

# ちよだ小規模多機能ホーム 重要事項説明書

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

[令和6年4月1日現在]

あなたに対する介護サービスの提供開始にあたり、介護保険法第78条の4第1項及び第2項に基づいて、事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者の名称	医療法人明和会
事業者の所在地	広島県山県郡北広島町壬生 433 番地 4
法人種別	医療法人
代表者名	益田 和彦
電話番号	0826-72-2050

## 2. 事業所の概要

事業所の名称	ちよだ小規模多機能ホーム
事業所の所在地	広島県山県郡北広島町壬生 1260 番地 1
電話・FAX番号	0826-72-3900
介護保険指定番号	3493500031
管理者の氏名	西塚 浩文
サービスを提供する地域	北広島町
利用定員	登録者 29 名 (通い 15 名、宿泊 9 名)

## 3. 事業所の目的と方針

事業の目的	当事業所は、通いを中心として要介護者あるいは要支援者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、日常生活の継続を支援する
事業所の運営方針	要支援、要介護の認定を受けた高齢者に対し、利用者及び家族のニーズを把握し、同意を得て、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立して営むことができるよう支援し、温かい心の通う適切な介護を提供する

## 4. 職員体制

従業員	管理者	1名 (常勤1名)
	介護支援専門員	1名 (常勤1名)
	看護職員	1名 (非常勤)
	介護職員	10名以上 (常勤換算数)
	夜勤職員	1名 (介護従業者と兼務)
	宿直者	1名 (介護従業者と兼務)

## 5. 営業日、営業時間及び連絡先

営業日	年中無休
営業時間	通い：9時00分～17時00分 (延長可能) 訪問：24時間対応 泊まり：17時00分～9時00分
連絡先	0826-72-3900

6. サービスの提供時間帯

サービス提供時間	24 時間
----------	-------

7. 従業者の業務内容

職種	業 務 内 容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理業務
介護支援専門員	居宅サービス計画の作成
看護職員	利用者の状態を一元的に管理
介護職員	小規模多機能型居宅介護サービスの提供

8. サービスの内容

1.通い	送迎、健康チェック、介護の予防、病気の予防 食事、入浴、機能訓練、レクリエーションその他
2.訪問	居宅を訪問して日常生活上の世話及び介護予防上の世話
3.泊まり	送迎、健康チェック、食事、入浴その他

9. 利用料金

別紙、「小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護利用料金説明書」に記載

10. 身体拘束その他の行動制限

利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により、行動制限を行いません。身体拘束を行う場合は、その根拠、内容、見込まれる期間について説明を行います。

11. 事故発生の防止及び発生時の対応方法

- 1) 事業所側として事故を起こさないよう最大限努力いたしますが、「転倒による骨折」「皮膚剥離」等の事故が起こる場合があります。
- 2) 転倒・打撲・裂傷・切傷・骨折等の事故があった場合は、事故発見者が必要な処置をすみやかにとります。また、利用者の主治医又は当事業所の協力医療関係への連絡を行い、医師の指示に従います。

協力医療機関	北広島病院 山県郡北広島町壬生 433 番地 4 電話 (0826) 72 - 2050
協力歯科医	藤井歯科医院 山県郡北広島町有田 1658 番地 1 電話 (0826)72 - 5711

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

- 3) 事故発生後、事故の状況及びその対処方法について、管理者より下記緊急連絡先及び市町へ連絡・報告します。

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	( )
	住 所	
	電 話 番 号	

- 4) 事故内容は、事故発見者が報告書を記入し、管理者へ報告します。  
 5) 医療法人 明和会医療安全管理委員会へ事故内容を報告します。  
 6) 同じ事故が起こらないように改善方法を医療安全管理委員会で話し合い、改善策を速やかに実行します。  
 7) 事故の経過は、カルテに記録し、開示します。  
 8) 事故発生時、事業所より補償が出る場合があります。但し、入院・通院等、傷害の程度によって金額は異なります。  
 9) 任意で傷害保険に加入される事も可能です。

