**株式会社　縹色**

**春の歌**

**重要事項説明書**

当事業者は介護保険の指定を受けています。

（事業所番号　第0190202333）

当事業者はご利用者に対して指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護を提供します。この「重要事項説明書」は「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、ご利用者またはそのご家族への重要事項の説明をするものです。

◇◆　重　要　事　項　説　明　書　目　次　◆◇

1. 事業者運営法人
2. 事業者の概要
3. 事業者の職種及び職務内容、従業者の員数
4. 提供するサービスの内容
5. 小規模多機能型居宅介護計画について
6. サービス提供記録
7. サービス利用料金
8. 利用の中止、変更、追加
9. 契約の終了について
10. 緊急時の対応について
11. 事故発生時の対応について
12. 損害賠償について
13. 非常災害対策
14. 衛生管理等
15. 個人情報の保護

第１６条　　相談・苦情対応

第１７条　　ハラスメント対策

第18条　　身体拘束の禁止

第19条　　虐待の防止

第２０条　　提供するサービスの第三者評価の実施状況

**第１条　事業者運営法人**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 | 株式会社　縹色 |
| 代表者職・氏名 | 代表取締役　鬼塚　亜美 |
| 法人所在地 | 札幌市北区篠路町上篠路２５７番地２２ |
| 法人連絡先 | TEL：０９０－９５２４－５９５６ |
| 法人設立年月日 | ２０２２年７月７日 |

**第２条　事業者の概要**

（１）事業者の所在地等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 | 春の歌 |
| 介護保険事業所番号 | ０１９０２０２３３３ |
| 事業者所在地 | 札幌市北区拓北４条３丁目１２番１６号 |
| 事業者連絡先 | TEL:０１１－７９２－５８６０FAX:０１１－７９２－５８６２ |

（２）事業の目的および運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 指定小規模多機能型居宅介護〔指定介護予防小規模多機能型居宅介護〕（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な事業を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | 事業の提供に当たっては、要介護状態（要支援状態）となった場合においても、心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り住み慣れた居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせて、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等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もってご利用者の生活機能の維持または向上を目指すものとします。ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、地域住民等との連携に努めます。ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。事業の提供の終了に際しては、ご利用者又はその家族に対して適切な指導を行います。 |

（３）開設年月日

　　２０２3年11月１日

（４）定員

|  |  |
| --- | --- |
| サービス | 定員 |
| 登録定員 | １２名 |
| 通いサービス | ６名 |
| 泊りサービス | ２名 |

（５）事業者の営業日および営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | ３６５日 |
| 営業時間 | 通いサービス　基本時間　9：３0から１６：００まで宿泊サービス　基本時間　１6：００～９：３０まで訪問サービス　２４時間 |

（６）設備の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 室数・内容 | 備考 |
| 宿泊室 | 個室１室、パーテーション区切り | 7.7～9.1㎡ |
| 居間・食堂 | 1室 | 45.8㎡ |
| 台所 | １か所、対面式 |  |
| 浴室 | １か所、一般浴 |  |
| トイレ | ２か所 |  |
| 相談室 | １か所 |  |
| 消防設備 | 火災警報装置、消火器 |  |

　　※上記は厚生労働省が定める基準を満たしています

（７）実施地域

　札幌市北区（拓北、あいの里、篠路、上篠路、太平、百合が原、東茨戸）

※事業所からおおよそ片道１０分圏内

**第３条****事業者の職種及び職務内容、従業者の員数**

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者氏名 | 鬼塚　亜美 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 職務内容 | 人員数 |
| 管理者 | 　事業者の従業者の管理及び業務の管理を行います。 | 常勤1名 |
| 介護支援専門員 | ご利用者の居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成を行います。要介護認定の申請に係る援助を行います。法定代理受領の要件であるサービス利用に関する市町村への届け出代行を行います。ご利用者及びご家族への日常生活上の相談、助言を行います。地域包括支援センターや他の関係機関との連絡や調整を行います。 | 常勤１名以上 |
| 看護職員 | ご利用者の衛生管理、看護業務を行います。 | 非常勤１名以上 |
| 介護職員 | ご利用者の衛生管理、及び日常生活全般にわたる介護業務を行います。小規模多機能型居宅介護計画に沿って、当該事業所での通い及び泊り、居宅への訪問をして、必要な介護業務を行います。 | 常勤換算５名以上 |

　　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

**第４条　提供するサービスの内容**

1. 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、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。

* 1. 日常生活上の必要な援助及び機能訓練
	2. 食事の提供（食費は別途お支払いいただきます）
	3. 入浴介助
	4. 送迎
	5. 外出やレクリエーション活動
1. 訪問サービス

