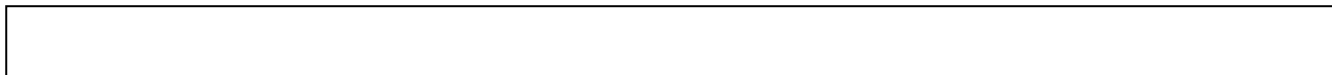


「指定小規模多機能型居宅介護事業所小規模多機能ホーム錦の里」重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている指定(介護予防)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。



※※ 目 次 ※※

1	事業主体（法人の情報）	2
2	事業所の概要	2
3	事業の目的と運営方針	3
4	事業実施地域、営業時間、定員等	3
5	従業者の職種、員数及び職務の内容等	4
6	サービスの概要	5
7	サービス利用料金	5～8
8	利用にあたっての留意事項	9
9	非常災害時の対策	10
10	事故発生時及び緊急時の対応方法	10
11	協力医療機関等	11
12	秘密の保持と個人情報の保護	11
13	小規模多機能型居宅介護計画	12
14	居宅サービス計画の作成等	12
15	身体的拘束等について	12
16	苦情処理の体制	13
17	衛生管理	13
18	高齢者虐待防止について	13
19	運営推進会議の概要	14

（別紙）「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人いわき会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 氏名 南 桂子
法人所在地	〒572-0051 寝屋川市高柳一丁目1番15号
電話番号及びFAX番号	電話072-828-0888 FAX072-828-1103
Eメールアドレス	lwaki-kai@iwaki-kai.or.jp
設立年月日	平成19年7月31日
法人の理念	1. 我々は人の生命を何ものにも変え難きものと思ひ凡ての行動の基本とします。 2. 我々は心を持っています。心と心を開きお互いを信頼して生活（くらし）ていきます。 我々は優しさと思ひやりを育み和を以って貴しの精神を培っていきます。

2 事業所の概要

事業所の名称	小規模多機能ホーム錦の里
事業所の管理者	氏名 岡本 紘輝
開設年月日	平成22年10月1日
介護保険事業者指定番号	寝屋川市指定 2790300103
事業所の所在地	〒572-0043 寝屋川市錦町20番5号
電話番号及びFAX番号	電話072-828-6500 FAX072-828-6005
交通の便	京阪本線寝屋川市駅から西へ 徒歩約8分
敷地概要・面積	都市計画法による市街化区域地域 敷地面積：652.89㎡
建物概要	構造：重量鉄骨造2階建て 延べ床面積：714.98㎡
損害賠償責任保険の加入先	三井住友海上火災保険株式会社
主な設備の概要	
宿泊室	9室（定員1名） 1室あたり面積8.55～9.1㎡
食堂、居間	食堂・居間 合計49.13㎡
トイレ	1階 車椅子対応トイレ2箇所 2階 車椅子対応トイレ2箇所
浴室	1階 1室
台所	1階 1室

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者となった利用者が、可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身の特性を踏まえて、通いサービスを中心として、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。</p>
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業の実施にあたっては、利用者の要介護又は要支援状態の軽減、若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。 2 事業の実施にあたっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供する。 3 事業の実施にあたっては、利用者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守りを行う等、利用者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。 4 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。 6 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・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。 7 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行う。 8 前各項のほか、「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（平成18年厚生労働省令第34号）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	<p>営業日 1年365日 営業時間 24時間</p>
サービス提供時間	<p>通いサービス 基本 9:00～16:00 泊まりサービス 基本 17:00～ 8:00 訪問サービス 24時間</p>
通常の事業実施地域	<p>寝屋川市全域</p>
定員	<p>登録定員25名 通いサービス定員15名 宿泊サービス定員9名</p>

5 従業員の職種、員数及び職務の内容等

① 従業員の職種、員数及び職務内容

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名	—	管理者は、事業を代表し、従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業員に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。
計画作成担当者	1名	—	計画作成担当者は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画(以下「小規模多機能型居宅介護計画」という。)の作成、地域包括支援センターや居宅介護サービス事業所等のほかの関係機関との連絡、調整等を行う。
介護従業者	5名	5名	介護従業者は、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者に対し、必要な介護及び日常生活上の世話、支援を行う。
看護職員	1名	0名	看護従業者は、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者に対し、必要な介護及び日常生活上の世話、支援を行うとともに利用者の健康管理を行う。

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	8:30~17:30	介護従業者 及び 看護職員	昼間の体制 早出 7:00~16:00 1名 日勤 8:30~17:30 3名 A勤 10:00~19:00 1名 遅出 13:00~22:00 1名 夜間の体制 夜勤 21:30~翌 7:30 1名 宿直 自宅待機
計画作成担当者	8:30~17:30		