## 12. 相談・苦情申し立て先

- 1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口 (連絡先)、担当者の設置

ちよだ小規模多機能ホーム

住所：山県郡北広島町壬生1260番地1

電話：0826-72-3900

苦情等相談書・苦情受付箱の窓口設置

正面玄関に設置

苦情等相談書・苦情受付箱の開封及び解決に向けての担当者

苦情解決責任者 西塚 浩文

苦情受付担当者 幸松 久美子

- 2) 国保連・市町の紹介

当事業所で解決できない苦情は、国保連または北広島町役場に申し立てることができます。

広島県国民健康保険団体連合会

住所 広島県広島市中区東白島町19番49号

電話 (082) 554-0783

北広島町役場 福祉課 介護保険係

住所 広島県山県郡北広島町有田1234番地

電話 (0826) 72-7352

- 3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

### ① 相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として苦情受付担当者が対応し、その旨を苦情解決責任者に速やかに報告する。

### ② 確認事項

相談対応者は以下の事項について確認を行う。

- ・相談又は苦情のあった利用者の氏名
- ・提供したサービスの種類、年月日及び時間
- ・サービス提供した職員の氏名
- ・具体的な相談、苦情内容
- ・その他参考となる事項

### ③ 相談及び苦情処理

概ね以下の手順により、相談・苦情について処理します。

- (ア) 事業所内において、苦情解決責任者、苦情受付担当者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。
- (イ) 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についての議論を行う。
- (ウ) 苦情解決責任者が相談・苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
- (エ) 医療法人 明和会医療安全管理委員会に報告書を提出し、更なる改善点について助言を受ける。
- (オ) 市町や国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
- (カ) 改善点を全職員に周知し、再発の防止を図る。また、必要な場合はマニュアルを見直す。

### 13. 虐待防止に関する事項

- 1) 当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとする。
  - (ア) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
  - (イ) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - (ウ) その他虐待防止のために必要な措置
- 2) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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に通報するものとする。

### 14. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価を行っていませんが、自己評価を実施しており、その結果を運営推進会議で報告しています。

### 15. 事業所の利用にあたっての留意事項

事業所・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、実費をお支払いいただく場合があります。
喫煙・飲酒	決められた場所以外ではご遠慮ください。
所持品の管理	所持品は自己の責任で管理してください。事業所に持ってこられる所持品の取り扱いには十分注意を払いますが、万一破損した場合でも責任は負いかねますのでご了承下さい。
貴重品の管理	申し出があった場合には、必要な手続きをしていただいた後、別紙「明和会グループ入所者預り金管理規定」に従い、管理を行います。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 個人情報の利用目的

個人情報は、個人情報保護法に基づいて適切に取り扱います。

利用者及び利用者の家族などの個人情報について、必要最小限の範囲で使用する利用目的を以下のとおりとします。

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② 利用者に関わる介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ 事業所内でネームプレート・写真・生年月日・自作品等の掲示に伴い、第三者に見られる場合
- ⑥ その他、サービス提供で必要な場合
- ⑦ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- ⑧ 民生委員からの照会への対応（入所・通所の有無、入所・利用中の状況）

## 利用に関わるリスクについて

当事業所では利用者が快適な生活を送られるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性を伴うことを十分にご理解ください。

### 《高齢者の特徴に関して》

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 利用中には、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。
- ③ 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。
- ④ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来る可能性があります。
- ⑤ 加齢や認知症の症状により、事業所での生活に支障をきたす場合があります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- ⑦ 脳や心臓の疾患等により、急変・急死される場合もあります。
- ⑧ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当該事業所職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

## 感染症に関するお願い

当事業所では、感染予防対策について職員勉強会を行い、感染予防に取り組むと同時に、感染予防対策委員会を開催し、感染予防のため万全の体制で利用者の方のケアをさせていただいております。

