	1,200 円	

LIFE 情報の収集・活用を評価する加算の創設

情報の収集・活用を評価する加算	科学的介護推進体制加算	40 単位	① 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心身の状況等の基本な情報を厚生省に提出する。 ② 必要に応じてサービス計画書を見直す等、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
	利用者負担	40 円	

	排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位	ｲ）排泄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、医師または医師と連携した看護師が評価（少なくとも6か月に1回）を行い、その結果等を厚生労働省に提出し排泄支援に当たって当該情報等を活用する。 ﾛ）ｲの評価の結果、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる人について、医師、看護師、介護支援専門員が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施する。 ﾊ）ｲの評価に基づき、少なくとも3カ月に1回、利用者ごとに支援計画を見直す。
	利用者負担	10 円	

サービス提供体制強化加算（1月あたり）　※区分支給限度額管理の対象外

サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）単位数	750 単位	介護福祉士が 50%以上は位置されている場合、左記のとおり加算分の利用者負担があります。
	利用者負担	750 円	

訪問体制強化加算（1月あたり）

訪問体制強化加算	訪問体制強化加算単位数	1,000 単位	次に掲げる基準のいずれに適合すること。 ➢ 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。 ➢ すべての登録者に対する訪問介護サービスの提供回数が延べ 200 回/月以上
	利用者負担	1,000 円	

介護職員等処遇改善加算　※区分支給限度額管理の対象外

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ（イ））	所定単位数に 16.80%を乗じた単位数

＜その他のサービス利用料金＞

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	・朝食　400 円　・昼食　600 円　・夕食　500 円

おむつ代	実費費用（原則は利用者の持参となります）
宿泊に要する費用	1 泊　3,000 円
通常の事業実施地域を越える送迎費用	通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで 片道5㎞未満　200 円（税込） 通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで 片道5㎞以上10㎞未満　300 円（税込）
通常の事業実施地域を越える訪問サービスの交通費	交通機関を利用した場合：交通機関利用料金実費 自動車を利用した場合 通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで 片道5㎞未満　200 円（税込） 通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで 片道5㎞以上10㎞未満　300 円（税込）
レクリエーション、余暇活動	利用者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションや余暇活動に参加していただくことができます。材料費等の実費
洗濯機	利用料　1 回 100 円（税込）　洗剤、柔軟剤等は持参してください
複写物	実費　1枚 10 円（税込）

＜料金の支払い方法＞

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用（実費負担の立て替え分含む）はサービス提供事計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 実費負担立て替え分の領収書、レシートのコピーを添付いたします。請求書は、利用明細を添えて利用付きの翌月10日以降までに利用者宛にお届けします。
利用料、その他費用の支払い方法	請求月の末日までに、下記の方法によりお支払いください。 ・自動口座引き落とし
領収書の発行	事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは領収書を発行します。実費負担の立て替え分につきましては、支払いを受けたときに領収書、レシートを返却いたします。

6，利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	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。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食事	食事サービスの利用は任意です。
入浴	入浴サービスについては任意です。ご希望の場合は週に2回の入浴サービスを利用できます。
送迎	通いと泊りのサービスを利用頂く場合、利用者の自宅と事業所間の送迎をいたします。 通い時間以外の送迎につきましては、対応できない場合があります。 利用日当日に欠席をする場合には、わかり次第、速やかに事業所に連絡を

	してください。
受診送迎 （受診付き添い）	日中の受診送迎（受診付き添い）は原則として利用者の家族対応となります。但し、やむを得ない事情で家族が対応出来ない、または福祉車両による車いす対応が必要な場合は相談ください。 夜間（17:00～翌朝 8:30）は介護職員１名体制のため、福祉車両の運行も含め受診送迎のみの対応は出来ません。夜間の体調急変時は看護師が伺うことも出来ますが、待機している自宅から訪問しますので到着までに時間を要します。緊急の場合は救急車を要請してください。
訪問	訪問サービス提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。 ・利用者の家族に対する訪問介護サービス ・飲酒及び喫煙 ・利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受 ・利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ・利用者又はその家族等に対する迷惑行為
宿泊	急な利用希望にも出来るだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は利用できないことがあります。 緊急性の高い利用者の希望を優先し調整させて頂くことがあります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の利用方法に従ってご利用ください。本来の利用方法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂く場合があります。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑に行為はご遠慮ください。状況によってサービスを中止させて頂く場合があります。 また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにして下さい。
飲酒、喫煙	サービス提供中の飲酒、喫煙はできません。
所持品の持ち込み	事業所では利用者の貴重品をお預かりすることは出来ないため、紛失や破損の場合でも事業所は責任を負いかねます。 通いや泊りを利用する際は出来る限り貴重品は持たない、もし持参した場合は利用者自身で管理をお願いいたします。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

