

小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

鹿児島市指定 第4690101276号

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・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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」・「要支援」と認定された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サービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について(契約書第18条参照)	11
7. 運営推進会議の設置	12
8. 協力医療機関、バックアップ施設	12
9. 非常火災時の対応	13
10. サービス利用にあたっての留意事項	13

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 野の花会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県南さつま市加世田武田13877番地 |
| (3) 電話番号 | 0993-52-8715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 吉井 満寛 |
| (5) 設立年月 | 昭和62年7月24日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 小規模多機能型居宅介護事業・介護予防小規模多機能型居宅介護事業
平成27年4月21日
日指定 事業所番号4690101276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 アルテンハイム鹿児島
- (4) 事業所の所在地 鹿児島市与次郎 1丁目4番18号
- (5) 電話番号 099-230-7777
- (6) 管理者氏名 村添 桃佳
- (7) 当事業所の運営方針 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ることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月 平成27年4月21日
- (9) 登録定員 25人
(通いサービス定員15人、宿泊サービス定員7人)
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際にご利用される居室は個室ですが、心身の状況により、就寝場所等個別の相談が必要な場合は、その旨お申し出ください。(ただし、ご契約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	備考
宿 泊 室	個室	7室	ベッド、タンス、トイレ(7個)、洗面台、エアコン完備
	二人部屋	0室	
	合計	7室	
居間・食堂		1室	
台所		1室	
浴室		1室	一人槽1台
消防設備		火災通報装置、火災受信機、消火器	
その他			

※ 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に
必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 鹿児島市区域

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	365日（年中無休）
通いサービス	9時30分～16時30分（希望により時間延長可能）
訪問サービス	24時間（随時）
宿泊サービス	16時30分～翌9時30分

※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、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1.管理者	1人	人	0.5人	1人	事業内容調整
2.介護支援専門員	1人	人	0.5人	1人	サービスの調整・相談業務
3.介護職員	7人	0.5人	8.5人	6人	日常生活の介護・相談業務
4.看護職員	1人	人	1人	1人	健康チェック等の医務業務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1.管理者	勤務時間：8：00～17：00
2.介護支援専門員	勤務時間：8：30～17：30
3.介護職員	主な勤務時間：9：00～18：00、 夜間の勤務時間：22：30～7：30 7：00～16：00、13：30～22：30、 8：00～17：00、10：00～19：00、11：00～20：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4.看護職員	勤務時間：7：00～16：00、8：00～17：00

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、ご契約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 (介護保険の給付の対象となるサービス)

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 (介護保険の給付対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、介護サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該介護サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合に定める割合の額とします。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、ご契約者と協議の上、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、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話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、洗身の介助を行います。
- ・ 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

- ・ ご契約者の希望により、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世話や機能訓練を提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（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ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
 - ③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

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世話や機能訓練を提供します。

〈サービス利用料金〉（契約書第5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。

料金表によって、ご契約者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費を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。**※別紙参照**

- ☆ 月ごとの包括料金ですので、契約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、日割りでの割引または増額はいたしません。
- ☆ 月途中から登録した場合また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。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

- ☆ ご契約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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、ご契約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。
- ☆ ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

※同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	1割	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090						
2.うち、介護保険から給付される金額	1割	31,050	62,748	94,122	138,330	201,231	222,093	244,881						
	2割	62,100	125,496	188,244	276,660	402,462	444,186	489,762						
	3割	93,150	188,244	282,366	414,990	603,693	666,279	734,643						
3.サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1割	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209						
	2割	6,900	13,944	20,916	30,740	44,718	49,354	54,418						
	3割	10,350	20,916	31,374	46,110	67,077	74,031	81,627						

