

## 介護予防小規模多機能型居宅介護事業 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。  
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。

### 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 心の会
法人所在地	沖縄県島尻郡久米島町字嘉手苅533番地1
電話番号	098-985-3900
代表者名	理事長 照屋 圭太
設立年月日	2011(平成23)年10月14日

### 2. 事業所の概要

事業所種類	指定介護予防小規模多機能型居宅介護
事業所の目的	利用者様の居宅及び事業所において家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者様がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう良質かつ適切な介護サービスを提供することを目的とします。
事業所名称	小規模多機能型居宅介護事業所球美の家
事業所所在地	沖縄県島尻郡久米島町字嘉手苅533番地1
電話番号	098-985-3900
事業所管理者	與那 梓次
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>●利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ってサービスを提供します。</li> <li>●家庭的な雰囲気大切にサービスを提供します。</li> <li>●通いサービスを中心に、訪問や宿泊を組合せ、利用者様ご家族との連携を密にし、利用者様の不安やご家族の介護負担の軽減に努めます。</li> <li>●地域密着型の事業であることを踏まえ、地域行事への参加や事業所行事の開催を積極的に行い、地域住民、老人会や婦人会、子供会と連携し、地域と事業所の交流に努め、地域の特性を取り入れた事業運営を行います。</li> <li>●事業所周辺の医療機関や他の介護保険事業所、関係行政との密な連携を図り、社会福祉法人の行う事業所として質の高いサービスの提供及び運営を行います。</li> </ul>
開設年月日	2012(平成24)年5月1日
登録定員	29名(通いサービス:18名/日 宿泊サービス9名/日)
居室等設備の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>●居室(個室9室)</li> <li>●居間・食堂(1室)</li> <li>●脱衣室・浴室(1室)</li> <li>●トイレ(男女別、車椅子対応)</li> <li>●消防設備等(スプリンクラー、自動火災報知器、消火器、避難誘導灯)</li> </ul>

### 3. 事業実施地域及び営業時間

通常の実施地域	久米島町
営業日	1年を通じて毎日営業
営業時間	24時間
通いサービス基本時間	午前7時00分から午後7時00分
宿泊サービス基本時間	午後7時00分から翌朝午前9時00分
訪問サービス基本時間	24時間

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者様に対して指定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ています。

職種	人数	形態	職務内容
管理者	1名	常勤兼務	・利用申込に係る調整 ・業務状況の把握及び事業所設備の管理 ・従業者への指揮、命令
介護支援専門員	1名	常勤兼務	・利用者様の生活環境、心身能力の把握 ・小規模多機能型居宅介護計画の作成
看護職員	1名	連携看護 (地域密着型介護福祉施設)	・利用者様の健康管理、事業所衛生管理
介護職員	常勤換算 6名以上	常勤(専従/兼務) 非常勤(専従/兼務)	・計画に基づき利用者様の介護、日常生活上の世話、指導及び援助

### 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、利用者様に対し以下のサービスを提供します。

#### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

指定介護予防小規模多機能型居宅介護の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスの場合は、利用者の自己負担額は、各入所者の負担割合に応じた額を入所者の負担額とする。

下記ア～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、利用者様と協議の上、介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

#### 〈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、主に食事や入浴、排せつ等の介護及び日常生活上の世話、機能訓練を提供します。

①日常生活の援助・日常生活上の介助をします。

- ②健康状態・血圧測定等、利用者様の心身状態の把握を行います。
- ③利用者様の心身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。
- ④食事の提供及び食事の介助をします。(食事サービスの利用は任意です)
- ⑤利用者様の心身の状況に応じ、入浴または清拭、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪等の介助を行います。
- ⑥利用者様の心身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。
- ⑦利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

#### イ 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世話をいたします。

#### ウ 訪問サービス

利用者様の自宅にお伺いし食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話及び安否確認を行います。訪問サービス実施時に使用する利用者様の居宅における水道・ガス・電気等の料金は利用者様のご負担です。

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。

- ・医療行為
- ・利用者様もしくはそのご家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ・飲酒及び利用者様もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙
- ・利用者様もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ・その他利用者様もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

#### エ 相談・助言等

利用者様及びそのご家族の日常生活上における介護等に関する相談・助言を行います。

#### 〈サービス利用料金〉

##### ア 通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ1月単位の包括費用

利用料金は1ヵ月ごとの包括(定額)費用です。

利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

※自己負担額は、負担割合証の記載割合により、1割から3割となりますのでご注意ください。

(※1割での場合)

