

「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」
重要事項説明書

社会福祉法人鹿児島虹の福祉会
小規模多機能ホームにじの郷たにやま

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 4690101698 号)

当事業所は利用者に対して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、契約上ご注意ください。いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「要介護」「要支援」の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	2
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. 個人情報の保護及び情報開示・意見情報聴取の同意	8
7. 苦情の受付について	8
8. 事故発生時の対応について	8
9. 虐待防止の対応について	9
10. 運営推進会議の設置	9
11. 協力医療機関・連携施設	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 鹿児島虹の福祉会
(2) 法人所在地 鹿児島県鹿児島市中山町5028番地80
(3) 電話番号 099-267-3977
(4) 代表者氏名 理事長 水谷 吉伸
(5) 設立年月日 平成10年7月9日
(6) ホームページ <http://nizinosato.com>

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成29年 10月 1日指定
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成29年 10月 1日指定
鹿児島市 4690101698号

- (2) 事業所の目的 利用者様が可能なかぎりその自宅において、自立した日常生活を営むことが出来るよう、通い・宿泊・訪問の形態で必要な日常生活上の世話及び機能訓練、地域交流を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

- (3) 事業所の名称 小規模多機能ホーム にじの郷たにやま

- (4) 事業所の所在地 鹿児島県鹿児島市中山町5028番地78

- (5) 電話番号 099-813-8140

- (6) 事業所長(管理者)氏名 前田 明代

(7) 当事業所の運営方針

- 1 利用者への説明と同意のうえで、自己選択・自己決定を尊重した介護を行います。
- 2 利用者の生活歴等の情報や想いを掴み、信頼関係の構築と安心して過ごせる環境を提供します。
- 3 利用者一人ひとりの心身の状況や希望を踏まえて、可能な限り自立した日常生活を送れるように支援します。
- 4 利用者の希望に応じてさまざまな活動を柔軟に自由に取り入れていきます。
- 5 地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、地域全体で取り組むお手伝いをします。
- 6 在宅の介護サービスや特別養護老人ホーム、ケアハウスと連携し、地域に住む高齢者とその家族の暮らしを総合的に支えます。
- 7 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研修を実施する等の必要な措置を行います。

- (8) 開設年月日 平成29年10月1日

(9) 利用定員

- 1 登録定員 24人
- 2 1日の通いサービスの利用定員 12人

3 1日の宿泊サービスの利用定員 9人

4 一時的な定員越えについて

利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合は一時的に上記2、3の定員を超える場合があるものとする。「特に必要と認められる場合」とは、介護者が急病や休養等のため、事業所においてサービスを提供する必要が生じた場合や登録者全員に呼びかけて、催しを兼ねたサービスを提供する場合とし、「一時的」とは必要と認められる事情が終了するまでの間とする。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の送迎の実施地域 五ヶ別府町、山田町、皇徳寺台1～5丁目、星ヶ峯1～6丁目、中山町、中山1・2丁目、桜ヶ丘1～8丁目、自由ヶ丘1・2丁目、希望ヶ丘町、小原町、魚見町、小松原1・2丁目、清和1・2丁目、上福元町、下福元町、谷山中央1～7丁目とする。

(2) 営業日及び営業時間

1 営業日 年中無休

2 営業時間

通いサービス(基本時間)	9時から16時まで
宿泊サービス(基本時間)	16時から翌日9時まで
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、利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び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。

<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。

(1) 管理者 1人(介護職員、介護支援専門員を兼ねる場合あり。)

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

(2) 介護支援専門員 1人(介護職員、管理者を兼ねる場合あり。)

介護支援専門員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画(以下「小規模多機能型居宅介護計画」という。)を作成し、地域包括支援センターや居宅介護サービス事業所等の他の関係機関との連絡・調整等を行います。

(3) 看護職員 1人以上(介護職員を兼ねる場合あり。)