7，禁止事項

ハラスメントの禁止	利用者およびその家族等は、介護職員等に対し、その尊厳を傷つける行為、暴言・暴力、セクシャルハラスメント、その他適切なサービス提供を妨げるカスタマーハラスメントを行ってはならないものとします。
事業所の措置・対応	万が一、前項に該当する行為が認められた場合、事業所は速やかに事実関係を調査し、行為者に対して文書等による警告を行います。また、職員の安全確保のために複数名での訪問体制への切り替えや、サービスの臨時停止措置を講じることがあります。

契約解除に関する事項	利用者またはその家族等によるカスタマーハラスメント行為が改善されず、信頼関係が著しく損なわれ、安全かつ適切なサービス提供が困難であると判断した場合は、事業所は本契約を解除することができるものとします。

8，非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	災害の内容に応じて、マニュアルに基づき、人命救助を第一に迅速かつ適切に対応します。 災害時は、緊急連絡網に従って管理者及び法人本部に速やかに連絡し、状況にあわせた協力要請を行います。 災害発生時、事業所内にいない利用者について安否確認を行い、必要に応じて救済に向かいます。
平常時の訓練等	災害時業務継続計画に添って、年2回以上の防火訓練及び年1回以上の防災訓練を実施します。管理者は、訓練の結果を把握し、マニュアルや次回の訓練に生かします。事業所内だけでなく、地域や行政機関と連携した訓練を実施していきます。
消防計画等	消防署への届け出日　令和6年8月9日 防火管理者　大島　正夫
防犯防火設備 避難設備等の概要	自動火災報知器、消火器 自動通報装置

9，事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	事業所が利用者に対して行う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、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、事業所が利用者に対して行った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には、迅速に内容を精査のうえ損害賠償を行います。 事故については、事業所として事故の状況、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。	
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	看護小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変時の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させて頂きます。病状の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合もあります。	
協力医療機関	「協力医療機関等」参照	
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地・電話番号	

家族等	緊急連絡先のご家族等	
	住所・電話番号	

10，協力医療機関等

協力医療機関	社会医療法人北斗　北斗病院	
	所在地　帯広市稲田町基線7番地5	電話　0155－48－8000
協力医療機関	社会医療法人北斗　北斗クリニック	
	所在地　帯広市稲田町基線9番地1	電話　0155－47－8000

11，高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等の取り組み	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、指針を定め、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ・虐待防止担当者は当施設管理者がつとめ、高齢者虐待防止委員会を 3 ヶ月毎、及び適宜開催し体制整備に努めます。 ・年に1回以上は高齢者虐待防止に係る研修会を行い、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ・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。

12，身体拘束等について

身体拘束等の適正化のための取り組み	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、指針を定め、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ・身体拘束等の適正化のための検討委員会を3ヶ月毎、及び適宜開催し、体制整備に努めます。 ・年に1回以上は身体拘束等の適正化に係る研修会を行い、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
身体的拘束等の禁止	事業者は、当該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、身体的拘束その他利用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。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合かは、以下の用件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する職員で検討します。個人では判断しません。 ・当該利用者は又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、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ものとします。

身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い、検討会議を開催し、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、用件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