要 介 護 度 と サ ー ビ ス 利 用 料 金	要支援1 34,500 円	要支援2 69,720 円
介 護 保 険 か ら 給 付 さ れ る 額	31,050 円	62,748 円
自 己 負 担 額	3,450 円	6,972 円

☆月ごとの包括料金ですので、利用者様の体調不良や状態の変化等により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多かった場合であっても、日割りでの計算はいたしません。

☆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頂きます。

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・・・利用者様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・・・利用者様と当事業所の利用契約を終了した日

☆利用者様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いったんお支払いいただきます。

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)。

☆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、利用者様の負担額を変更します。

### 小規模多機能型居宅介護(短期利用共同生活介護)

第 条 当事業所は、利用者の状態や利用者の家族等の事情より、指定居宅介護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、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に対する指定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に、登録定員の範囲いなくて、空いている宿泊室等を利用し、短期間の指定小規模多機能型居宅介護(以下「短期利用居宅介護」という)を提供する。

2 短期利用居宅介護は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者数が登録店員未満であり、かつ、以下も算式において算出した数の範囲いなくてである場合に提供することができる。

[ 算定式 ]

当事業所の宿泊室の数 × (当事業所の登録定員 - 当該事業所の登録者の数) ÷ 当該事業所の登録定員 (少数点第1位以下四捨五入)

3 短期利用居宅介護の利用は、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患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ものとする。

4 短期利用居宅介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画を作成することとし、当該小規模多機能型居宅介護計画に従いサービスを提供する

(※1割での場合)

イ 短期利用時 通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ1日単位の費用

要 介 護 度 と サ ー ビ ス 利 用 料 金	要支援1 4,240 円	要支援2 5,310 円
介 護 保 険 か ら 給 付 さ れ る 額	3,816 円	4,779 円
自 己 負 担 額	424 円	531 円

ウ 加算

事業所にて算定している加算は以下のとおりです。

番号	算定	加算名	番号	算定	加算名
①	◎	初期加算	⑧	◎	特地域加算
②	◎	介護職員処遇改善加算	⑨		若年性認知症利用者受入加算
③	◎	総合マネジメント加算(Ⅰ)	⑧		生活機能向上連携加算(Ⅰ)
④		総合マネジメント加算(Ⅱ)	⑨	◎	介護職員ベースアップ等支援加算
⑤	◎	サービス提供体制加(Ⅲ)	⑩		生産性向上推進体制加算(Ⅰ)
⑥		口腔栄養スクリーニング加算	⑪		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
⑦		科学的介護推進体制加算			

※加算の内容及び負担額については以下のとおりです。

①初期加算

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自己負担額が必要となります。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。

初期加算料金	1日あたり300円(30日まで)
介護保険から給付される額	1日あたり270円
自己負担額	1日あたり 30円

②介護職員処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員の人材確保、定着促進を図るため、賃金改善等の処遇改善を目的とした加算として下記のとおり加算分の自己負担額が必要となります。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	基本報酬及び加算、減算を行い算定した所定単位数の1000分の102に相当する単位数に10円を乗じた額
自己負担額	1月あたり上記の1割の額

③総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)

【要件】

- ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- ② 利用者様の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること
- ③ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具大的な内容に関する情報提供を行っていること

- ④ 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること
  - ⑤ 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること
  - ⑥ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状況に応じた支援を行っていること
  - ⑦ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること
  - ⑧ 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実践していること
  - ⑨ 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること
  - ⑩ 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること
- ※⑥⑦⑧⑨⑩事業所の特性に応じて一つ以上実施

総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) 料金	1月あたり12,000円
介護保険から給付される額	1月あたり10,800円
自己負担額	1月あたり 1,200円

#### ④総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

##### 【要件】

- ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- ② 利用者様の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること
- ③

総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) 料金	1月あたり8,000円
介護保険から給付される額	1月あたり7,200円
自己負担額	1月あたり 800円

#### ④サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

##### 【要件】

常勤換算法で従業者の総数のうち常勤の者の総数が60%以上あること。研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は、実施を予定していること。利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)。

サービス提供体制強化加算 料金	1月あたり3,500円
介護保険から給付される額	1月あたり3,150円
自己負担額	1月あたり 350円

⑤ 口腔栄養スクリーニング加算(6か月に1回)

利用者の口腔機能低下を早期に確認し適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等を予防、維持、回復等につなげる。

【要件】

従業員が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員へ提供していること

口腔栄養スクリーニング加算 料金	1回あたり200円
介護保険から給付される額	1回あたり180円
自己負担額	1月あたり 20円

⑥科学的介護推進体制加算

介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上を図る。

【要件】

- ・LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3か月に1回」に見直す
- ・その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実践

