社会福祉法人寿宝会

小規模多機能ホーム喜寿苑　重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（東三河広域連合指定　第 2392000481 号　　）

当事業所は利用者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援又は要介護」と認定された方で東三河広域連合（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）に住所を有している方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能ですが、一時的に全額実費をお支払いいただく場合があります。

１．事業者

（１）法人名　社会福祉法人寿宝会

（２）法人所在地　愛知県豊川市御津町赤根山田１２番地

（３）電話番号　0533-75-2800

（４）代表者氏名　理事長　長木　輝行

（５）設立年月　平成 9 年 6 月 26 日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　指定小規模多機能型居宅介護事業所
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成 29 年 3 月 30 日指定
東三河広域連合指定　第 2392000481 号

（２）事業所の目的　住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、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てサービスを提供します。

（３）事業所の名称　小規模多機能ホーム喜寿苑

（４）事業所の所在地　愛知県豊橋市前芝町字加藤 381 番地の 2

（５）電話番号　TEL:0532-39-5718　FAX:0532-39-5738

（６）管理者　石黒　充良

（７）当事業所の運営方針

①利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びご代理人のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービスの提供に努めます。

②利用者が健康で安心して生活して頂けるよう、職員の介護技術の向上に努めます。

③地域や家庭との結びつきを重視し、関係機関との連携を図り、地域に開かれた施設作りに努めます。

④ボランティアをはじめ各種社会資源の活用を積極的に図ります。

⑤常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。

⑥短期利用居宅介護サービス・介護予防短期利用居宅介護サービスについては、居宅サービス計画等に沿ってサービスを提供します。

（８）開設年月　平成 29 年　3 月　30　日

（９）登録定員　29 人
（通いサービス定員 18 人、宿泊サービス定員 9 人）

(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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。畳み部屋など他の種類の利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください。（ただし、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数、ヶ所	備　　考
個室	9 室	1 ユニット（全室個室）うち 4 室畳部屋
居間及び食堂	1 室	
浴室（個浴）	1 室	個浴 1 ヶ所（歩浴対応）
浴室（機械浴）	1 室	機械（リフト）浴 1 ヶ所
調理室	1 ヶ所	特養喜寿苑に厨房設置・キッチンはフロア設置

※上記は、厚生労働省が定める基準により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に必置が義務付けられている施設・設備です。

(11)　第三者評価

第三者評価の実施の有無	(有)・無	実施した直近の年月日	令和 7 年 3 月 27 日
評価結果の開示状況	(有)・無		

３．事業実施地域及び営業時間

(1) 通常事業の実施地域

豊橋市内全域

※上記区域以外（東三河広域連合）においても実施可能と判断出来る区域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	9 時～16 時
宿泊サービス	16 時～9 時
訪問サービス	24 時間

※　受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

４．職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防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ます。

〈主な職員の配置状況〉

職種	職員配置
１．管理者	１人
２．介護職員（常勤換算）	８人以上
３．看護職員	１人
４．介護支援専門員	１人

＜配置職員の職種内容＞

職種	内容
管理者	施設の理念に基づき、利用者の満足できる、より健全な施設経営、職員の人材育成、指導等及び社会に貢献できるよう施設全般管理責任を持ちます。
看護職員	利用者の健康管理・服薬管理、代理人の看護相談及び医療上の看護並びに機能訓練、日常生活上の看護・介護の身体面及び精神面の支援も行います

介護職員	利用者の日常生活上介護全般について、適切な技術を持って介護を行います。
介護支援専門員	利用者に関わる小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成します。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
１．管理者	勤務時間　（8：45～17：45）
２．介護支援専門員	勤務時間　（8：30～17：30）
３．看護職員	勤務時間　（8：45～17：45） ＊看護師は 24 時間連絡体制(ｵﾝｺｰﾙ体制)をとっています。 ＊小規模多機能ホーム喜寿苑介護職員と兼務
４．介護職員	日中の勤務時間　（8：30～17：30） 早出の勤務時間　（6：30～15：30） 遅出の勤務時間　（10：30～19：30） （13：00～22：00） 夜勤の勤務時間　（22：00～翌日 7：00） ＊介護職員は 24 時間体制をとっています。 ＊夜間緊急時訪問対応業務を行う介護従業者を配置(待機)

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の 2 つの場合があります。

（１）利用料金が介護保険から給付される場合

（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます（(5) 参照)。エのサービスについては、利用者が利用している居宅介護支援事業所の作成する居宅サービス計画等に定めます。

〈サービスの概要〉

ア　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、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を提供します。

① 食事

・食事の提供及び食事の介助をします。

・調理場で利用者が調理することができます。

・食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

・入浴または清拭を行います。

・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗体の介助を行います。

・入浴サービスの利用は任意です。

③排せつ

・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

イ　訪問サービス

利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を提供します。訪問サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。