13，衛生管理

衛生管理について	事業所の設備及び備品については、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、従業者の健康管理によっては、利用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。利用者にも手洗い、うがいを励行させて頂きます。 利用者及び家族に下痢、嘔吐、発熱等の症状が出た場合は必ず事業所にご連絡ください。また、利用者や家族に感染の恐れがある場合、協力医療機関等での検査、診察の要請、及びご利用を自粛頂く等、予防的な処置を取らせて頂くことがあります。
感染対策マニュアル	食中毒、感染性胃腸炎、インフルエンザ等の感染症対策マニュアル、及び新興感染症業務継続計画を整備し、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を年1回以上行っています。

14，秘密の保持と個人情報の保護及び使用目的について

利用者及びその家族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上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
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上で知り得た利用者及びその家族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はあります。 秘密の保持の義務規定に違反した場合は、罰則規定を設けています。
個人情報の保護について	事業者は、この重要事項説明書にて利用者から同意を得たものとし、サービス担当者会議、実習生の受け入れ等において利用者及びその家族の個人情報を用いることがあります。 事業者は、この重要事項説明書にて利用者から同意を得たものとし、サービス提供上やむを得ない場合、利用者また、その家族の個人情報を用いることがあります。 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
個人情報の利用目的について	当事業所では、利用者様の権利とプライバシー保護に十分留意しています。 また、利用者様から知り得た居宅情報を利用するにあたり、以下の通り利用

	目的を特定し公表いたしますのでご了承ください。なお、下記利用についても利用者様のご意思の反する場合は、その申し出により利用することはありません。当事業所管理者までご相談ください。 1　利用者様への居宅介護支援及び介護サービスの提供に必要な利用目的 （1）事業所内での利用目的 1）当事業所が利用者様への適切な居宅介護サービスを提供するため 2）介護保険業務 3）利用者様へ係る当事業所の管理 〇契約、更新時の管理 〇会計、経理 〇事故などの報告 〇利用者様のサービス向上 （2）他の事業所等への情報提供を伴う利用目的 1）事業所が利用者様に提供する居宅介護支援のうち 〇利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス業者との連携（サービス担当者会議）、照会への回答 〇当事業所内において行われる学生等への実習への協力 〇病院、診療所、薬局、介護サービス事業者等との連携 〇主治医との相談及び連携 〇家族等への心身の状況説明 〇災害時、行方不明時等の情報提供 〇当事業所広報誌への掲載 〇法人広報誌への掲載 〇法人ホームページへの掲載 〇運営推進会議、ご利用者、ご家族への配布や他介護事業所からの依頼時等の配布、町内会への回覧 2）介護保険業務 〇審査支払期間へのレセプトの提出 〇審査支払期間または保険者からの照会への回答 〇外部監査機関への照会・回答等 〇その他、当法人・当事業所における介護保険請求のための利用 3）損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等 2　上記以外の利用目的 （1）　当事業所内部での利用 1）当事業所での利用 〇居宅介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 〇当事業所内において行われる事例検討 （2）　その他 1）外部監査機構への情報提供

	2）関係法令等に基づく行政機関等への報告等 3）教育研修、ケアマネジメント技術向上の目的での利用 ※匿名化を図った上での利用

15，苦情相談機関

苦情処理の体制及び手順	苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じて訪問を実施して状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・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。
フローチャート	①利用者及びそのご家族の方から苦情・相談・意見箱投函があった場合は、管理者に報告する。（苦情発生） ②訪問又は電話により、利用者及びそのご家族に苦情の内容を確認するとともに、担当職員からも事情を確認する。（事実確認）（報告書作成開始） ③管理者が苦情内容を伝えるとともに、解決策や変更、調整を行う。即答できる事については返答し、利用者及びその家族に同意を得る。会議の必要性を判断した場合は、職員を招集して検討会議を開催する。（対応策検討・協議） ④検討後、3日以内には返答をし、利用者及びその家族に同意を得る。（苦情対応）（報告書作成完結） ⑤事業所内にて周知をする。 ※夜間・休日等も、日勤・夜勤者の協力を得て常時連絡が可能な体制にする。 ※利用者及びその家族からの苦情を受けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならないこととする。また、市町村又は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において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善の内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。 ※記録を保管し、再発防止に役立てる。
事業所苦情相談窓口	看護小規模多機能型居宅介護　カンタキあおぞら 担当者　管理者　髙田　利津　　計画作成者　藤田　亜矢子 連絡先　0155－36－7723　　FAX　0155－36－7847 メールアドレス　kantaki-aozora@hokuto7.or.jp
	・事業所運営に関する苦情 帯広市地域福祉課 連絡先0155－65－4146 メールアドレス　social_welfare@city.obihiro.hokkaido.jp

