

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業
重要事項説明書

医療法人 健康会
ケアHOME ピース

(介護予防)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。
(四国中央市指定 第 3891300356 号)

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いたします。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業日、営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 運営推進会議の設置
8. 事故の発生の防止及び事故発生時の対応
9. 緊急時の対応
10. 非常災害時の対応
11. 虐待防止について
12. 感染症対策の強化について
13. 業務継続計画に向けた取り組みの強化について
14. 災害への地域と連携した対応の強化について
15. ハラスメント対策の強化について
16. 身体的拘束等の適正化について
17. 協力医療機関、バックアップ施設
18. 個人情報の利用について
19. サービス利用に当たっての留意事項
20. 福祉サービス第三者評価事業について
21. 連帯保証人について

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 健康会
(2) 法人所在地 愛媛県四国中央市上分町732番地1
(3) 電話番号 0896-58-4970
(4) 代表者氏名 理事長 石川 繁一

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護
令和2年6月22日指定 四国中央市 第 3891300356 号
- (2) 事業所の目的 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と共に、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者がその有する能力に応じて、住み慣れた地域での生活が出来るだけ自立的に継続できるよう支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 ケアHOME ピース
- (4) 事業所の所在地 〒799-0121
愛媛県四国中央市上分町408番地1
- (5) 電話番号 0896-22-3560 FAX: 0896-22-3580
- (6) 管理者氏名 管理者 河村 高成
- (7) 運営方針 利用者本位の原則を徹底し、通いを中心に随時訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の尊厳を最優先し居宅における生活の継続を支援致します。
- 事業運営に対する基本理念としては、住み慣れた地域での生活の実現とし、基本方針としては、家庭的環境による地域住民、ボランティアとの交流、事業の実施にあたっては関係市町、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (8) 開設年月日 令和2年 6月 22日
- (9) 定 員 登録 29名（通いサービス 18名/日、宿泊サービス 9名/日）
- (10) 設備の概要 当事業所では、以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	備 考
共同生活室	キッチン付
地域交流ホール	プロジェクター 音響完備
居室	全室個室（洋室9室） 内2室は20㎡シャワー付き
浴室	機械浴個浴
その他	家庭菜園

※上記は、厚生労働省が定める指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所に求められる設備基準を遵守しています。

3. 事業実施地域及び営業日・営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 川之江圏域・三島圏域（ただし嶺南地区は除く）
- (2) 営業日 年中無休
- (3) 営業時間（基本） 通いサービス・・・9時00分～17時00分
 宿泊サービス・・・17時～翌朝9時
 訪問サービス・・・24時間対応

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定（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 員 数
管 理 者	常勤 1
介 護 支 援 専 門 員	1
介 護 従 事 者	常勤 1 以上
看 護 職 員	常勤 1 以上
計	通い利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上 日中の訪問サービス者1以上 夜間及び深夜での勤務者1以上

<職務内容>

管理者	事業所業務及び従業員の管理
介護支援専門員	サービスの調整・相談業務
介護従事者	利用者の心身の状態に応じた介護サービスの提供
看護職員	利用者の健康状態を把握し必要な処置及び健康管理への助言等の看護業務

<主な職種の勤務体制>

職員の職種	勤 務 体 制
管 理 者	勤務時間 9：00～18：00
介護支援専門員	勤務時間 9：00～18：00
介護従事者	早 出 7：00～16：00 日 勤 9：00～18：00 遅 出 11：00～20：00 夜 勤 17：00～翌9：00

	看護職員〈日中〉 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 上記時間以外（夜間）は、常時連絡可能な体制とする 宿 直 夜間（2 0 : 0 0 ~ 翌 9 : 0 0）は常時連絡可能な体制とし訪問に対応する
--	---

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては以下の2つの場合があります。

- | |
|---|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合・・・介護保険の給付対象となるサービス</p> <p>(2) 利用料の全額を利用者にご負担いただく場合・・・介護保険の給付対象とならないサービス</p> |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は食事代、宿泊費、おむつ代を除き、費用全体の1割の金額になります。(所得の状況により2割、3割負担となります。)

<サービスの概要>

➤ サービス利用調整（ケアマネジメント）

【相談受付時間】

8時45分～18時00分

【サービス内容】

- ① 利用申込みの受付
- ② 生活・介護状態の把握
- ③ 利用者の希望の聴取 ※居宅サービス計画書は、ライフサポートワークを使用しております。
- ④ 「居宅サービス計画」「(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画」の原案作成
- ⑤ 「居宅サービス計画」「(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画書」の説明と交付
- ⑥ サービス担当者会議の開催

