

小規模多機能型居宅介護事業所 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供いたします。

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内容を、以下ご説明しますので、わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をおねがいたします。

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	特定非営利活動法人 清扶会
代表者氏名	理事長 星 迪子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福島県河沼郡会津坂下町大字羽林字西碓 1 8 3 TEL 0 2 4 2 - 8 5 - 8 1 1 0 FAX 0 2 4 2 - 8 5 - 8 5 8 4
法人設立年月日	平成 1 8 年 1 2 月 1 9 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	小規模多機能型居宅介護事業所 ケアプラザ坂下
介護保険指定 事業所番号	0 7 9 2 6 0 0 0 1 7
開設年月日	2 0 0 7 (平成 1 9) 年 8 月 1 日
事業所所在地	福島県河沼郡会津坂下町大字羽林字西碓 1 8 0
連絡先 相談担当者名	TEL 0 2 4 2 - 9 3 - 7 7 0 7 FAX 0 2 4 2 - 9 3 - 7 7 0 5 管理者 石山 奈美 PHS 0 7 0 - 5 0 9 9 - 1 6 4 5
事業所の通常の 事業の実施地域	河沼郡会津坂下町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法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、訪問、宿泊の各サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
運営の方針	1. 利用者様が住みなれた自宅で「笑顔で充実した個性豊かな人生」を送れるように、職員一同一体【共に生きる】をテーマに努力するとともに、地域に開かれた事業所として運営することを基本方針とする。 2. 利用者様の意思及び人格を尊重し、意向に沿った援助を提供すると共に、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束を行わない。 3. 当事業所は保健医療介護サービス提供者及び関係市町村と綿密な連携を図り、利用者様が地域における統合的サービス提供を受けることが出来るように様に努める。 4. サービス提供にあたっては懇切丁寧を主とする。

(3) 事業所の職員体制

管理者	石山 奈美
-----	-------

職	職 務 内 容
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小規模多機能型居宅介護の実施に関し、職員に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
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。
介護職員 及び 看護職員	1 利用者に対し必要な介護、支援を行います。

※職員の配置人数については、指定基準を遵守した配置としております。

(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 00 分 ～ 16 時 00 分まで
②宿泊サービス提供時間	基本時間 16 時 00 分 ～ 9 時 00 時まで
③訪問サービス提供時間	随時
通常の事業の実施地域	河沼郡会津坂下町

(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	18 名
宿泊サービス利用定員	8 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
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、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。
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	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。
	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 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 利用者の食事のみ行います。 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。 5 配食 食事をお届けします。
	その他	1 利用者の安否確認等を行います。

(2) 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

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 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 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）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦ 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）
- ⑧ 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》

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	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	104,580 円	10,458 円	20,916 円	31,374 円
	要介護 2	15,370	153,700 円	15,370 円	30,740 円	46,110 円
	要介護 3	22,359	223,590 円	22,539 円	45,078 円	67,617 円
	要介護 4	24,677	246,770 円	24,677 円	49,354 円	74,031 円
	要介護 5	27,209	272,090 円	27,209 円	54,418 円	81,627 円

サービス提供時間 事業所区分・要介護度		基本単位	利用料	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	5,720 円	572 円	1,144 円	1,716 円
	要介護 2	640	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
	要介護 3	709	7,090 円	709 円	1,418 円	2,127 円
	要介護 4	777	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
	要介護 5	843	8,430 円	843 円	1,686 円	2,529 円

(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	利用料	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	300 円	30 円	60 円	90 円	1 日につき (初回の算定から 30 日間)
認知症加算 (Ⅰ) ★	920	9,200 円	920 円	1,840 円	2,760 円	1 月につき
認知症加算 (Ⅱ) ★	890	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円	1 月につき
認知症加算 (Ⅲ) ★	760	7,600 円	760 円	1,520 円	2,280 円	1 月につき
認知症加算 (Ⅳ) ★	460	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円	1 月につき
若年性認知症利用者受入加算	800	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円	1 月につき
看護職員配置加算 (Ⅰ) ★	900	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円	1 月につき
看護職員配置加算 (Ⅱ) ★	700	7,000 円	700 円	1,400 円	2,100 円	1 月につき
看護職員配置加算 (Ⅲ) ★	480	4,800 円	480 円	960 円	1,440 円	1 月につき
看取り連携体制加算★	64	640 円	64 円	128 円	192 円	1 日につき
訪問体制強化加算★	1,000	10,000 円	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	1,200	12,000 円	1,200 円	2,400 円	3,600 円	1 月につき

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750	7,500 円	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	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350	3,500 円	350 円	700 円	1,050 円	
中山間地域等における 小規模事業所加算	所 定 単位数の 10/100 (10%)	左記の 単位数× 10	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 月につき (基本サービス 費に加算を加 えた総単位数 (所定単位数))
介護職員等処遇改善加算 (14.9%)	所 定 単位数の 149/1000	左記の 単位数× 10	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	1 月につき (基本サービス費に 各種加算減算を 加えた総単位数 (所定単位数))