しかしながら、事業所を利用される方の殆どはご高齢で、多くの方が利用されています。その環境下では感染症が蔓延しやすい状況となり、利用される方が感染されますと重度化の恐れもあります。事業所で発症しやすい感染症は、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザや結核、ノロウイルス、疥癬など、多種多様なものがあります。

感染症の疑いがある方には早期に検査を実施し、確定診断を行うとともに他の利用者の方に蔓延しないように努めて参ります。

このような状況をご理解いただき、当法人では利用の方で感染症が疑われる場合には、以下の対応をさせていただきます。

- ① 確定診断のため、検査が必要な感染症については検査を実施します。  
\*費用負担については、医療保険額の自己負担額となります。
- ② 陽性と判断された場合、医師の判断により治療薬の投与を行う場合があります。  
\*費用負担については、医療保険額の自己負担額となります。
- ③ 感染症（インフルエンザ等）と診断が確定した場合は、適切な感染対策を講じます。その際、身体的機能への影響（脚力や体力の低下、持病の悪化等）、精神的機能への影響（せん妄の出現や認知機能の低下等）がみられる事があります。
- ④ 感染症（インフルエンザ等）が蔓延する状況と判断される場合、感染予防対策委員会の判断により、利用者への面会を禁止・制限させて頂くことがあります。
- ⑤ インフルエンザやノロウイルス等の感染症の診断が確定した場合は、自宅での療養をお願いします。

---

### <別途>

新型コロナウイルス感染症におきましては陽性と診断された際には医師の判断によりコロナ治療薬を投与する場合があります。

\*費用負担については、医療保険額の自己負担額となります。

治療薬の投与を希望する。 ( はい ・ いいえ )

## 写真・映像等の撮影・掲載承諾

医療法人明和会・社会福祉法人みぶ福祉会・株式会社楽生舎・株式会社益水(以下:明和会グループ)は、利用中の様子などを広報誌、ホームページ、SNSを通じて発信しております。行事や日頃の様子を以下に定める使用目的及び使用範囲で使用するについて、ご理解いただきたいと思ひます。

### (1) 本動画等の使用目的

#### ①明和会グループの宣伝・広告のための利用

・ 広報誌、ホームページ、バナー広告、SNS等あらゆる媒体・方法による、広報を目的とした使用

#### ②サービス向上・開発のための利用

・ サービスの向上及び新たなサービス開発を目的とした利用

### (2) 使用範囲

①本動画等は、明和会グループ・明和会グループの業務の全部又は一部の業務を委託された第三者が使用します。

②登録解除された後、お亡くなりになった後も使用する場合があります。

③本動画等をインターネット上に公開する場合、日本国内に限らず公開されることもあります。

### (3) 承諾の内容

①私は、本動画の使用について、肖像権、プライバシー権、パブリシティ権、その他の一切の権利を主張及び行使しません。

②私は、貴社に対し、私の全身及び身体の一部を撮影し、撮影した本動画等の公表・使用・出版等いかなる利用についても承諾します。

③私は、本動画等の使用について、公表・使用・出版等一切の利用行為にかかる写真、動画等の選択、創作・変形・合成等その作品の表現についての異議申し立てを一切行いません。

④私は、本動画等の使用について、著作権(著作権法27条及び28条の権利を含む)、著作者人格権等の権利の主張、行使その他何らの請求(金銭的請求に限らない)をしません。

同意します

・

同意しません

当事業所は、重要事項説明書及び、別紙1、別紙2、別紙3、別紙4に基づいて、小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました

令和 年 月 日

事業者

住所 広島県山県郡北広島町壬生 1260 番地 1

事業者（法人）名 医療法人 明和会

事業所名 ちよだ小規模多機能ホーム

（事業所番号） 3493500031

管理者 西塚 浩文 印

説明者

職 名

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、重要事項説明書及び、別紙1、別紙2、別紙3、別紙4に基づいて、小規模多機能型居宅介護のサービス内容及び重要事項の説明と交付を受け同意します

令和 年 月 日

利 用 者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人または代理人  
(選任された場合)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者家族代表

氏名 \_\_\_\_\_ 印