小規模多機能あじさい「小杁」重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。（令和８年６月改訂）

１　事業主体

事業主体（法人名）	株式会社　サカイ
法人の種類	営利法人
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役　酒井　義文
法人所在地	〒４８０－０１４４　愛知県丹羽郡大口町下小口二丁目１１０番地
電話番号及びＦＡＸ番号	電話０５８７－９５－２６４６　　ＦＡＸ０５８７－９５－２３８７
Ｅメールアドレス	ajisai@kdt.biglobe.ne.jp
設立年月日	昭和５１年５月
法人の理念	社会福祉ニーズを有するすべての人々が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らせる環境を提供し、要介護者等のノーマライゼーションと自立支援を基本的理念とし、高齢者が安心して暮らし生きる喜びを実感して頂き「その人らしく最後まで」を支援していきます。そして、地域の人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるよう、介護に関する質の向上と後継者の育成に力を注ぎます。

２　事業所の概要

事業所の名称	小規模多機能あじさい「小杁」
事業所の管理者	氏名　坂田　達哉
開設年月日	令和　２年　４月　１日
介護保険事業者指定番号	２３９３６００２２２
事業所の所在地	愛知県江南市小杁町寺ノ内１１４番地
電話番号及びＦＡＸ番号	電話　０５８７-５８-６１４０　ＦＡＸ　０５８７－５８－６１３５
交通の便	名鉄犬山線江南駅より車で６分 名鉄バス小杁バス停より徒歩１２分
敷地概要・面積	都市計画法による市街化調整地域　　敷地面積：2,299.29 ㎡
建物概要	構造：木造一階 延べ床面積：279.13 ㎡（小規模多機能部分）
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動火災
主な設備の概要	
宿泊室	９室（各室１名）　１室あたり面積 10.92 ㎡
食堂、居間	食堂、居間合計 64.56 ㎡　　（１人当たり 4.30 ㎡）

トイレ	車椅子対応トイレ２ヵ所　一般トイレ１ヵ所
浴室	２ヵ所
台所	１室

3　事業の目的と運営方針

事業の目的	ご利用者様が住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、ご利用者様が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活を目的として、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いたします。
運営方針	ご利用者様が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民の方々との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者様の心身の状況、希望およ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、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いたします。

4　事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	営業日　１年３６５日　　営業時間　２４時間
サービス提供時間	通いサービス　　基本　10:00～17:00 泊まりサービス　基本　17:00～翌 10:00　　訪問サービス　２４時間
通常の事業実施地域	江南市全域
定　員	登録定員２５名　通いサービス定員１５名　宿泊サービス定員９名

5　従業者の職種、員数及び職務の内容等

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	１名	－	施設運営全般
計画作成担当者	１名	－	ケアプラン作成
介護従業者	６名～	６名～	介護全般
看護職員	０名	１名	看護業務全般

6　サービスの概要

通いサービス	食　事	食事の提供及び食事の介助をさせていただきます。 食事は食堂でとっていただくよう配慮いたします。 身体状況、認知症の状況により、刻み、とろみ、ミキサー等の加工、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供させていただきます。 調理、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。
	排　泄	利用者様の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
	入　浴	利用者様の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 入浴サービスについては任意です。
	機能訓練	利用者様の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	口腔機能向上	利用者様の状況に応じた口腔清掃の指導や、摂食・嚥下機能に関する訓練など、適切な指導を実施するように努めます。

	管理栄養	利用者様の状況に応じ、栄養管理に関する情報提供および栄養食事相談や助言を行うように努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定、排泄など利用者様の健康状態の把握に努めます。
	送　迎	利用者様の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。 基本時間は 9 時ごろ迎えの 16 時過ぎ送り
訪　問		利用者様の自宅にお伺いし、安否確認などさせていただき、必要に応じて食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供させていただきます。
宿　泊		事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供いたします。

7　サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額（介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じ 1 割又は 2 割又は 3 割）になります。 １ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。 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。 また、給付制限を受けているなどの場合、利用にかかった費用を利用者が一旦全額支払い、その後自治体に申請することで、利用者が負担した費用の 9 割分もしくは 8 割分もしくは 7 割分の現金の払い戻しを受けることが出来る場合があります。（償還払い）
	月途中から登録した場合、又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。 登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日 登録終了日とは利用者様と事業所の利用契約を終了した日

★小規模多機能型居宅介護サービス基本費（１月あたり１割自己負担分）

※２割負担の方は、負担費用が概ね２倍の金額になり、３割負担の方は、負担費用が概ね３倍の金額になります。

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①単位数	10,458 単位	15,370 単位	22,359 単位	24,677 単位	27,209 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	1,914 単位	2,813 単位	4,092 単位	4,516 単位	4,979 単位
利用者様が負担すべき金額 ６級地加算（①+②）×10.33－９割保険	12,780 円	18,783 円	27,324 円	30,157 円	33,251 円

≪介護予防小規模多機能型居宅介護（１月あたり）≫

介護度	要支援１	要支援２
①単位数	3,450 単位	6,972 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	631 単位	1,276 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算（①+②）×10.33－９割保険	4,216 円	8,520 円

★初期加算（１日あたり）

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、初期加算として下記のとおり加算分の利用者負担があります。

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。

① 初期加算単位数	30 単位
② 介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	5 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	37 円