※ ★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。

※ 認知症加算は、主治医の意見書に基づき、

（Ⅰ）：専門研修修了者を配置し、日常生活自立度のランクⅢ以上に該当する方にサービス提供を行った場合（専門研修修了者：認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修）

（Ⅱ）：専門研修修了者を配置し、日常生活自立度のランクⅢ以上に該当する方にサービス提供を行った場合（専門研修修了者：認知症介護実践リーダー研修）

（Ⅲ）：日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する方にサービス提供を行った場合

（Ⅳ）：要介護 2 であり、日常生活自立度のランクⅡに該当する方にサービス提供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、看護職員について規定の人員体制をとっている場合に算定します。

※ 看取り連携体制加算は、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保し、看取りに関する指針の内容を利用者や家族に説明し、同意を得た上で看取り期におけるサービスを行った場合に算定します。ただし、看護職員配置加算（Ⅰ）を算定している場合に限りです。

※ 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。

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、当事業所の計画作成責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関の医師等の助言に

基づき生活機能の向上を目的とした(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、リハビリテーションを実施する医療機関が利用者の居宅を訪問する際に、当事業所の計画作成責任者が同行すること等で利用者の状態評価を共同で行い、生活機能の向上を目的とした(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。

- ※ 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。
- ※ 中山間地域等における小規模事業所加算は、厚生労働大臣が定める地域(※豪雪地帯)に該当する事業所がサービス提供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り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ (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 320円/回 昼食 650円/回 *特別食(通常食以外)1食につき50円 夕食 600円/回
②宿泊に要する費用	2,000円
③おむつ代	実費
④その他 【別紙料金表】	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、個人が使用し共用できずに、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15日頃までに利用者宛にお届け(または郵送)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 サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。 (ア)利用者指定口座からの自動振替を原則とします。 【口座振替日：毎月２７日付】 (イ)事業者指定口座への振り込み (手数料は振込者様にてご負担ください) (ウ)上記によりがたい場合はご相談に応じます。 イ お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１か月以上遅延し、さらに支払いの督促から２０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ので、予めご承知おき願います。

事業者の指定口座	金融機関名：<u>東邦銀行 坂下支店 普通預金 ６２１２４５</u> 口座名義：<u>特定非営利活動法人清扶会 【トクヒ）セイフカイ】</u> <u>理事長 星 迪子</u>
-----------------	---

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。
- サービス提供は「小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行います。なお、「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。
- 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 衛生管理について

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 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。また、従業者への衛生管理に関する研修を行っています。

③ 他機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、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。

7 緊急時の対応方法について

指定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、速やかに主治医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)	① 坂下厚生病院 ② 医療法人清扶会 星医院 ③ 小久保歯科医院、あかぎ歯科・小児歯科
【協力施設】	社会福祉法人両沼厚生会 特別養護老人ホーム寿楽荘

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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、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。

また、急を要する場合は事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。事故の状況及び事故に際して行った処置・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。

■行政の窓口 会津坂下町役場 生活課 保険年金班	所在地 河沼郡会津坂下町字市中三番甲 3662 電話番号 0242-84-1513 FAX 番号 0242-83-1144 受付時間 平日 午前9時～午後5時
■公共団体の窓口 福島県 国民健康保険団体連合会	所在地 福島県福島市中町 3-7 電話番号 024-528-0040 FAX 番号 受付時間 午前9時～午後4時（土日祝を除く）

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	賠償責任
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
	保 険 名	一般総合自動車保険
	補償の概要	自動車事故

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

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

■事業者の窓口 ケアプラザ坂下 管理者 石山奈美	所在地 河沼郡会津坂下町大字羽林字西碓 180 電話番号 0242-93-7707 ファックス番号 0242-93-7705 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
■行政の窓口 会津坂下町役場 生活課 保険年金班	所在地 河沼郡会津坂下町字市中三番甲 3662 電話番号 0242-84-1513 FAX 番号 0242-83-1144 受付時間 平日 午前 9 時～午後 5 時
■公共団体の窓口 福島県 国民健康保険団体連合会	所在地 福島県福島市中町 3-7 電話番号 024-528-0040 受付時間 午前 9 時～午後 4 時（土日祝を除く）

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、法人ホームページ等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	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。 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。）
---------------	---

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。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	理事 矢沢拓哉
-------------	---------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

(5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞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。

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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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) 緊急性……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、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、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。

16 サービス提供の記録

- ① 指定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。

17 指定小規模多機能型居宅介護サービス内容の見積もりについて【別紙のとおり】

※記載の金額は見積りによる概算額となります。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

重要事項説明書の説明年月日	西暦・令和	年	月	日
---------------	-------	---	---	---

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	河沼郡会津坂下町大字羽林字西碓 1 8 3		
	法 人 名	特定非営利活動法人 清扶会		
	代 表 者 名	理事長 星 迪子	印	
	事 業 所 名	小規模多機能居宅介護事業所 ケアプラザ坂下		
	説 明 者 氏 名	印		

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。

利用者	住所			
	氏名	印		

代 筆	住所			
	氏名	印		
ご利用者との続柄				