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。

① 医療行為

② 利用者もしくはその代理人等からの金銭または高価な物品の授受

③ 飲酒及び利用者もしくはその代理人等の同意なしに行う喫煙

④ 利用者もしくはその代理人などに対して行う宗教活動、政治活動、営利動

⑤ 利用者もしくはその代理人に行う迷惑行為

ウ　宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を提供します。

エ　短期利用居宅介護・介護予防短期利用居宅介護

利用者数が登録定員未満であり、利用者やその代理人等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、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り、利用の開始にあたって 7 日以内の利用期間を定めることで利用していただくことができます。

〈サービス利用料金〉（契約書第 7 条参照）

ア　通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ一月単位の包括費用の額

利用料金は 1 か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の単位表による単位数に 10.14 円を乗じた金額が料金となり、自己負担は介護負担割合証に示された額を負担いただきます。要介護度及び該当する加算により異なります。

※豊橋市は地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.17 円を乗じた金額が料金となっています。

＜サービス単位表＞

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="2">要介護度</td><td colspan="2">要支援</td><td colspan="5">要介護</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>小規模多機能型居宅介護支援費</td><td>3,450
単位/月</td><td>6,972
単位/月</td><td>10,458
単位/月</td><td>15,370
単位/月</td><td>22,359
単位/月</td><td>24,677
単位/月</td><td>27,209
単位/月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">総合マネジメント体制強化加算</td><td colspan="7">１，２００単位/月</td></tr>
<tr><td colspan="7">小規模多機能型居宅介護の提供に係る関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を行った場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</td><td colspan="7">３５０単位/月</td></tr>
<tr><td colspan="7">事業所の従業員の総数のうち常勤職員の占める割合が１００分の６０以上である事</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td rowspan="2">科学的介護推進体制加算</td><td colspan="7">４０単位/月</td></tr>
<tr><td colspan="7">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、その情報をサービスの適切かつ有効な提供に活用している場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">5</td><td rowspan="2">訪問体制強化加算</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="5">１，０００単位／月</td></tr>
<tr><td colspan="5">利用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延べ訪問回数が１月あたり２００回以上の場合</td></tr>
<tr><td rowspan="6">6</td><td colspan="8">その他の加算（該当する場合のみ）</td></tr>
<tr><td>ア</td><td>初期加算</td><td colspan="6">３０単位/日
利用した日から３０日間（入院・外泊期間を除く）、及び３０日を超える医療機関への入院後に再び入所した場合</td></tr>
<tr><td>イ</td><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td colspan="6">２０単位／回
利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言）を介護支援専門員に文書で共有した場合。</td></tr>
<tr><td>ウ</td><td>認知症加算（Ⅲ）</td><td colspan="6">７６０単位/月
日常生活に支障をきたす恐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認知症の者(日常生活自立度Ⅲ以上)</td></tr>
<tr><td>エ</td><td>認知症加算（Ⅳ）</td><td colspan="6">４６０単位/月
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もの（日常生活自立度Ⅱ）</td></tr>
<tr><td>オ</td><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td colspan="6">８００単位（要介護１～要介護２）
４５０単位（要支援１または要支援２）
初老期における認知症によって要介護者となった者</td></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="2">介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）</td><td colspan="6">上記１～６の合計単位数の１４．６％にあたる単位</td></tr>
</table>

ショートステイ

＜サービス単位表＞

<table>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="2">要介護度</td><td colspan="2">要支援</td><td colspan="5">要介護</td></tr>
<tr><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr>
<tr><td>短期利用者居宅介護費</td><td>424
単位/日</td><td>531
単位/日</td><td>572
単位/日</td><td>640
単位/日</td><td>709
単位/日</td><td>777
単位/日</td><td>843
単位/日</td></tr>
<tr><td colspan="8">居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合に限り、あらかじめ７日以内（やむを得ない事情のある場合は１４日以内）の利用期間、宿泊室を使用し指定小規模多機能型居宅介護を行った場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</td><td colspan="7">１２単位/日</td></tr>
<tr><td colspan="7">事業所の従業員の総数のうち常勤職員の占める割合が１００分の６０以上である事</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td colspan="8">その他の加算（該当する場合のみ）</td></tr>
<tr><td>ア</td><td>認知症行動・心理症状緊急対応加算</td><td colspan="6">200 単位／日（７日間を限度とする）
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、緊急にサービスを利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合</td></tr>
<tr><td>4</td><td colspan="2">介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）</td><td colspan="6">上記１～３の合計単位数の１４．６％にあたる単位</td></tr>
</table>

☆　利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が多かった場合であっても、日割りでの割引や増額はありません。

☆　月途中から登録した場合、または月途中で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ただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。

登録日・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日

☆　利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆　利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記（2）ア及びイ参照）。

☆　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。

☆　保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払い頂くことになります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア　食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：335 円　昼食：640 円　夕食：470 円（おやつ代は一日１回 100 円）