※同一建物に居住する者に対して行う場合

1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	1割	31,090	62,810	94,230	138,490	201,440	222,330	245,160						
2.うち、介護保険から給付される金額	1割	27,981	56,529	84,807	124,641	181,296	200,097	220,644						
	2割	55,962	113,058	169,614	249,282	362,592	400,194	441,288						
	3割	83,943	169,587	254,421	373,923	543,888	600,291	661,932						
3.サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1割	3,109	6,281	9,423	13,849	20,144	22,233	24,516						
	2割	6,218	12,562	18,846	27,698	40,288	44,466	49,032						
	3割	9,327	18,843	28,269	41,547	60,432	66,699	73,548						

イ 加算

○初期加算（1日につき30単位：30日間のみ加算）

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1日につき30単位が加算されます。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。

○認知症加算（Ⅲ）（1月につき760単位）

日常生活自立度のランクⅢ以上に該当する認知症の方が算定対象となります。

○認知症加算（Ⅳ）（1月につき460単位）

要介護状態区分が要介護2である方であって、日常生活自立度ランクⅡに該当する認知症の方が算定対象となります。

○看護職員配置加算

（看護職員配置加算Ⅰ：1月につき900単位：常勤かつ専従の看護師を1名以上配置）

（看護職員配置加算Ⅱ：1月につき700単位：常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置）

（看護職員配置加算Ⅲ：1月につき480単位：看護職員を常勤換算方法で1名以上配置）

○サービス提供体制強化加算

（サービス提供体制強化加算Ⅲ：1月につき350単位：常勤職員が100分の60以上配置）

○総合マネジメント体制強化加算

総合マネジメント体制強化加算Ⅰ：1月につき1200単位加算

総合マネジメント体制強化加算Ⅱ：1月につき800単位加算

- （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） 日常的に利用者に関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。
- （4） 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。
- （5） 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。
- （6） 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
- （7） 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- （8） 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。

（（3）～（8）は新設）、（5）～（8）は事業所の特性に応じて1つ以上実施

- 介護職員処遇改善加算Ⅰ（1月につき所定単位数の10.2%を加算）
 - 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（1月につき所定単位数の1.5%を加算）
 - 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（1月につき所定単位数の1.2%を加算）
 - 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき100単位加算）
- ※令和6年5月31日まで算定致します。

- 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1月につき+所定単位×14.9%）
介護職員等処遇改善加算Ⅱに加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。
 - 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（1月につき+所定単位×14.6%）
介護職員等処遇改善加算Ⅲに加え、改善後の賃金年額440万円以上が1人以上。職場環境の更なる改善、見える化（見直し）を行う。
 - 介護職員等処遇改善加算Ⅲ（1月につき+所定単位×13.4%）
介護職員等処遇改善加算Ⅳに加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備を行う。
 - 介護職員等処遇改善加算Ⅳ（1月につき+所定単位×10.6%）
介護職員等処遇改善加算Ⅳの1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分。職場環境の改善（職場環境等要件）の見直し、賃金体系等の整備及び研修の実施等を行う。
- ※令和6年6月1日から算定致します。

外部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師からの助言を受けた上で介護支援専門員が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書を作成した場合に算定されません。

- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき200単位加算）

外部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価を共同して行った場合に算定されます。

- 若年性認知症利用者受入加算（1月につき800単位加算）

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めた場合に算定されます。

- 看取り連携体制加算（死亡日及び死亡日以前30日以下 1日につき64単位加算）

※看護職員配置加算（Ⅰ）を算定しない場合は算定しない。

看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ている場合に算定されます。

- 口腔・栄養スクリーニング加算（1回につき5単位加算 ※6月に1回を限度とする）

利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態についての確認や栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定されます。

- 科学的介護体制加算（1月につき40単位加算）

- 訪問体制強化加算（1月につき1000単位加算：常勤の従業者を2名以上配置）

算定日が属する月における提供回数について事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること※事業所と同一建物に集合住宅を併設する場合は登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費のイ(1)を算定する者の占める割合が100分の50以上でかつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上である場合に算定されます。

○生産性向上推進体制加算Ⅰ(1月につき100単位)