※介護支援専門員は、②及び③の状況を把握した上で、その利用者の状況や事業所全体の状況等を勘案し、具体的な利用の頻度や内容の調整を図ります。

➤ 通いサービス

【利用定員】

1日 18名

【提供時間】

9時00分～17時00分

※ 提供時間外のサービス提供については、個別の必要性により検討します。

【サービス内容】

- ①送迎サービス 必要に応じて、ご自宅と事業所との送迎を行います。
家族での送迎も可能です。

- ②健康状態の確認 体温、脈拍、血圧等の健康チェックを行います。
- ③入浴サービス お体の状態に応じて、安全で快適な入浴の介助を行います。
- ④食事サービス 食事の提供及び食事の介助をします。
キッチンでの調理も可能です。
- ⑤日常生活上の援助 移動、排泄、着脱介助等、日常生活上必要な介護を行ないます。
- ⑥余暇活動 利用者の状態や季節に応じた様々なメニューを用意し、生きがい作りのお手伝いをします。屋内、屋外、外出での活動を行います。
地域交流ホールを活用した、地域社会との繋がりを感じられる活動を支援致します。

➤ 訪問サービス

【提供時間】

24時間対応

- ※ 訪問・滞在時間等は、必要性に応じて調整します。電話や訪問での安否確認についても対応します。

【サービス内容】

利用者の状態や必要性に応じて、定期又は随時に訪問し、ご自宅での日常生活上必要な援助を行います。

- ※ 移動、排泄、着脱介助及び家事援助等をご自宅で行います。訪問時又は電話により安否確認を行います。

➤ 宿泊サービス

【利用定員】

1日 9名

- ※ 通いサービスの延長としての宿泊も可能です。
- ※ 宿泊日数は、部屋の空き状況や個別の事情に合わせて検討します。

【サービス内容】

利用者の状態や事情、家族の事情に合わせて、宿泊サービスを提供します。

- ①送迎サービス 必要に応じて、ご自宅と事業所との送迎を行います。
家族での送迎も可能です。
- ②健康状態の確認 体温、脈拍、血圧等の健康チェックを行います。
- ③入浴サービス お体の状態に応じて、安全で快適な入浴の介助を行います。
- ④食事サービス 食事の提供及び食事の介助をします。
キッチンでの調理も可能です。
- ⑤日常生活上の援助 移動、排泄、着脱介助等、日常生活上必要な介護を行ないます。

<サービス利用料金>

- 通い、訪問、宿泊の保険給付対象介護費用分全てを含んだ1ヶ月単位の費用の額
利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、利用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額を除いた金額（自己負担額1割、

所得の状況により 2 割、3 割）をお支払ください。

※自己負担 1 割の場合

要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
利用料金	34,500 円	69,720 円	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
介護保険 給付額	31,050 円	62,748 円	94,122 円	138,330 円	201,231 円	222,093 円	244,881 円
<u>サービス利用 自己負担額</u>	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

☆ 月毎の包括料金です。利用者の体調不良や身体状況の変化等により（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日・回数よりも利用が少なかった場合や多かった場合でも、日割りでの割引き及び増額は致しません。

☆ 月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。

※登録日・・・新規契約日及び居宅変更登録日

☆ 利用者が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一旦お支払いいただきます。要介護認定後、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）この場合、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更させていただきます。

➤ その他の加算（自己負担 1 割の場合）

初期加算	30 円／日	利用開始日から 30 日間
総合マネジメント 体制強化加算Ⅰ	1200 円／月	利用者の状況に合わせて介護計画の作成【必要に応じて、生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）を包括的に提供】、見直しを行っており、且つ地域活動に積極的に参加。 地域住民等の相談に対応する体制を確保する。 事例検討会や研修会等の実施。市が実施する地域支援事業等の参加
サービス提供体制強化加算Ⅰ	750 円／月	介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 70% 以上である等の要件に該当する場合に算定
サービス提供体制強化加算Ⅱ	640 円／月	介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が 50% 以上である等の要件に該当する場合に算定
看護職員配置加算Ⅰ	900 円／月	常勤の看護師を 1 名以上配置した場合に算定
看護職員配置加算Ⅱ	700 円／月	常勤の准看護師を 1 名以上配置した場合に算定

