

ケアシステムオレンジサークル 重要事項説明書

(看護小規模多機能型居宅介護用)

(短期利用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指定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。

1 指定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	医療法人社団陽光会 光中央病院
代表者氏名	理事長 白石 研
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒743-0063 山口県光市島田2丁目22番16号 TEL 0833-72-0676 FAX 0833-72-0789
法人設立年月日	昭和40年1月28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	ケアシステムオレンジサークル
介護保険指定 事業所番号	3591000215
事業所所在地	山口県光市島田2丁目10番4号

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	「医療法人社団陽光会 光中央病院」が設置運営する「看護小規模多機能ケアシステムオレンジサークル」が行う指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「事業所」と言う）の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、介護職員、看護職員、介護支援専門員（以下「従業者」という）が要介護状態等にある高齢者に対し、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護の提供をすることを目的とする。
運営の方針	1 利用者が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、利用者の病状、心身の状況、希望及びその枯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、最もふさわしいサービスを提供する。 2 サービスの提供にあたっては、居宅サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。 3 サービス利用者に対して通いサービス及び訪問サービスを組み合わせ、概ね週4日以上を目指す。 4 登録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等、登録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。 5 看護サービスの提供にあたっては、主治医との密接な連携及びサービス計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行う。 6 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境下で生活を送ることができるよう配慮する。 7 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行うとともに、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、福祉サービス等との密接な連携に努める。
--	---

(3) 事業所の職員体制

管理者氏名	大田 貴子
介護支援専門員氏名 番号	櫻井 美智子 (35230028)
電話番号	0833-44-9890
FAX 番号	0833-44-9890
指定事業所番号	

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 兼務
介護支援専門員	1 利用者の多様な活動が確保されるよう地域における活動への参加の機会が提供されることにも配慮した適切なサービスが提供されるよう看護小規模多機能型居宅介護計画を作成します。 2 作成した介護計画の内容について、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ます。 3 主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため看護小規模多機能型居宅介護計画を定期的に主治医に提出します。	1 名以上
従業者 (看護職員・介護職員)	1 看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と充実した日常生活を送ることができるよう必要な介護、看護、支援を行います。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成します。 3 作成した看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出し、連携を図ります。	看護職員 3 名以上 介護職員 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 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	光市

(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	15 名
宿泊サービス 利用定員	9 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
看護小規模多機能型居宅介護計画の作成		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、他の看護小規模多機能型居宅介護従業者との協議の上、援助目標、当該目標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看護小規模多機能型居宅介護計画について、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、当該看護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、必要に応じて看護小規模多機能型居宅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。
サ ー ビ ス に 関 す る 内 容	介護サービス	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	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。 2 主治医との密接な連携により、利用者の心身の機能の維持回復を図ります。
	機能訓練	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	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	1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂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。

(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 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 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ③ 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）
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

- ⑤ 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）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、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

①看護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	12447	12,447円	24,894円	37,341円
	要介護2	17415	17,415円	34,830円	52,245円
	要介護3	24481	24,481円	48,962円	73,443円
	要介護4	27766	27,766円	55,532円	83,298円
	要介護5	31408	31,408円	62,816円	94,224円

②短期利用居宅介護費

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
短期利用	要介護1	571	571円	1,142円	1,713円
	要介護2	638	638円	1,276円	1,914円
	要介護3	706	706円	1,412円	2,118円
	要介護4	773	773円	1,546円	2,319円
	要介護5	839	839円	1,678円	2,517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。
- ※ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合には、70/100に相当する単位数を算定します。
- ※ 利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者等の割合が、厚生労働省が定める割合を満たしていない場合は、1月につき、要介護1～3の場合は925単位（1割負担：925円、2割負担：1,850円、3割負担：2,775円）、要介護4の場合は1,850単位（1割負担：1,850円、2割負担：3,700円、3割負担：5,550円）、要介護5の場合は2,914単位（1割負担：2,914円、2割負担：5,828円、3割負担：8,742円）を減算します。
- ※ 主治の医師から、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病（★）により訪問看護を行う必要がある旨の指示を受けた場合は、1月につき、要介護1～3の場合は925円（1割負担：925円、2割負担：1,850円、3割負担：2,775円）、要介護4の場合は1,850円（1割負担：1,850円、2割負担：3,700円、3割負担：5,550円）、要介護5の場合は2,914円（1割負担：2,914円、2割負担：5,828円、3割負担：8,742円）を減算します。

（★）その他別に厚生労働大臣が定める疾病

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチ

ントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

- ※ 主治の医師が、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護1～3の場合は1日につき30単位（1割負担：30円、2割負担：60円、3割負担：90円）、要介護4の場合は60単位（1割負担：60円、2割負担：120円、3割負担：180円）、要介護5の場合は95単位（1割負担：95円、2割負担：190円、3割負担：285円）減算します。
- ※ 身体的拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の99/100となります。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の99/100となります。