6 サービスの概要

通いサービス	食 事	<p>食事の提供及び食事の介助をします。</p> <p>食事は食堂でとっていただくよう配慮します。</p> <p>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。</p> <p>調理、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。</p> <p>食事サービスの利用は任意です。</p>
	排 泄	<p>利用者の状況に応じ、適切な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。</p>
	入 浴	<p>利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。</p> <p>入浴サービスについては任意です。</p>
	機能訓練	<p>利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。</p>
	健康チェック	<p>血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。</p>
	送 迎	<p>利用者の希望により、ご自宅と事業者間の送迎をいたします。基本時間以外の送迎につきましては原則としてご家族でお願いいたします。</p>
訪 問	<p>利用者の自宅にお伺いし、日常生活上の世話を提供します。</p>	
宿 泊	<p>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を提供します。</p>	

7 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	<p>要介護度別に応じた定められた金額（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額になります。</p> <p>1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。</p> <p>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。</p>
	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>

小規模多機能型居宅介護（1月あたり） ※（ ）は2割負担の場合

※地域区分4級地1単位の単価 10.66円

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	10,320 単位	15,167 単位	22,062 単位	24,350 単位	26,849 単位
料金（A）	110,011 円	161,680 円	235,180 円	25,9571 円	286,210 円
介護保険 給付金額（B）	99,010 円 (88,009 円)	145,512 円 (129,344 円)	211,662 円 (188,144 円)	233,614 円 (207,657 円)	257,589 円 (228,968 円)
利用者負担 （A）－（B）	11,001 円 (22,002 円)	16,168 円 (32,336 円)	23,518 円 (47,036 円)	25,957 円 (51,914 円)	28,621 円 (57,242 円)

短期利用(介護予防)居宅介護

※（ ）は2割負担の場合

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	565 単位	632 単位	700 単位	767 単位	832 単位
料金（A）	6,022 円	6,737 円	7,462 円	8,176 円	8,869 円
介護保険 給付金額（B）	5,419 円 (4,816 円)	6,063 円 (5,389 円)	6,715 円 (5,968 円)	7,358 円 (6,540 円)	7,982 円 (7,095 円)
利用者負担 （A）－（B）	603 円 (1,206 円)	674 円 (1,348 円)	747 円 (1,494 円)	818 円 (1,636 円)	887 円 (1,774 円)

以下の要件を満たす場合に短期利用(介護予防)居宅介護が利用できます。

- 1 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。〔算定式〕当該事業所の宿泊室の数×(当該事業所の登録定員－当該事業所の登録者の数)÷当該事業所の登録定員（小数点第1位以下四捨五入）
- 2 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、または指定介護予防支援事業所の担当職員が、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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 3.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こと。
- 4.指定地域密着型サービス基準第63条に定める、または指定地域密着型介護予防サービス基準第44条に定める従業者の員数を置いていること。
- 5.当該指小規模多機能型居宅介護事業所が(介護予防)小規模多機能型居宅介護費の注4(サービス提供が過小である場合の減算)を算定していないこと。

初期加算（1日あたり）

※（ ）は2割負担の場合

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利用者負担があります。

30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

初期加算単位数	30 単位
料金（A）	320 円(319 円)
介護保険給付金額（B）	288 円(255 円)
利用者負担（A）－（B）	32 円(64 円)／日

看護職員配置加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) (1月あたり)

※()は2割負担の場合

看護職員配置加算 (Ⅰ) 単位数	900 単位	看護職員配置加算 (Ⅱ) 単位数	700 単位	看護職員配置加算 (Ⅲ) 単位数	480 単位
料金 (A)	9,594 円	料金 (A)	7,462 円	料金 (A)	5,116 円
介護保険給付金額 (B)	8,634 円 (7,675 円)	介護保険給付金額 (B)	6,715 円 (5,969 円)	介護保険給付金額 (B)	4,604 円 (4,093 円)
利用者負担 (A) - (B)	960 円/月 (1,919 円)	利用者負担 (A) - (B)	747 円/月 (1,493 円)	利用者負担 (A) - (B)	512 円/月 (1,024 円)

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ (Ⅰ) ロ (Ⅱ) (Ⅲ) (1月あたり)