看護職員は、利用者の健康状態を的確に把握・管理し、利用者の主治医や協力医療機関との連携を行います。

(4) 介護職員 6人以上

介護職員は、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、サービスの提供を行います。

- (5) 事務職員 1人 (特別養護老人ホームの事務と兼務)
事務職員は、事業の実施に当たって必要な事務を行います。

(6) 勤務体制

昼間の体制	6～7名 (通い利用者数に応じて)
夜間の体制	夜勤：1名 宿直(自宅待機)：1名

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。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

(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、負担割合証に定める割合の額をお支払いいただき、残りについては介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①通いサービス

- ア. 送迎 利用者の希望により、事業所と自宅との送迎を行います。
- イ. 食事の提供 利用者に合った食事を提供します。利用者様の状況に応じて介助を行います。
- ウ. 入浴介助 見守りや直接介助により、入浴を提供します。
- エ. 排泄介助 利用者の状況に応じて、排泄介助を行います。
- オ. 機能訓練 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の低下を防止するための訓練及び心身の活性化を図るための各種支援を行います(日常生活動作に関する訓練、レクリエーション、グループ活動、企画・行事、趣味活動、地域の活動や行事への参加など)。
- カ. 相談援助 事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

②訪問サービス

利用者の自宅を訪問し、安否確認、その他の必要なサービスを提供します。
訪問サービスに必要な設備・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。

③宿泊サービス

利用者が事業所に宿泊して頂き、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話、その他の必要なサービスを提供します。

<サービス利用料金>

介護保険適用の利用者については、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法廷代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額をお支払い頂きます。なお、介護保険法の報酬改定により「厚生労働大臣の定める基準額」が変更さ

れた場合は、下記の金額も変更となります。

①（介護予防）小規模多機能型居宅介護費（1ヶ月につき）

要支援・要介護状態区分	利用者1割負担	利用者2割負担	利用者3割負担
要支援 1	3,450円	6,900円	10,350円
要支援 2	6,972円	13,944円	20,916円
要介護 1	10,458円	20,916円	31,374円
要介護 2	15,370円	30,740円	46,110円
要介護 3	22,359円	44,718円	67,077円
要介護 4	24,677円	49,354円	74,031円
要介護 5	27,209円	54,418円	81,627円

※上記の利用料金は、通い・訪問・宿泊(介護保険費用分)のすべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用(定額)となります。

※月ごとの包括料金のため、利用者の体調不良や状態の変化等により、介護計画に定めた期日より利用が少なくなった場合、または介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はありませぬ。

※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利用料金をお支払い頂きます。なお、この場合の「登録日」「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

②加算

ア．初期加算（1日につき）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	30円	60円	90円

※登録してから起算して30日以内の期間については、1日につき上記の利用料が加算されます。また、30日を超える病院または診療所への入院後に再び利用を開始した場合も同様です。

イ．認知症加算（1ヶ月につき）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
認知症加算（Ⅰ）	920円	1,840円	2,760円
認知症加算（Ⅱ）	890円	1,780円	2,670円
認知症加算（Ⅲ）	760円	1,520円	2,280円
認知症加算（Ⅳ）	460円	920円	1,380円

※（Ⅰ～Ⅲ）：要介護1～5の方で、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者について加算されます。

（Ⅳ）：要介護2の方で、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅡに該当する利用者について加算されます。

ウ. 看護職員配置加算（Ⅰ）（1ヶ月につき、要介護1～5の利用者様）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
看護職員配置加算（Ⅰ）	900円	1,800円	2,700円

※専ら当事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置します。

エ. 看護職員配置加算（Ⅱ）（1ヶ月につき、要介護1～5の利用者様）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
看護職員配置加算（Ⅱ）	700円	1,400円	2,100円

※専ら当事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置します。

オ. 総合マネジメント体制強化加算（1ヶ月につき）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	1,200円	2,400円	3,600円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	800円	1,600円	2,400円