事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況に応じた（糖尿病食、肝臓食、心臓食、貧血食等）の特別治療食および嗜好を考慮した食事を提供します。食事の種類については、嚥下機能と利用者の希望で、主食は米飯、粥、ミキサーにかけたもの、パン、麺類等を用意します。副食については、利用者の嗜好に応じて刻んだもの、細刻み、一口大、ミキサーにかけたもの、流動食やおにぎり等お体の状態に合わせ用意します。

（食事時間は以下の通りですが、状況に応じて時間は考慮いたします。）

朝食：7:30～9:30　昼食：12:00～14:00　夕食：17:30～19:30

イ　宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

１日　2,500 円

ウ　利用者に対する送迎費及び交通費

利用者に対する送迎費及び交通費です。

無料

エ　おむつ代

オムツ・リハパン 100 円　　パット 50 円

オ　行事・クラブ活動

入所者の希望により行事やクラブ活動に参加していただくことができます。

参加を希望される場合は、事前に内容、費用をご説明いたします。

利用料金　　材料費等の実費

カ　理美容サービス

月に１回、理容師の出張による理美容サービス（調髪、顔そり等）をご利用いただけます。

メニュー	料金（税込）
カット	2,000 円
カット＋顔そり	2,500 円
カット＋カラー	4,000 円
カット＋顔そり＋カラー	4,500 円

キ　複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき　　10 円

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記（１)、(２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求します。ご請求させて頂きました料金は原則として翌月２６日に指定の口座から自動引き落としさせて頂きます。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

５．（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は１か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も １ ヶ月の利用料は変更されません。ただし、５．（２）の介護保険の対象外のサービスの申し出をされた場合で当日取り消しをされた場合は、取消料として食事代、宿泊に要する費用をお支払いいただく場合があります。ただし利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

（５）小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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出来るよう、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ることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、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、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防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。

６．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。

７．サービス利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

＊ご利用にあたり、危険な物、不潔な物、火気を扱う物は原則として持ち込むことができません。職員にご相談願います。

持込み可能な物：整理ダンス、机、テレビ、ラジオ、着替え、歯ブラシ等

＊所持金品は、自己の責任で管理してください。当施設での紛失等におきましては、一切の責任は負いかねますのでご了承ください。

（２）面会時間：　９：００～２０：００

※来訪者は、必ず面会表に記入をお願いします。

※なお、来訪される場合、利用者への貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

（３）施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

○他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

（４）喫煙

喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。

８．サービス提供における事業者の義務（契約書第９条、第１０条参照）

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

（１）利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

（２）利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。

（３）利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者等又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

（４）事業者及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者等又はご代理人等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の

心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

９．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飲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）食中毒及び感染書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３月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員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職員に対し、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に実施します。

１０．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。

吉田方クリニック	所在地　愛知県豊橋市吉川町 245 番地の 4 電話番号　0532-33-7878
わたつ橋歯科医院	所在地　愛知県豊橋市高洲町字高洲 159 番地 電話番号　0532-32-6377

１１．事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、市町村、利用者の代理人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

１２．非常火災時・地震等災害時の対応

（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、それらを定期的に職員に周知します。

（３）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

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、その結果について職員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）職員に対して、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、当該事業所職員又は養護者（現に養護している代理人・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．身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体拘束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・・・・・・直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。

（２）非代替性・・・・身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。

（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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

１５．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、利用者の代理人、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の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。

１６．損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速や

かにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。 ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１７．苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（１）当事業所における苦情・相談受付窓口

〇苦情受付窓口　　石黒　充良　電話：0533-39-5718
〇苦情解決責任者　　神藤　高志　電話：0532-34-1414
〇第三者委員　　城所　信之　電話：0533-93-7071
　　榊原　多世　電話：0564-54-7173
〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日　午前８時４５分～　午後５時４５分

※苦情受付ボックス（提案箱）を事務所前に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地　〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目 50 号 電話番号 052－212－5515 受付時間　9:00～　17:00
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地〒461-0001　名古屋市東区泉１丁目６番５号 電話番号　052－971－4165　ＦＡＸ052－962－8870 受付時間　9:00～　17:00
東三河広域連合　介護保険課	所在地　愛知県豊橋市八町通二丁目 16 番地　豊橋市職員会館５階 電話番号　0532-26-8471　ＦＡＸ 0532-26-8475 受付時間　9:00～17:00

令和　　年　　月　　日

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の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

小規模多機能ホーム喜寿苑
説明者　職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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開始及び利用料金の徴収に関して同意しました。

契約者　　住所

　　氏名　　印

代理人（選任した場合）
　　住所

　　氏名　　印

※　この重要事項説明書は、厚生労働省令第 34 号（平成 18 年 3 月 14 日）第 88 条により準用する第 9 条の規定に基づき、利用申込者またはその代理人への重要事項説明の為に作成したものです。