認知症加算Ⅱ	890円／月	認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人に対し1名配置し、専門的な認知症ケアを実施 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
認知症加算Ⅲ	760円／月	認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの該当者に算定
認知症加算Ⅳ	460円／月	要介護度2で、認知症日常生活自立度Ⅱの該当者に算定
科学的介護推進体制加算	40円／月	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEにて提出。必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する
生活機能向上連携加算Ⅰ	100円／月	介護支援専門員が、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計画作成、計画に基きサービス提供が実施された場合に算定 ※初回のみ
生活機能向上連携加算Ⅱ	200円／月	介護支援専門員が、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と一緒に居宅を訪問し、利用者の状態評価を共同で実施し、生活機能向上を目的とした計画作成、サービスの提供が実施された場合に算定。 ※初回の属する月以降3月の間（Ⅰを算定している場合は算定しない）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円／月	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う。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入。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。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数 1%減算	利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

業務継続計画未策定減算	所定単位数 1%減算	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合
介護職員処遇改善加算 I	【※1】	事業所が、職員の処遇改善の為賃金改善をしている等の要件に該当している場合に算定
特定処遇改善加算 I	【※2】	従来の 処遇改善加算 に加え、キャリア（経験・技能）のある介護職員に対し、更なる 処遇改善 を行うというもの
介護職員等ベースアップ等支援加算	【※3】	介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、賃金改善の要件を充たしている時に算定

【※1 該当月の介護保険請求金額（加算含む）×小規模多機能居宅介護の加算率（10.2%）/月】

【※2 該当月の介護保険請求金額（加算含む）×小規模多機能居宅介護の加算率（1.5%）/月】

【※3 該当月の介護保険請求金額（加算含む）×小規模多機能居宅介護の加算率（1.7%）/月】

☆ 総合マネジメント加算、サービス提供体制加算、介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は全利用者対象です。

☆ サービス提供体制強化加算は基準に応じた金額となります。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算

は、令和6年6月より介護職員等処遇改善加算に一本化となります。（要件に応じた加算率）

(1) 介護職員等処遇改善加算（I）

【該当月の介護保険請求金額（加算含む）×小規模多機能居宅介護の加算率（14.9%）/月】

(2) 介護職員等処遇改善加算（II）

【該当月の介護保険請求金額（加算含む）×小規模多機能居宅介護の加算率（14.6%）/月】

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者負担となります。

① 食事代 朝食 440円

昼食 600円

夕食 660円

② 宿泊費 一泊 2000円（7室） 2500円（2室）

③ 日常生活費（ティッシュ等の消耗品代） 1日 100円

④ 洗濯代 洗剤、柔軟剤、洗濯・乾燥機使用料として 1回 200円

⑤ おむつ代 実費

- ⑦ その他 利用者の希望で行うレクリエーション等余暇活動に係る材料代 実 費
複写物の交付 1 枚につき 50 円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、特別の事情のない限り、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。(一ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、その期間に応じて日割り計算した金額とします。)

ア. 指定銀行口座への振り込み

伊予銀行 川之江支店 普通預金口座NO. 1742926

口座名義 医療法人 健康会

ケアHOMEピース

理事長 石川 繁一

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

御利用出来る金融機関：愛媛銀行 伊予銀行 愛媛信用金庫 宇和島信用金庫
東予信用金庫 川之江信用金庫 四国労働金庫
愛媛県信連 愛媛県下農業協同組合

(4) 利用の中止、変更、追加

- ☆ 利用予定日の前に、利用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、変更、新たなサービス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申し出てください。
- ☆ サービスの追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。
- ☆ サービスを休まれる場合のキャンセル料はいただきません。

6. 苦情の受付について

(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(担当者)

計画作成担当者 薦田 淳一

○苦情解決責任者

管理者 河村 高成

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:45～18:00

また、苦情受付ボックス(ご意見箱)を事務所前に設置していますのでご利用下さい。

(2) 苦情対応委員会 第三者委員

氏 名	所属
高橋 功	(元) 四国中央市民生児童委員 (0896-58-3001)

山崎 八重子	(元) 四国中央市民生児童委員 (0896-56-3304)
--------	--------------------------------

名 称	住 所	電話番号
四国中央市介護保険課 (管理・給付係)	四国中央市三島宮川4-6-55	0896-28-6025
愛媛県国民健康保険団体連合会	松山市高岡町101-1	089-968-8800