※利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、その他の職員と関係者が共同し小規模多機能型居宅介護計画の見直しや日常的に地域との交流等を図ります。

カ. 訪問体制強化加算（1ヶ月につき、要介護1～5の利用者様）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
訪問体制強化加算	1,000円	2,000円	3,000円

※利用者の居宅における生活を継続するための訪問サービス提供体制を強化します。訪問サービスの延べ回数が全体でひと月あたり200回以上となります。

キ. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1ヶ月につき）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算	750円	1,500円	2,250円

※当事業所の介護従事者（看護師又は准看護師であるものは除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上となっています。

ク. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1ヶ月につき）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算	640円	1,280円	1,920円

※当事業所の介護従事者（看護師又は准看護師であるものは除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上となっています。

ケ. 科学的介護推進体制加算（1ヶ月につき）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算	40円	80円	120円

コ. 介護職員等処遇改善加算（1ヶ月につき）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（上記料金）×14.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数（上記料金）×14.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数（上記料金）×13.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数（上記料金）×10.6%

※利用者様の負担割合に応じた額に加算されます。

☆利用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一旦お支払いいただきます。要支援又は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、利用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。

☆利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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、利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

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＞

①食事の提供（食費）

・利用者に提供する食事にかかる費用です。

朝食：３５０円 昼食(配食含む)：５５０円 夕食(配食含む)：５５０円

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

②宿泊に関する費用

・利用者に提供する宿泊サービスに要する費用です。

１泊につき２，０００円

③複写物の交付

・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、カラーコピー３０円

④日常生活上必要となる諸費用 実費

・日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：紙おむつ・テープ止めタイプ１００円、

紙おむつ・フラットタイプ３５円、

リハビリパンツ１３０円、尿とりパット２５円、他実費

⑤外出時の交通費・入場料など 実費

⑥特別の行事の時の参加費 実費

例：バーベキュー大会、忘年会など（別途案内し、参加を募って実施する行事）

⑦特別のクラブ活動費 実費

（陶芸など、全員を対象とするものでなく別途参加を募って実施するクラブ活動）

☆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ヶ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７条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月分ごとに計算して指定の金融機関口座より翌月の指定日に自動引き落としさせていただくか、または指定日までに現金で支払って頂きます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ①利用予定日の前に、利用者の都合によりサービスの利用を中止または変更、もしくは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所に連絡ください。
- ②サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合は他の利用可能日時を利用者のご相談いたします。

6. 個人情報の保護及び情報開示・意見情報聴取の同意

- (1) サービス担当者会議等において、利用者及び家族の必要な個人情報を開示することがあります。（事業者側は決められた守秘義務を厳守いたします）
- (2) 必要な場合は、主治医に意見を求めたり、利用者の状態等について報告したりすることがあります。
- (3) 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、居宅サービス事業所等との間で、介護サービスを提供する上で必要な情報を得たり報告したりすることがあります。
- (4) 個人情報保護法に則し、個人情報の保護に係る規程を公表し、個人情報を使用する場合は利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表します。

7. 苦情の受付について（契約書第21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（担当者） [介護職員] 瀧永 香織
- 解決責任者（管理者） [所長] 前田 明代
- 受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30
- 連絡先 電話番号 (099)813-8140 FAX (099)813-8141

なお、本事業所には、相談苦情の窓口として「第三者委員」がおります。

- 第三者委員 田中かすみ 連絡先 (099) 265-3528
- 加治屋忠一 連絡先 (099)267-4365（南日本薬剤センター薬局）

(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 11-1 電話番号 (099)216-1280 FAX (099)219-4559 受付時間 8：30～17：15
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 6-6 鴨池南国ビル 7階 電話番号 (099)213-5122 FAX (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 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町 1-7 県社会福祉センター5階 電話番号 (099)286-2200 FAX (099)257-5707 受付時間 9：00～16：00