2. 必要に応じて小規模多機能居宅介護計画書を見直すなど、指定小規模多機能居宅介護の提供に当たって(1)に規定する情報その他指定小規模多機能居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算 料金	1月400円
介護保険から給付される額	1月あたり360円
自己負担額	1月あたり 40円

⑦特別地域加算

【要件】

離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進するため、厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合。

特別地域加算	所定単位数に 15/100 乗じた単位数
自己負担額	1月あたり上記の1割の額

⑧年性認知症利用者受入加算

【要件】

若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合。

若年性認知利用者受入加算料金	1月あたり8,000円
介護保険から給付される額	1月あたり 7,200円
自己負担額	1月あたり 800円

⑨活機能向上連携加算(Ⅰ)

【要件】

リハビリテーションを実施している医療提供医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした小規模多機能居宅介護計画を作成し、当該小規模多機能居宅介護を行ったとき。

生活機能向上連携加算 料金	1月あたり1000円
介護保険から給付される額	1月あたり900円
自己負担額	1月あたり 100円

⑩介護職員ベースアップ等支援加算

【要件】

介護職員等の処遇を改善する為に賃金改善や資質の向上等の取り組みを行うための加算です。

介護職員ベースアップ等支援加算 料金	所定単位数から介護職員処遇改善 加算を除いた単位数に 17/1000 乗じ た単位数
自己負担額	1月あたり上記の1割の額

⑩生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

【要件】

- ・(Ⅱ)の要件を満たし(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されている事
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入している事
- ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと



生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 料金	1月あたり1,000円
介護保険から給付される額	1月あたり900円
自己負担額	1月あたり 100円

⑪生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

【要件】

- ・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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること
- ・1年以内ごとに1回、業務改善も取り組みによる効果を示すデータ提供(オンラインによる提出)を行うこと

生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 料金	1月あたり100円
介護保険から給付される額	1月あたり90円
自己負担額	1月あたり 10円

※上記利用者負担額は、負担割合1割該当の負担額が記載されています。負担割合2割の方は、記載金額の2倍、負担割合3割の方は、記載額の3倍となりますのでご注意ください。

(2)介護保険の給付の対象とならないサービス

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供

料金:朝食480円 昼食550円 夕食580円

イ 宿泊に要する費用

1泊: 2,500円

ウ おむつ代

実費

エ レクリエーション、クラブ活動

希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

☆経済状況の変化ややむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合は事前に変更内容と事由について、変更を行う1ヵ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料は1ヵ月ごとに計算し、当該サービスを提供した翌月20日頃までに利用者様に対し明細を記載した請求書により請求致しますので、利用者様は、請求のあった月の27日までに、事業所窓口、事業所の指定する口座への振込、利用者様の指定する金融機関口座からの自動引き落としによりお支払い下さい。(振込手数料は、利用者様のご負担となります)

(4) 利用の中止、変更、追加

☆介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、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、利用者様の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、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、利用者様の都合により、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実施日の前日までに事業者に出して下さい。

☆サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者様の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者様に提示して協議します。

(5) 介護予防小規模多機能型居宅介護計画について

事業所は、利用者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者様と協議の上で介護予防小規模多機能型居宅介護計画を定め、その内容は書面に記載して利用者様に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けております。

球美の家 苦情受付窓口 担当: 與那 梓次	所在地: 久米島町字嘉手苅533-1 電話番号: 098-985-3900 受付時間: 8:30~17:30
久米島町役場 福祉課	所在地: 久米島町字比嘉2870 電話番号: 098-985-7124 受付時間: 8:30~17:15(月~金)
沖縄県介護保険広域連合	所在地: 読谷村比謝755 複合施設2階 電話番号: 098-911-7502 受付時間: 8:30~17:15(月~金)
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口	所在地: 那覇市西3-14-18 電話番号: 098-860-9026 受付時間: 8:30~17:15(月~金)

## 7. 協力医療機関

当事業所では、利用者様の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

協力医療機関	病院名	公立久米島病院
	所在地	久米島町字嘉手苺572-3
	連絡先	098-985-5555
協力歯科機関	病院名	具志川歯科医院
	所在地	久米島町太田564
	連絡先	098-985-2321

## 8. 非常災害時の対応

事業所は次に掲げる非常災害対策を講じます。

- ・非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、防火管理者の配置、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難訓練、救出訓練等その他必要な訓練の実施を行います。
- ・事業所の管轄消防署と連携を密にし、災害防止や災害訓練の講習会開催を行うとともに、消火器等による初期消火訓練を定期的に行います。
- ・事業所内に設置している消火設備及び器具の定期的な点検、検査を行います。