　　ご利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助や機能訓練を提供します。

　　訪問サービス実施のため必要な備品等（水道、ガス、電気含む）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、以下に該当する行為はいたしません。

1. ご利用者またはご家族からの金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
2. ご利用者またはご家族からの金銭、物品などの授受
3. ご利用者のご家族に対するサービス提供
4. 身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（ご利用者また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）
5. その他ご利用者またはご家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

（３）宿泊サービス

　事業所のサービス拠点において宿泊し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の必要な援助を提供しま

す。

**第５条****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計画の作成に当たっては、ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、その置かれている環境等を十分に踏まえて、援助の目標や具体的サービスを作成・記載します。

　事業者は、ご利用者状況に合わせて適切にサービスを提供するため、ご利用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利用者に説明の上交付します。

**第６条　サービス提供記録**

（１）サービスの実施ごとに、内容等を記録します。

（２）ご利用者又はご家族は、事業者に対して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。

**第７条　サービス利用料金**

当事業者が提供するサービスについて、以下３つの場合があります。

1. 利用料金が介護保険の給付の対象となる場合（介護保険の給付となるサービス）
2. 利用料金が医療保険の給付の対象となる場合（医療保険の給付となるサービス）

※医師の診断により末期がんまたは特別指示（期間は限定される）が出た場合介護保険から医療保険に切り替わります。

1. 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（保険の給付とならないサービス）

　　　 ※利用料金の詳細については別冊に記載しています。

２　お支払い方法

　毎月、月末にご利用サービスの集計をし、翌月上旬にご請求させていただき、その月内に以下の方法にてお支払いいただきます。お支払い後、領収書を発行させていただきます。なお、お支払いが１ヶ月以上遅延し、相当期間催促したにもかかわらず、支払われない場合はご利用を中止させていただきます。

|  |
| --- |
| 1. 金融機関口座からの自動引き落とし

口座振替日　２７日指定やむを得ない理由により、自動引き落としができない場合は下記までお振込みいただくか、現金でのお支払いになります。1. 口座への振込み

北洋銀行　篠路支店　普通預金口座　７２０６９６７株式会社　縹色　 代表取締役　鬼塚　亜美※お振込み手数料はご負担願います。1. 現金での支払い
 |

**第８条　利用の中止、変更、追加**

1. 契約者は、サービスの利用を中止、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るものとします。

（２）事業者は、前項に基づく契約者からのサービス利用の変更の申し出に対して、従業者の稼働状況により、契約者の希望する日時にサービス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するものとします。

**第９条　契約の終了について**

1. ご契約者から契約解除を申し出る場合
	1. サービスの終了を希望する場合、７日前までに文書等でお申し出ください。
	2. 以下の場合には即時に契約解除を申し出ることができます。

・事業者が正当な理由なく、介護保険法等関係法令に定めるサービスを提供しない場合

・事業者及び従業者が利用者の身体、信用等を傷つけるなどの不信行為により、契約継続しがたい事情があった場合

・上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合

1. 事業者から契約解除を申し出る場合
	1. サービス利用料金を３か月以上滞納し、再三の催促にも関わらずそこから３０日以内に支払わなかった場合
	2. ご利用者又はご家族から、サービス提供に当たって必要な情報提供がない、虚偽の報告をするなど適切なサービス提供が困難であると認められる場合
	3. ご利用者又はご家族と事業所との信頼関係に支障をきたし、適切なサービス提供が困難と判断できる場合
2. 自動終了の場合

　以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

* 1. ご利用者が介護保険施設等へ入所した場合
	2. ご利用者の要介護認定区分が、自立と判定された場合
	3. ご利用者が医療機関等へ入院し、最終利用日より３か月以上退院が見込まれない場合
	4. ご利用者がお亡くなりになった場合

**第１０条　緊急時の対応について**

　サービス提供中にご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じ、それとともに事前に指定された緊急連絡先にも連絡いたします。

**第１１条　事故発生時の対応について**

　ご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、市町村、ご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録をするとともに、その原因を解明し、再発防止のための必要な措置を講じます。