生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータより業務改善の取組による成果が確認されたこと。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担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を行うこと。

○生産性向上推進体制加算Ⅱ(1月につき10単位)

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、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約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)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食404円 昼食504円 夕食484円 おやつ代100円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

居室代 1泊 2,200円(個室) (光熱水費代300円を含む)

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

実費相当額

エ オムツ代

当事業所のオムツを使用した場合・・・実費相当額

オ 理美容代

ご契約者の希望により実費相当額をいただきます。

カ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の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。

キ 複写物の交付

ご契約者は、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

- ☆ 経済状況の著しい変化その他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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月25日までに支払ってください。

- ①銀行口座振替
- ②銀行振込み

【銀行振込の場合】

鹿児島銀行 加世田支店 普通預金 3051558
名義) 社会福祉法人 野の花会 小規模多機能ホーム アルテンハイム鹿児島
理事長 吉井 満寛

③事業所での現金支払

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

- ☆ 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に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、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、ご契約者の都合により、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へ申し出てください。

- ☆ 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ヵ月ごとの包括費用(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については、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金

- ☆ 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契約者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契約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について

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、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で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ご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 小規模多機能ホーム アルテンハイム鹿児島
[担当者] (管理者) 是枝 桃佳
電話 099-230-7777

○受付時間 9時～18時

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

○社会福祉法人 野の花会 第三者委員
委員 久木田 敏 電話 0993-72-9406
委員 賦句 辰治 電話 0996-22-0452

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係	所在地 〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号 電話番号 099-216-1280 F A X 099-219-4559 受付時間 8:30～17:15 (月～金)
鹿児島県国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護保険課介護相談室	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6番6号 鴨池南国ビル7階 電話番号 099-213-5122 F A X 099-213-0817 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター5階 電話番号 099-286-2200 F A X 099-257-5707 受付時間 9:00～16:00 (月～金)

7. 第三者評価の実施状況

外部評価による第三者委員会は設置していません。

8. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞	
構 成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開 催	隔月で開催
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

9. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者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・施設＞	
今村総合病院	所在地 鹿児島市鴨池新町11-23 TEL 099-251-2221
米盛病院	所在地 鹿児島市与次郎1丁目7-1 TEL 099-230-0100
太田歯科医院	所在地 鹿児島市鴨池2丁目24-14 TEL 099-251-7007

10. 虐待防止と身体拘束に関する事項について

施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待および身体拘束などの防止の為、次の措置を講じます。

- (1) 虐待および身体拘束を防止する為の研修を職員に対し年2回実施します。
- (2) 虐待および身体拘束の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止、身体拘束に関する責任者の選定を行います。
- (4) 虐待および身体拘束の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (5) 必要時には介護相談員の受け入れを行います。
- (6) その他必要と認められる措置を講じます。

施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は速やかに、これを法人本部・市町村（鹿児島市介護保険課、鹿児島市長寿あんしん相談センター等）に通報するものとします。

1 1. 業務継続計画の策定

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護サービス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期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、職員に対し、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実施するものとする。
- ③ 事業所は、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うものとする。

1 2. 衛生管理等

- ① 事業所は、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、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - ・ 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、職員に周知徹底を図る。
 - ・ 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する。
 - ・ 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

1 3. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、契約者も参加して行います。

消防署への届出日：平成28年 7月 1日

防火管理者：加治佐 政彦

<消防用設備>

- | | | |
|-----------|----------|-----------|
| ・ 自動火災報知機 | ・ 非常通報装置 | ・ ガス漏れ探知機 |
| ・ 非常用照明 | ・ 誘導灯 | ・ 消火器 |

1 4. サービス利用にあたって留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用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

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能ホーム アルテンハイム鹿児島

説明者職名 管理者 氏名 村添 桃佳 印

介護支援専門員 氏名 水口 美幸 印

私は、本書面に基づいて事業者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サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家 族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人（関係 _____）

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家族への重要事項説明のために作成したものです。