	・介護保険に関する苦情 帯広市介護高齢福祉課 連絡先　0155－65－4151 メールアドレス　care@city.obihiro.hokkaido.jp
	北海道国民健康保険団体連合会　介護保険課 連絡先　011－231－5161（代表）

16，運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から、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設置します。 第三者評価の実施と評価。
委員の構成	・利用者代表　・利用者の家族代表　・町内会員　・民生委員 ・地域包括支援センター職員
開催時期	おおむね2ヶ月に1度開催します。

17，当施設の評価について

自己評価、外部評価	年に一度、職員による自己評価と運営推進会議委員による外部評価を実施しております。結果については、事業所の窓口、帯広市役所介護高齢福祉課の窓口で閲覧できます。
福祉サービス第三者評価	当事業所では、左記評価は受けておりません。

18，看護小規模多機能型居宅介護計画

看護小規模多機能型居宅介護計画について	看護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、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（介護支援専門員）は、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、利用者・ご家族と多職種で協議の上で看護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。 計画内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
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、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。複写の交付については、実費をご負担頂きます。（1枚につき10円）

19，居宅サービス計画の作成等

居宅サービス計画の作成について	事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）は、利用者の状況に合わせて適切に居宅サービスを提供するために、利用者の解決すべき課題の把握（支援すべき総合的な課題の把握）（アセスメント）やサービス担当者会議を行い、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。 計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明の上交付します。※別紙1に掲げる「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」を参照ください。

令和　　年　　月　　日

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

（説明者）　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 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、
指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

（利用者）　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（代理人）（利用者との関係：　　）

住　所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（別紙1）

「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」

居宅サービス計画の作成等の流れ	提供方法	利用料金
① 居宅を訪問し、利用者の方解決すべき課題を把握します。（アセスメント）	別紙2に掲げる「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」をご参照ください。	介護保険適用となる場合には、利用料は看護小規模多機能型居宅介護費に含まれています。
② サービス提供事業者の情報等を提供し、利用するサービスを選定して頂きます。		
③ 居宅サービス計画の原案を作成します。		
④ サービス担当者会議を開催し、サービス提供事業者と意見交換、利用の調整等を行います。		
⑤ 利用者の方へ居宅サービス計画の説明、意見を伺い同意を頂きます。		
⑥ 居宅サービス計画に沿って、サービスが提供されるようサービス利用票、サービス提供票を作成します。		
⑦ サービス利用		
⑧ 毎月、利用者の方のサービス状況の把握を行い（モニタリング）、サービス提供事業者と連絡調整を行います。		
⑨ 毎月給付管理表を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。		
⑩ 居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。		

（別紙2）　　「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」

1 居宅サービス計画の作成について

① 事業者は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。（アセスメント）

イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。

ウ 事業者は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。

エ 事業者は、居宅サービスの原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。（サービス担当者会議）

オ 事業者の介護支援専門員が本業務を行う際には、身分証を携帯し、利用者または利用者の　家族から提示を求められた際には、身分証を提示します。

② 事業者は、利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③ 事業者は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。

ア 事業者は、利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービスを作成し、改めて利用者の同意を確認します。

イ 利用者は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

2 サービス実施状況の把握、評価について

① 事業者は、居宅サービス計画作成後も、利用者又はその家族、さらに指定居宅サービス事業者と継続的に連絡をとり、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に添ったサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との調整を行います。

② 事業者は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。

③ 事業者はその居宅において日常生活を営むことが困難となったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入所または入院を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

3 居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

4 給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理表を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

5 要介護認定等の協力について

① 事業者は、利用者の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

② 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

6　居宅サービス計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護新得事業者や、小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意を持って応じます。