※()は2割負担の場合

サービス提供体制強化 加算 (Ⅰ) イ	640 単位	サービス提供体制強化加 算 (Ⅰ) ロ	500 単位
料金 (A)	6,822 円	料金 (A)	5,330 円
介護保険給付金額 (B)	6,140 円(5,458 円)	介護保険給付金額 (B)	4,797 円(4,264 円)
利用者負担 (A) - (B)	682 円(1,364)/月	利用者負担 (A) - (B)	533 円(1,066 円)/月
サービス提供体制強化 加算 (Ⅱ)	350 単位	サービス提供体制強化加 算 (Ⅲ)	350 単位
料金 (A)	3,731 円	料金 (A)	3,731 円
介護保険給付金額 (B)	3,357 円(2,984 円)	介護保険給付金額 (B)	3,357 円(2,984 円)
利用者負担 (A) - (B)	374 円(747 円)/月	利用者負担 (A) - (B)	374 円(747 円)/月

総合マネジメント体制強化加算・訪問体制強化加算

※()は2割負担の場合

総合マネジメント体制 強化加算	1,000 単位	訪問体制強化加算	1,000 単位
料金 (A)	10,660 円	料金 (A)	10,660 円
介護保険給付金額 (B)	9,594 円(8,528 円)	介護保険給付金額 (B)	9,594 円(8,528 円)
利用者負担 (A) - (B)	1,066 円(2,132 円)/月	利用者負担 (A) - (B)	1,066 円(2,132 円)/月

その他の加算 (利用者が該当する場合に算定します)

※()は2割負担の場合

認知症加算 (1)	800 単位	認知症加算 (1)	500 単位
料金 (A)	8,528 円	料金 (A)	5,330 円
介護保険給付金額 (B)	7,675 円(6,822 円)	介護保険給付金額 (B)	4,797 円
利用者負担 (A) - (B)	853 円(1,706 円)/月	利用者負担 (A) - (B)	533 円(1,066 円)/月

(認知症があり日常生活自立度のランクによって算定)

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) (所定単位数に10.2%を乗じて加算)

② 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 280円 昼食 600円（おやつ含む） 夕食 500円
おむつ代	紙おむつ 100円 / 1枚 紙パンツ 100円 / 1枚 尿とりパッド 50円 / 1枚
宿泊に要する費用	1泊につき 2,200円
寝具リース代	1回につき 100円
理美容代	カット 2,000円 / 1回 シェービング 500円 / 1回
その他の料金	実費（コピー代、行事費、予防接種料等）

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	<p>利用料、その他の費用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。</p> <p>請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。</p>
利用料、その他の費用の支払い	<p>請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>ア) 事業所での現金支払い</p> <p>イ) 事業者指定口座への振り込み 三菱東京UFJ銀行 枚方支店 普通預金 口座番号 0088941 口座名義 社会福祉法人いわき会 理事 南 桂子 口座名義フリガナ シャカイフクシホウジンイワキカイ リジチョウ ミナミ ケイコ</p> <p>ウ) 自動口座振替 ご利用できる金融機関：都市銀行、地方銀行、第二地方銀行、信託銀行、長期信用銀行、信用金庫、労働金庫、農業協同組合（一部を除く）、信用組合（一部を除く）、ゆうちょ銀行【事業者指定口座振り込みの場合】</p>

8 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。 お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、あらかじめ事業所に申し出てください。
入 浴	入浴サービスについては任意です。 入浴時間帯 通いサービス9時から16時 宿泊サービス17時から8時 希望によっては、上記の時間以外にも入浴可能です。
送 迎	交通事情により送迎時間が変動する場合があります。
訪 問	訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。 医療行為 利用者の家族に対する訪問介護サービス 飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙 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行う迷惑行為
宿 泊	急な利用希望はでき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。 他の利用者の希望もありますので、調整させていただくことがあります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 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ください。
飲酒、喫煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙は決められた場所でしてください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、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。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	指定小規模多機能居宅介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。
平常時の訓練等	非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。
消防計画等	消防署への届け出日 平成29年6月1日 防火管理者 長川 真由美

防災設備(併設するグループホームとあわせて)

設備名称	個数等	設備名称	個数等
誘導灯	1式	天井裏感知器	1式
感知器	1式	火災通報装置	1カ所
火災通報装置用電話機	2カ所	スプリンクラ-	1式
消火器	8カ所	避難器具	1カ所
非常口	3カ所		

10 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	<p>当事業所が利用者に対して行う指定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。</p> <p>また、当事業所が利用者に対して行った指定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、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>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。</p>		
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	<p>指定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等の緊急時には、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いただきます。</p> <p>病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することはあります。</p>		
協力医療機関	10 ページ「11 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		