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

但し祝祭日及び 12月29日～1月3日 を除く

(4) 苦情解決方法

①意見・苦情の受付

- 受付担当者は、利用者等からの意見・苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接意見・苦情を受け付けることができる。
- 受付担当者は、利用者からの意見・苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について申出人に確認する。
 - ア 意見・苦情の内容
 - イ 申出人の希望等
 - ウ 第三者委員への報告の要否
 - エ 申出人と解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否
- ウ及びエが不要な場合は、申出人と解決責任者の話し合いによる解決を図る。

② 意見・苦情受付の報告・確認

- 受付担当者は、受け付けた意見・苦情は全て解決責任者に報告する。解決責任者は必要に応じ第三者委員に報告する。ただし、申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
- 投書など匿名の意見・苦情については、解決責任者が判断し、必要に応じて第三者委員に報告するなど、適切な対応を行う。
- 第三者委員は、解決責任者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、申出人に対して報告を受けた旨を通知する。

③ 解決に向けての話し合い

- 解決責任者は申出人との話し合いによる解決に努める。その際、申出人又は解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。
 - 第三者委員の立会いによる申出人と解決責任者の話し合いは、次により行う。
 - ア 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ 第三者委員による解決案の調整、助言
 - ウ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認
- なお、解決責任者も第三者委員の立会いを要請することができる。

④ 苦情解決の記録、報告

苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保される。

これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにする。

- ア 受付担当者は、受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録する。
- イ 解決責任者は、一定期間毎に状況を第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- ウ 解決責任者は、申出人に改善を約束した事項について、申出人及び必要に応じ第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

7. 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サービスの提供に当たり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容についての評価、要望、助言を受けるため下記の通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、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

8. 事故の発生の防止及び事故発生時の対応

- ① 当事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合には、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- ② 自己の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③ 当事業所は、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うものとする。
- ④ 事故が発生又は再発することを防止する為、次の措置を講じます。
 - (1) 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止の為の指針を整備する。
 - (2) 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - (3) 事故防止の為の委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行う。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の容態に変化等があった場合は、予め確認した緊急連絡先及び医療機関への報告、連絡、相談を行います。又、状況に応じ緊急受診を行います。

10. 非常災害時の対応

- (1) 地震・台風・積雪等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により小規模多機能型居宅介護サービスの実施が出来なくなった場合には、事業所は利用者に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。
- (2) 利用中に非常災害が発生した場合は、当事業所の災害時避難計画に従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。尚、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を定期

的に行います。

1 1. 虐待防止について

- ①当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待の防止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る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。
 - (4) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ②当事業所は、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、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利用者を発見した場合は、速やかに市町に通報するものとする。

1 2. 感染症対策の強化について

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練の実施を行う。

1 3. 業務継続計画に向けた取り組みの強化について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練の実施を行う。

1 4. 災害への地域と連携した対応の強化について

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

1 5. ハラスメント対策の強化について

適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、必要な措置を講じるものとします。

1 6. 身体的拘束等の適正化について

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 利用者又は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、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) 身体的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を記録するものとします。

17. 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診療を受けることが出来ます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません

① 協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人 石川記念会 H I T O病院
所在地	四国中央市上分町 7 8 8 - 1
電話番号	0 8 9 6 - 5 8 - 2 2 2 2
診療科	外科、内科、総合診療科、脳神経外科、神経内科、 整形外科、形成外科、美容外科、皮膚科、泌尿器科、 放射線科、麻酔科、リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人 健康会 石川クリニック
電話番号	0 8 9 6 - 5 9 - 2 2 1 5
所在地	四国中央市上分町 7 3 2 - 1
診療科	外科、内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 石川歯科
所在地	四国中央市上分町 5 2 5 - 1
電話番号	0 8 9 6 - 5 8 - 3 0 2 3