8. 事故発生時の対応について（契約書第22条参照）

利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能

型居宅介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係わる関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。また、事故に際して採った措置について記録します。

9. 虐待防止の対応について（契約書第 23 条参照）

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、利用者及びその家族から虐待等に係る相談や虐待の早期発見、必要な対応を行います。虐待が発生した場合には、すみやかに市町村の窓口に通報し、市町村等が行う虐待等の調査に協力していきます。

10. 運営推進会議の設置

- (1) 事業が地域に密着し、地域に開かれたものにするために、運営推進会議を設置しています。
- (2) 会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回以上です。
- (3) 委員は、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、鹿児島市の担当職員もしくは事業所が所在する地域を管轄する地域包括センターの職員、及び小規模多機能型居宅介護についての知見を有する者となっています。
- (4) 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者様に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換、交流等です。
- (5) 会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しています。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施なし）

12. 協力医療機関・連携施設

(1) 協力医療機関

名称	総合病院 鹿児島生協病院
所在地	〒891-0141 鹿児島市谷山中央5丁目20番10号
電話番号	(099) 267-1455
主な診療科	内科、救急科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科／人工透析内科、糖尿病内科／内分泌内科、外科、整形外科、小児科、眼科、婦人科、泌尿器科、肛門外科、麻酔科、放射線科、リウマチ科、アレルギー科、病理診断科、リハビリテーション科

(2) 協力歯科医療機関

名称	谷山生協クリニック・歯科
所在地	〒891-0141 鹿児島市谷山中央5丁目21番22号
電話番号	(099) 210-6480

(3) 連携施設

名称	特別養護老人ホーム にじの郷たにやま
所在地	〒891-0105 鹿児島市中山町5028番地番80
電話番号	(099) 267-3977

(4) 重度化した場合の対応に係る指針

①急性期における医師や医療機関との連絡体制

上記の協力医療機関へ直接連絡することにより、速やかに適切な医療が受けられる

ようにします。ただし、利用者・家族の希望する医療機関が別にある場合は当該医療機関との連携を取り対応します。

- ②利用者様の状態が、当事業所のサービス提供に際して常時もしくは頻繁に医療管理や医療処置を必要とするなど、事業所が行える介護サービスの範囲を超える状態となった場合は契約を解除することがあります。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨構造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 309.80 m²
- 宿泊室（9室） 9.12～9.34 m²
利用者の居室は、原則個室(定員1名)とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。
 - 食堂 39.80 m²
利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています（居間、食堂は同一の場所としています）。
 - 浴室 9.27 m²
浴室には利用者が使用しやすい、家庭的な浴槽を設けています。
 - その他の設備
設備としてその他に、台所等の設備を設けます。
- (3) 事業所の周辺環境 住宅地に近い田園地域に所在しており、四季の変化に富んだ環境にあります。公共の交通機関からも比較的近い距離にあり、ご面会も便利です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

管理者…事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

介護支援専門員…利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成し、関係機関との連絡・調整等を行います。

介護職員…利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員…主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- ④利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
- ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第12条参照)

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について (契約書第13条、第14条参照)

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者はその損害賠償を当事業所の加入する損害賠償保険により行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について) (契約書第16条参照)

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③利用者が鹿児島市外に転居した場合
- ④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合

- ⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑧事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条・第18条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合
- ③事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画に同意できない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者又は家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい迷惑行為（サービス従業者や他の利用者等に対する暴言・暴力行為並びにセクシャルハラスメント行為・ストーカー行為等を含む）をおこなうことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④利用者が入院その他の事由により、2ヶ月以上小規模多機能型居宅介護サービスを利用しなかった場合、もしくは利用しないと見込まれる場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘察し、必要な援助を行うよう努めます。