1.1 協力医療機関等

協力医療機関	ひ野クリニック
	所在地 寝屋川市大元町 19 番 3 号 電話 072-828-2800
協力歯科医療機関	医療法人薫齒会山根歯科
	所在地 八尾市天王寺屋 7 丁目 19 番地 電話 072-949-9414
連携介護老人福祉施設	社会福祉法人いわき会特別養護老人ホーム和の里
	所在地 寝屋川市高柳一丁目 1 番 15 号 電話 072-828-0888
連携介護老人保健施設	医療法人協仁会介護老人保健施設松柏苑
	所在地 寝屋川市川勝町 11 番 27 号 電話 072-823-1721
連携病院	医療法人和敬会寝屋川南病院
	所在地 寝屋川市高柳一丁目 1 番 17 号 電話 072-827-1001

1.2 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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も継続します。</p>
従業者に対する秘密の保持について	<p>就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえ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。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。</p> <p>秘密の保持の義務規定に違反した場合は、就業規則の罰則規定を設けています。</p>
個人情報の保護について	<p>事業所は、利用者からあらかじ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、あらかじ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>事業所は、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>

1.3 小規模多機能型居宅介護計画

<p>小規模多機能型居宅介護計画 について</p>	<p>指定小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、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、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。</p> <p>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、利用者との協議のうえに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。</p> <p>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うえ交付します。</p>
<p>サービス提供に関する 記録について</p>	<p>サービス提供に関する記録は、その完結の日から5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。</p>

1.4 居宅サービス計画の作成等

<p>居宅サービス計画 の作成について</p>	<p>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（アセスメント）やサービス担当者会議等を行い、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等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。</p> <p>※ 別紙1「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」を参照下さい。</p>
-----------------------------	---

1.5 身体的拘束等について

<p>身体的拘束等の禁止</p>	<p>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。</p>
<p>緊急やむを得ない場合の検討</p>	<p>緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要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「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行います。個人では判断しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該利用者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。
<p>家族への説明</p>	<p>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。</p>
<p>身体的拘束等の記録</p>	<p>身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。</p>
<p>再検討</p>	<p>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「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要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。</p>

1.6 苦情処理の体制

<p>苦情処理の体制 及び手順</p>	<p>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、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、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）</p> <p>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。</p>
<p>事業所苦情 相談窓口</p>	<p>担当者 管理者 岡本 紘輝 介護支援専門員 倉柳 由可里 連絡先 錦の里事業所受付 また、苦情受付箱を事業所受付に設置しています。</p>
<p>第三者委員会</p>	<p>苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず苦情申出人にご返答いたします。</p> <p>第三者委員 松岡 久治 岡本 昌代 直接連絡を希望される場合は法人本部にご連絡下さい。072-828-0888</p>
<p>事業所外苦情 相談窓口</p>	<p>寝屋川市役所保健福祉部高齢介護室 寝屋川市池田西町28番22号 電話072-824-1181（代表）</p> <p>大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大通FNビル 電話06-6949-5418</p>

1.7 衛生管理

<p>衛生管理について</p>	<p>事業所の設備及び備品等については、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。</p> <p>従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては、利用者との摂食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。</p> <p>利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p>
<p>感染症対策マニュアル</p>	<p>〇-157、ノロウィルス、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。</p> <p>また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。</p>

1.8 高齢者虐待防止について

<p>高齢者虐待防止等のための取り組み</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 研修等を通じて、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。 ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ③ 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。
-------------------------	---

19 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	指定小規模多機能型居宅介護の運営に関して、通いサービス、宿泊サービス、訪問サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、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。より地域に開かれた事業所を目指します。
委員の構成	利用者代表 利用者家族代表 錦町自治会会長 寝屋川市高齢介護室職員 西南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回開催します。

この重要事項説明書の説明年月日	平成 年 月 日
-----------------	----------

事業者所在地	大阪府寝屋川市錦町20番5号
事業者法人名	社会福祉法人いわき会
法人代表者名	理事長 南 桂子 印
事業所名称	小規模多機能ホーム錦の里
説明者 氏名	印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者 住所	
利用者 氏名	印
利用者の家族 住所	
利用者の家族 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、利用者の方の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参照下さい。	介護保険適用となる場合には、利用料は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いただきます。		
③ 居宅サービス計画の原案を作成します。		
④ サービス担当者介護を開催し、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、意見を伺い同意をいただきます。		
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 毎月の給付管理票を作成し、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。		

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、居宅サービス計画の原案が、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計画を作成し、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、利用者またはその家族、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、目標に沿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に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院または入所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票を作成し、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支援事業者や指定(介護予防)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作成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もって応じます。