## 9. 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】 (協力医療機関一覧)	医療機関名 : 久米島公立病院 所在地 : 嘉手苺 572-3 電話番号 : 098-985-5555
【主治医】	医療機関名 : 久米島公立病院 氏名 : 並木 宏文 電話番号 : 098-985-5555
【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

## 9. 事故発生時の対応

事業所は、サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに利用者様の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

当該事故が事業所の責に帰すべき事由により発生した場合は、利用者様に対し速やかに損害賠償を行うものとします。

沖縄県介護保険広域連合	所在地:読谷村比謝缸55 複合施設2階 電話番号:098-911-7502 受付時間:9:00~17:00(月~金)
-------------	--

## 10. 秘密の保持について

事業所及びその従業者は、サービスの提供を行う上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、従業者の退職後及び利用者様との契約終了後も同様の取り扱いとします。

また、利用者様及びそのご家族等の個人情報を用いる際は、あらかじめ利用者様及びそのご家族等から文書にて同意を得るものとします。

## 11 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。

管理者兼施設長	與那 梓次
---------	-------

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。

## 12. サービス利用にあたっての留意事項

- ・事業所において従業者又は他の利用者に対し、宗教的活動及び政治的活動、その他営利を目的とした勧誘等の行為を行ってははいけません。
- ・事業所において、暴力行為や誹謗中傷等の他の利用者様に迷惑になる行為を行ってははいけません。
- ・金品等の貴重品は、自己の責任で管理をお願いします。
- ・体調不良の際は、無理をせず職員に報告をお願いします。

### 13. サービス提供の記録

事業者は、利用者に対して提供したサービスに関する記録を作成し、この契約終了後5年間保存します。

### 14. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

【 附属書類① 】

## 個人情報使用同意書

私(利用者及びその後見人もしくは家族又は身元引受人)の個人情報については、以下に記載する目的においてのみ使用することに同意します。

### 記

#### 1. 使用する目的

- ① 介護保険サービスを円滑に提供するために、実施されるサービス担当者会議に必要となる場合
- ② 介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体(保険者)、医療機関、その他社会福祉団体等との連絡調整での情報提供
- ③ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合
- ④ サービス利用にかかわる管理運営のため
- ⑤ サービスの維持・改善にかかる資料のため
- ⑥ 利用者に病状の急変が生じた場合
- ⑦ 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合
- ⑧ 介護保険事務に関する情報提供の場合
- ⑨ 損害賠償保険等に係わる保険会社又は公的機関等への相談または届出
- ⑩ 法令上義務付けられている、関係機関(医療・警察・消防等)から依頼があった場合
- ⑪ 当事業所内部での利用
  - ・事業所内でのカンファレンス・介護記録
  - ・送迎車両への氏名等の掲載

#### 2. 使用する期間

契約締結日から契約終了日まで(契約書署名日の日付とする)

#### 3. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録し請求があれば開示する。
- (3) 個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

#### 【肖像権について】

当法人の社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきましては以下に○をご記入ください。

同意する                      ・                      同意しない

【 附属書類② 】

## 【小規模多機能型居宅介護事業所 球美の家、利用時リスク説明書】

小規模多機能型居宅介護事業所 球美の家では、利用者様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病状により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

(ご確認いただきましたら、□にチェック☑をお願いします。)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 夜勤帯は、排せつ確認や安否確認の巡視を定期的に行いますが、職員1名体制の為、異常の発見等が遅れる場合があります。

では、入所者又は利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者又は利用者様の身体状況や病状により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

安全の配慮に細心の注意を払い、業務に努めますが、上記項目にご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、急変時に関する項目や上記項目について、急変時及び入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解し内容について同意し交付を受けました。

介護予防小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明し交付しました。

事業所名称	小規模多機能型居宅介護事業所 球美の家
説明者氏名	上村 一馬
説明者職名	課長

私は、本書面により、事業者から介護予防小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し受領しました。

また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

また、附属する個人情報使用同意書及びリスク説明書についても説明を受け同意し受領しました。

年 月 日

利用者	住所	<input type="checkbox"/> 沖縄県島尻郡久米島町字
	氏名	

私は、本人に代わり、上記署名・捺印を行いました。私は、本人の同意を確認しました。また、利用者家族を代表し重要事項説明書内容について同意します。

家族代表 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/>	住所	<input type="checkbox"/> 沖縄県島尻郡久米島町字
	氏名	

(続柄: )