7. 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

「消防計画」「火災・風水害・地震対策マニュアル」にのっとり対応を行います。

(2) 消防訓練等防災訓練

「消防計画」にのっとり、年2回は総合訓練として利用者様にも参加して頂いて実施しております。

8. 個人情報の保護基本方針と利用目的について

<社会福祉法人鹿児島虹の福祉会 個人情報保護基本方針>

社会福祉法人鹿児島虹の福祉会は、多くの利用者、職員の個人情報を保有し、よりよい介護・福祉活動をすすめるためにその情報を活用しています。

私たちは、個人情報の保護が個人の人権を守り、意思を尊重し、権利及び利益を擁護する

ものであることを自覚し、以下の通り「個人情報保護基本方針」を掲げ、その社会的責任を果たします。

- (1) 私たちは、個人情報保護に関する法律に基づく「個人情報保護規定」を作成して、法令やガイダンスの遵守に努めるとともに、具体的な運営にあたって継続的な改善をはかります。
- (2) 私たちは、事業を運営するうえで最低限必要な範囲で、適正かつ公正な手段によって個人情報を収集・取得します。また、利用目的をあらかじめ明示し本人の同意を得たうえで個人情報を利用・保持します。
- (3) 私たちは、利用者と職員の個人データを正確かつ最新の内容にすることに努め、その漏えいや滅失、き損を防止する等の安全で正確な管理に努めます。
- (4) 私たちは、個人情報の処理委託にあたっては、個人情報が漏えいや滅失、き損しないように契約を結ぶとともに、利用者の介護をよりよいものにするために個人情報を第三者に提供することが求められる場合なども、その必要性を慎重に吟味して個人情報を保護するように努めます。
- (5) 私たちは、利用者及び職員の個人データの開示を本人より求められた場合には遅滞なく開示するとともに、訂正、追加、削除を求められた場合には、「個人情報保護規定」に基づいて対応します。
- (6) 私たちは、個人情報を適正に取り扱うために責任者を定め、職員教育を行うとともに、苦情相談窓口を設けるなど個人情報を保護する体制を設けます。

2019年6月18日
社会福祉法人鹿児島虹の福祉会
理事長 水谷 吉伸

<社会福祉法人鹿児島虹の福祉会 個人情報の利用目的>

社会福祉法人鹿児島虹の福祉会（以下、「虹の福祉会」という）は、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護基本方針に基づいて、個人情報の利用目的を以下の通り特定します。

【介護サービス利用者に介護を提供するにあたって必要な利用目的】

1、虹の福祉会での利用目的

- ①虹の福祉会が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用者に係る虹の福祉会の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護サービスの向上

2、他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①虹の福祉会が利用者等に提供する介護サービスのうち次のもの
 - ・当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・他の医療機関等への紹介及び他の医療機関からの照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務のうち次のもの
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1、虹の福祉会での利用目的

- ①虹の福祉会の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・虹の福祉会において行われる症例研究
 - ・虹の福祉会等において行われるボランティア、学生等の実習への協力

2、他の事業者等への情報提供に係わる利用目的

- ①虹の福祉会の管理業務のうち次のもの
 - ・外部監査機関への情報提供

2019年6月18日
社会福祉法人鹿児島虹の福祉会
理事長 水谷 吉伸

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サービスの提供の開始に際し、利用者及び契約者に対して、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し、重要事項説明書を交付しました。

____年 ____月 ____日

(事業者) 住所 鹿児島市中山町 5028 番地 78 _____

名称 小規模多機能ホームにじの郷たにやま _____

説明者職名 _____

説明者氏名 _____ 印

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サービスの提供の開始に当り、私及び契約者は契約書および本書面により、事業者から重要事項についての交付と説明を受けて同意し、本重要事項説明書を受領しました。

また、私及び家族代表者は事業者から情報提供についての説明を受け、第三者に提供することに同意しました。

____年 ____月 ____日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者) 住所 _____

氏名 _____ 印

_____(続柄) _____

(家族代表) 住所 _____

氏名 _____ 印

_____(続柄) _____

※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 3 条の規定に基づき、利用申込者又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。