医療機関の名称	医療法人 尚古会 坂歯科
所在地	四国中央市川之江町 1 8 5 6 - 1 2
電話番号	0 8 9 6 - 5 8 - 2 0 0 4

医療機関の名称	窪田歯科医院
所在地	四国中央市川之江町 2 5 3 7 - 1
電話番号	0 8 9 6 - 5 8 - 2 1 1 4

③ バックアップ施設

施設名	介護老人保健施設 アイリス
電話番号	0 8 9 6 - 5 8 - 0 0 1 1
所在地	四国中央市上分町 7 3 2 - 1

18. 個人情報の利用について

1. 平成17年4月からの個人情報保護法施行に伴うガイドラインが示されましたが、当事業所に於いては、「健康会個人情報に関する規定」に基づき適切な対応を行います。
2. 利用者及び家族等の個人情報の利用目的は、以下の通りです。
 - (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更、調査のため
 - (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）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、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
 - (4) 石川ヘルスケアグループ間（社会医療法人石川記念会、医療法人健康会、社会福祉法人愛美会）での情報共有のため
 - (5) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
 - (6) 介護給付費の請求及び利用料徴収のため
 - (7) 関係行政機関等の要請による照会・届出・調査・実地指導等のため
 - (8) 事故報告及び保険会社からの照会に応じるため
 - (9) 学生等の実習への協力及び職員の事例研究のため
 - (10) ふれあい相談員（介護相談員）への情報提供のため
 - (11) 地域への施設活動の広報のため
 - (12) その他サービス提供で必要な場合
 - (13) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
3. 使用条件
 - (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
 - (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

尚、個人情報の利用目的及び基本方針は施設内掲示及びホームページ上で公開しています。

19. サービス利用に当たっての留意事項

- ☆ サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- ☆ 事業所への情報提供について
次の場合は、事業所までご連絡ください。
 - ④ 緊急連絡先が変更になった場合
 - ⑤ かかりつけ医が変更になった場合
 - ⑥ 入院、入所された場合
 - ⑦ 健康状態等の変化があった場合
- ☆ サービスを休止して2ヶ月以上経過する場合は、契約の終了に関して相談をさせていただきます。
- ☆ 利用者や家族に感染症の恐れがある場合は、予防的な措置（サービスの休止等）をとら

せていただくことがあります。

☆ 所持金は、自己の責任で管理して下さい。事業所内で直ちに金銭を必要とすることはありまませんので高額な金銭の所持はご遠慮下さい。

☆ 禁止事項

① サービス利用時における禁止事項

- ・ 決められた場所以外での喫煙
- ・ 他の利用者等へ迷惑を及ぼす行為（宗教活動、政治活動、営利活動等）
- ・ 危険物（発火性のあるもの等）の持込

② その他の禁止事項

- ・ 他の利用者、家族及び職員と個人的に金品の貸し借りをを行うこと
- ・ 特定の職員に対し、個人的に連絡を行うこと

☆ 情報開示について

ご本人・ご家族が希望された場合、速やかに当事業所で保管しているサービス提供記録・支援経過記録等の情報開示・説明を行いますので、職員にお申し付け下さい。

20. 福祉サービス第三者評価事業について

社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受ける事は、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上の為の措置です。

平成30年4月1日より、取り組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得る事から、福祉サービス第三者評価を積極的に受審する事が望ましいとされている。

福祉サービスの第三者評価の受審 有 無

21. 連帯保証人について

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人から請求があった場合には、本会及び事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

附 則

- ① この重要事項は、令和2年 6月 22日より施行する。
- ② この重要事項の一部を令和 3年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ③ この重要事項の一部を令和 4年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ④ この重要事項の一部を令和 4年 5月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑤ この重要事項の一部を令和 4年10月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑥ この重要事項の一部を令和 4年11月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑦ この重要事項の一部を令和 6年 1月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑧ この重要事項の一部を令和 6年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑨ この重要事項の一部を令和 6年 8月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑩ この重要事項の一部を令和 7年 6月 1日に改正し、同日より施行する。

ケア HOME ピース利用同意書

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ケアHOME ピースを利用するにあたり、利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

事業者 (住所) 愛媛県四国中央市上分町 7 3 2 番地 1
 (事業者名) 医療法人 健康会
 (代表者) 理事長 石 川 繁 一 ⑩
 事業所 (住所) 愛媛県四国中央市上分町 4 0 8 - 1
 (事業所名) ケアHOME ピース
 (管理者) 管理者 河 村 高 成
 (指定番号) 3891300356
 説明者 (職 名) 管 理 者
 (氏 名) 河 村 高 成 ⑩

令和 年 月 日 利 用 者 (契約者)
 【住 所】 _____
 【氏 名】 _____ ⑩
 署名代行者 (契約者との関係 : _____)
 【住 所】 _____
 【氏 名】 _____ ⑩

【家族代表者】

・住 所	
・氏 名	(続柄)
・電話番号	

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

・住 所	
・氏 名	(続柄)
・電話番号	

【緊急時の連絡先】

・住 所	
・氏 名	(続柄)
・電話番号	

【連帯保証人】

・住 所	
・氏 名	(続柄)
・電話番号	