(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。

加算	基本単位	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	30円	60円	90円	1日につき
認知症加算(Ⅰ)★	920	920円	1,840円	2,760円	1月につき
認知症加算(Ⅱ)★	890	890円	1,780円	2,670円	1月につき
認知症加算(Ⅲ)★	760	760円	1,520円	2,280円	1月につき
認知症加算(Ⅳ)★	460	460円	920円	1,380円	1月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	200円	400円	600円	1日つき(7日を限度) (短期利用居宅介護費を算定の場合)
若年性認知症利用者受入加算	800	800円	1,600円	2,400円	1月につき
退院時共同指導加算	600	633円	1,266円	1,899円	1回につき
緊急時対応加算	774	744円	1,488円	2,322円	
緊急時訪問看護加算	574	574円	1,148円	1,722円	1月につき
特別管理加算(Ⅰ)	500	500円	1,000円	1,500円	1月につき
特別管理加算(Ⅱ)	250	250円	500円	750円	1月につき
ターミナルケア加算	2500	2,500円	5,000円	7,500円	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 (死亡月に1回)
看護体制強化加算(Ⅰ)	3,000	3,000円	6,000円	9,000円	1月につき

看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500	2,500 円	5,000 円	7,500 円	1月につき
訪問体制強化加算	1,000	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(Ⅰ)	1200	1,200 円	2,400 円	3,600 円	1月につき
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800	800 円	1,600 円	2,400 円	1月につき
科学的介護推進体制	40	40 円	80 円	120 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	100 円	200 円	300 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10 円	20 円	30 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	750 円	1,500 円	2,250 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640	640 円	1,280 円	1,920 円	(看護小規模多機能型居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350	350 円	700 円	1,050 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	25	25 円	50 円	75 円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	21	21 円	42 円	63 円	(短期利用居宅介護費を算定の場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	12	12 円	24 円	36 円	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数の 134/1000	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	・ 1月につき

- ※ 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。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断された利用者にサービスを提供した場合、7 日間を限度として算定します。
- ※ 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)の利用者を対象に看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定します。
- ※ 退院時共同指導加算は、入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、当事業所の看護師、理学療法士等が退院時共同指導を行った後、退院後に初回訪問看護サービスを行った場合に算定します。
- ※ 緊急時対応加算は、当事業所が利用者の同意を得て、利用者又は家族と 24 時間連絡でき、計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問を必要に応じて行う体制にある場合、算定します。
- ※ 特別管理加算は、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

特別管理加算(Ⅰ)を算定する場合の利用者について

医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は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の方。

特別管理加算(Ⅱ)を算定する場合の利用者について

- ・ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態の方
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態の方

- ・ 真皮を超える褥瘡の状態の方
 - ・ 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の方
- ※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に算定します。
- その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。
- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
 - ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態
- ※ 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者へのサービス提供体制を強化した場合に算定します。
- ※ 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サービス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は、利用者の状況の変化に応じ多職種共同で看護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。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を看護小規模多機能型居宅介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、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、利用者に対して看護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組を行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ （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等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(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 670円/回 夕食 670円/回 おやつ代 100円/回
②宿泊に要する費用	2,400円/日
③ おむつ代	実費
④ レクリエーション費	100円/回
⑤ 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
⑥ ご遺体のケア	20,000円

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中旬までに利用者またはご家族あてにお届けします。
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 下記のいずれかの方法でお支払いください （ア）利用者指定口座からの自動振替（毎月26日引落・土日祝の場合は翌営業日引落） （イ）現金支払い（請求月の20日までに<u>光中央病院受付</u>でお支払いください。） イ 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いたします。（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

- 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。
- 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引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ます。
- (2) 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ます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①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対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

7 緊急時の対応方法について

指定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。

【協力医療機関】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 光中央病院 所在地 山口県光市島田2丁目22番16号 電話番号 0833-72-0676 ファックス番号 0833-72-0789
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号
【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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看護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。

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。
- 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。

10 サービス提供に関する相談、苦情について

利用に関する相談、苦情は下記窓口へお申し出ください。

(1) 苦情申立の窓口

ケアシステムオレンジサークル	担当者 大田 貴子 受付時間 平日 月～金 9時～17時 電話番号 0833-44-9890
光市総合福祉センター あいぱーく光 介護保険係	所在地 光市光井2丁目2番1号 受付時間 平日 月～金 9時～17時 電話番号 0833-74-3003
国民健康保険団体連合会	所在地 山口市朝田1980番地7 受付時間 平日 月～金 9時～17時 電話番号 083-925-2697

12 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、事業所内に掲示及び『光中央病院ホームページ』において公開しています。

13 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	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ぬ。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ぬ。 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。 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。）

14 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

15 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等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……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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の実施します。
- (3) 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。

17 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

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、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を定期的に開催します。

18 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、光市高齢者支援課介護保険係の職員、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。

19 サービス提供の記録

- ① 指定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。

20 介護サービスの利用にあたって

(1) 留意事項

- ① 体調不良時や感染性疾患の疑いのある時は速やかに職員へ申し出る。
- ② 共有の施設・設備は他の迷惑にならないように利用する。
- ③ 時間に遅れた場合は、送迎サービスが受けられない場合がある。

(2) 禁止事項

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ② 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要

求、性的ないやがらせ行為)

◎その他の利用可能なサービスは福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、居宅管理療養指導、訪問リハビリテーションに限られます。

21 重要事項説明の年月日

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

事業者	所在地	山口県光市島田2丁目17番地10号
	法人名	医療法人社団陽光会 光中央病院
	代表者名	白石 研
	事業所名	ケアシステムオレンジサークル
	説明者氏名	

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

署名代行者 氏名 (続柄:)

令和2年2月1日

令和6年4月1日改

令和7年5月1日改