

# ケアシステムオレンジ 重要事項説明書

((介護予防) 小規模多機能型居宅介護)

((介護予防) 短期利用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、遠慮なく質問をしてください。

## 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	医療法人社団陽光会 光中央病院
代表者氏名	白石 研
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

## 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	ケアシステムオレンジ
介護保険指定 事業所番号	3591000140
事業所所在地	山口県光市島田2丁目22番16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」が設置する「ケアシステムオレンジ」(以下「事業所」という)が行う指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所(以下「事業所」という)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(指定介護予防小規模多機能型居宅介にあっては要支援状態)にある高齢者に対し、適切な指定小規模多機能型居宅介護及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供をする事を目的とする。
運営の方針	① 指定小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者の心身の特性、希望を踏まえて、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを受難伊組み合わせで適切なサービスを提供する。 ② 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要支援者が可能な限りその居宅において、または事業所に通い、若しくは短期間宿泊し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すよう、

	<p>適切なサービスを提供する。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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、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。</p> <p>⑤ 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、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。</p> <p>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、居宅介護事業所、地域の保健・医療・福祉サービスと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。</p> <p>⑦ 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）及び「指定地域密着型介護予防サービスの人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。</p>
--	--

### (3) 事業所の職員体制

管理者氏名	豊重 瑞恵
介護支援専門員 氏名 番号	豊重 瑞恵 (350110107) 大田 貴子 (35220062)
電話番号	0833-72-1212
FAX 番号	0833-72-0789
指定事業所番号	3591000140

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。	1名 常勤兼務
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。	1名以上 常勤兼務
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	看護職員 1名以上 (常勤換算 1名以上) 介護職員 8名以上(常 勤8名)(非常 勤若干名)

#### (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	光市島田地区とその周辺地域

#### (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
(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"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ol>
相談・援助等	<ol style="list-style-type: none"><li>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。</li></ol>

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>3 見守り等 利用者の安否確認等を行います。</li> </ol>
	健康のチェック	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>
	機能訓練	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>
	入浴サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>
	食事サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 食事の提供及び、食事の介助を行います。</li> <li>2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。</li> <li>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。</li> </ol>
	送迎サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>
訪問サービスに関する内容	身体の介護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 排せつ介助 排せつの介助・おむつの交換を行います。</li> <li>2 食事介助 食事の介助を行います。</li> <li>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。</li> <li>4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。</li> </ol>
	生活介助	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 調理 利用者の食事の介助を行います。</li> <li>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。</li> <li>4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。</li> </ol>
	その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者の安否確認等を行います。</li> </ol>

(2) (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 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ② 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）
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ④ 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）
- ⑤ 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

《小規模多機能型居宅介護費》

事業所区分・要介護度		サービス提供時間 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	10,458	10,458円	20,916円	31,374円
	要介護2	15,370	15,370円	30,740円	46,110円
	要介護3	22,359	22,359円	44,718円	67,077円
	要介護4	24,677	24,677円	49,354円	74,031円
	要介護5	27,209	27,209円	54,418円	81,627円

事業所区分・要介護度		サービス提供時間 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	572	572円	1,144円	1,716円
	要介護2	640	676円	1,351円	2,026円
	要介護3	709	748円	1,496円	2,244円
	要介護4	777	820円	1,640円	2,460円
	要介護5	843	890円	1,779円	2,668円

《介護予防小規模多機能型居宅介護費》

事業所区分・要介護度		サービス提供時間 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	要支援1	3450	3,640円	7,280円	10,920円
	要支援2	6972	7,356円	14,711円	22,067円

事業所区分・要介護度		サービス提供時間 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	要支援1	424	448円	895円	1,342円
	要支援2	531	561円	1,121円	1,681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。
- ※ 小規模多機能型居宅介護費（同一建物・同一建物以外）について、指定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。
- ※ 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
看護職員配置加算(Ⅰ)★	900	900円	1,800円	2,700円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅱ)★	700	700円	1,400円	2,100円	1月につき
看護職員配置加算(Ⅲ)★	480	480円	960円	1,440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)	1,200	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
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	100円	200円	300円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	200円	400円	600円	1月につき(初回の算定から3月間)
科学的介護推進体制加算	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	600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	(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	(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(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	41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	定の場合)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	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

- ※ ★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できません。
- ※ 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(Ⅰ)(Ⅱ)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認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 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、診療所等他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(介護予防)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(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み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
⑥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日までに光中央病院受付でお支払いください。） ア 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

- (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。

## 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(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】	医療機関名 光中央病院 所在地 光市島田2丁目22番16号 電話番号 0833-72-0676
【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(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。

## 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	担当者 豊重 瑞恵 受付時間 平日 月～金 9時～17時 電話番号 0833-72-1212
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

## 11 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。

## 12 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"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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</li></ol>
--------------------------	---

	<p>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。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<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>

### 13 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。

### 14 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。

## 15 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（介護予防）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朝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に行います。
- (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。

## 16 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生産性向上委員会を定期的に行います。

## 17 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、光市高齢支援課介護保険係、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・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 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 介護サービスの利用にあたってご注意いただきたい事項

### (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 宗教活動、政治活動、営利活動等他者への迷惑行為は禁止とする。

- ② ペットの持ち込みは禁止
- ③職員に対する身体的暴力（身体力を使って危害を及ぼす行為）
- ④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）
- ⑤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、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

20 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22番16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
	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5年5月改
- 令和5年6月改
- 令和6年4月改
- 令和7年4月改
- 令和7年5月改