　また、ご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、損害賠償を速やかに行います。

**第１２条　損害賠償について**

　事業者の責任によりご利用者に損害が生じた場合は、事業者は損害賠償を速やかに行います。ただ

し、ご利用者又はご家族に故意又は過失が認められた場合には、その限りではありません。

　なお、事業者は、下記の保険に加入しています。

　　【加入保険】

　　　◎三井住友海上火災保険株式会社　福祉事業者総合賠償責任保険

**第１３条　非常災害対策**

非常災害に備えて、対処するための計画を作成し、防火管理者又は火気、消防等の責任者を定めています。ご利用者を対象にした災害訓練を年２回以上実施します。

非常災害の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

**第１４条　衛生管理等**

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。

食中毒及び感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

職員に対し衛生管理、又は食中毒及び感染症に関する研修を定期的に実施します。

**第１５条　個人情報の保護**

1. 事業者は「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り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ます

1. 事業の従業者は、雇用期間中及び退職後も、正当な理由なく業務上知り得たご利用者及びご

家族の秘密及び個人情報を漏らさないことを雇用契約時に誓約しています。

1. 個人情報の取扱いについては、別に定める「個人情報使用に係る同意書」において、同意を得

ることとします。

**第１６条　相談・苦情対応**

（１）事業者における相談・苦情の窓口を設置し、ご利用者及びご家族からの相談・苦情に速やかに対応します。

受付窓口　：春の歌

　　担当者　　：管理者　鬼塚亜美

　電話番号　：０１１－７９２－５８６０

　F A X　　：０１１－７９２－５８６２

　受付時間　：９：００～18：００

（２）対応方法

①サービスの相談・苦情等について、担当者は内容をよく聞き、状況の把握や事実確認に努め、改善・解決に努めます。

　　②サービスを提供する従業員個人の資質にかかわるものについては、管理者が当該従業員を指導

します。

　　③検討内容については必要に応じて適宜ご連絡します。最終的な対応についてはご利用者又はご家族へ報告します。

④相談・苦情等の事実と検討内容や対応を記録し、再発防止や今後のサービス向上に向けて取り組みます。

（３）行政機関その他苦情受付機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| 札幌市保健福祉局高齢者保健福祉部　介護保険課 |
| 【電話番号】０１１‐２１１－２９７２【受付時間】８：４５～１７：１５ |
| 北海道国民健康保険団体連合会　介護保険苦情相談窓口 |
| 　　　　【電話番号】０１１‐２３１‐５１７５　　　　【受付時間】９：００～１７：００ |

**第17条　ハラスメント対策**

（１）ハラスメント対策

　　①職員による利用者・家族へのハラスメント防止に向け、職員に対してハラスメント防止のための職員研修を徹底します。

　　②利用者・家族との信頼関係のもとに、質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご理解ご

協力ください。

　　　〇事業者が行うサービスの範囲及び費用について

　　　〇職員に対する金品等の心づけのお断り

　　　〇サービス提供時のペットの保護（ゲージに入れる、首輪でつなぐなど）

　　　〇サービス内容に疑問や不満がある場合、または職員からハラスメントを受けた場合は、管理者にご連絡いただく

　　　〇職員への暴言・暴力・ハラスメントを行わない

（２）事業者における報告・相談の窓口を設置し、利用者及び家族または職員からの報告・相談に速やかに対応します。

　　　対応窓口は第１６条に定めた窓口と同様とします。

**第１８条　身体拘束の禁止**

（１）事業者は、サービス提供に当たって、利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を（以下「身体拘束等」という）を行いません。

（２）事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

（３）事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、下記の対策を講じます。

　　①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

　　②身体拘束等の適正化のために指針を講じます。

　　③従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

**第１９条　虐待の防止**

　事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待防止法」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

　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 | 　鬼塚　亜美 |

　②成年後見制度の利用を支援します。

　③苦情解決体勢を整備しています。

　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。

　⑤「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を設置し、定期的に委員会を開催します。

　⑥委員会で決定したことを従業員に周知徹底します。

**第２０条　提供するサービスの第三者評価の実施状況**

　事業者は、提供するサービスの自己評価を行うとともに、自己評価結果について第三者の観点からサービスの評価を１年に１回以上行う。

令和　　　年　　　月　　　日

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の契約に当たり、事業者から重要事項説明書の

内容について説明を受けました。

　（利　用　者）住　　所

　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　電話番号　（　　　　）

（代　理　人）私は甲の意思を確認したうえ、上記署名捺印を代行しました。

　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　電話番号　（　　　　）

（事　業　者）指定小規模多機能型居宅介護サービスの利用開始にあたり、利用者及び家族等に重要事項について説明を行いました。

所　在　地　　札幌市北区拓北４条３丁目１２－１６

事業所名称　　春の歌

説明者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【緊急時・事故発生時の連絡先】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主治医 | 機関名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | （住所）（電話） |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　 | （続柄） | 氏名 | （続柄）　 |
| 連絡先 |  | 連絡先 |  |