サービス提供体制強化加算（１ヵ月あたり）

小規模多機能型居宅介護事業所が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合に市町村に届け出た場合に下記のいずれかが加算されます。

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）単位数	750 単位
② 介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	137 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	917 円

① サービス提供体制強化加算（Ⅱ）単位数	640 単位
② 介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	117 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	783 円

① サービス提供体制強化加算（Ⅲ）単位数	350 単位
② 介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	64 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	428 円

★認知症加算（１ヵ月あたり）

小規模多機能型居宅介護事業所登録されたご利用者様において、認知症の状態に応じていずれかが加算される場合があります。

①認知症加算（Ⅰ）単位数	920 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	168 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	1,125 円

①認知症加算（Ⅱ）単位数	890 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	163 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	1,088 円

①認知症加算（Ⅲ）単位数	760 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	139 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	929 円

①認知症加算（Ⅳ）単位数	460 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	84 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	563 円

看護職員配置加算（１ヵ月あたり）

小規模多機能型居宅介護事業所が看護職員を１名以上雇用している場合に加算される場合があります。

①看護職員配置加算（Ⅰ）単位数	900 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	165 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	1,100 円

①看護職員配置加算（Ⅱ）単位数	700 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	128 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	856 円

①看護職員配置加算（Ⅲ）単位数	480 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	88 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	587 円

★訪問体制強化加算（１ヵ月あたり）区分限度額範囲外

①訪問体制強化加算単位数	1,000 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	183 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	1,222 円

★看取り連携体制加算（１日につき）

①看取り連携体制加算単位数	64 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	12 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	79 円

★総合マネジメント体制強化加算（１ヵ月あたり）区分限度額範囲外

①総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）単位数	1,200 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	220 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	1,467 円

①総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）単位数	800 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	146 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	978 円

★若年性認知症利用者受入加算（１ヵ月あたり）

若年性認知症のご利用者様に対して加算が算定されます。

①　若年性認知症利用者受入加算単位数	800 単位
②　介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	146 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	978 円

①　若年性認知症利用者受入加算単位数 （介護予防）	450 単位
②　介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	82 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	550 円

生活機能向上連携加算（１ヵ月あたり）

厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に加算されます。

①　生活機能向上加算（Ⅰ）単位数	100 単位
②　介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	18 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	123 円

①　生活機能向上加算（Ⅱ）単位数	200 単位
②　介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	37 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	245 円

★口腔・栄養スクリーニング加算（１回あたり）

厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に、６か月に１回を限度として加算されます。

①　栄養スクリーニング加算単位数（１回）	20 単位
②　介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	4 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	25 円

★科学的介護推進体制加算（１月あたり）

厚生労働大臣が定める基準に適合し市町村に届け出た場合に加算されます。

①　栄養管理体制加算単位数（１月）	40 単位
②　介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	7 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	49 円

★生産性向上推進体制加算（１月あたり）

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価するために新設された加算です。

① 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位
② 介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	18 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	123 円

① 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位
② 介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	2 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	13 円

＜身体拘束廃止未実施減算＞　一割減算

＜高齢者虐待防止未実施減算＞　一割減算

＜業務継続計画未策定減算＞　一割減算

★小規模多機能型居宅介護サービス基本費（短期利用）（１日あたり１割自己負担分）

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①単位数	572 単位	640 単位	709 単位	777 単位	843 単位
②介護職員等処遇改善加算 （① ×0.183）	105 単位	117 単位	130 単位	142 単位	154 単位
利用者様が負担すべき金額 ６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	699 円	783 円	867 円	950 円	1,031 円

≪介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）（１日あたり）≫

介護度	要支援１	要支援２
①単位数	424 単位	531 単位
②介護職員等処遇改善加算（①×0.183）	78 単位	97 単位
利用者様が負担すべき金額　６級地加算 （①+②）×10.33－９割保険	519 円	649 円

＜身体拘束廃止未実施減算＞　一割減算

＜高齢者虐待防止未実施減算＞　一割減算

＜業務継続計画未策定減算＞　一割減算

※実際の明細には合計に加算がかけられる為、円単位の誤差が生じる可能性がありますので、ご了承願います。

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	朝食３０６円　昼食７１４円（おやつ込）　夕食５１０円
おむつ・尿取りパッド代	おむつ・リハビリパンツ２０４円/枚　尿取りパッド５１円/枚 ワイドパッド７１円/枚（持ち込みも可能です。）
宿泊に要する費用	１泊２，３４６円

洗濯代	１０２円/回
通常の事業実施地域を 越える送迎費用	江南市全域は無料
通常の事業実施地域を 越える訪問サービスの交通費	交通機関を利用した場合　　交通機関利用料金実費
レクリエーション、クラブ活動	利用者様のご希望により、教養娯楽として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。材料費等の実費を頂く場合があります。(喫茶、外食代など)

③　利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１０日過ぎに利用者様あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の２６日頃（金融機関休業日は翌営業日）に、原則自動口座引き落としにてお支払い願います。 口座引き落としができない時は、下記口座にお振込み頂く場合がございます。 【事業者指定口座振り込みの場合】 名古屋銀行　扶桑支店　普通預金　口座番号３２５１８８０ 口座名義　株式会社　サカイ　代表取締役　酒井　義文 口座名義ﾌﾘｶﾞﾅ　ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｻｶｲ　ﾀﾞｲﾋｮｳﾄﾘｼﾏﾘﾔｸ　ｻｶｲ　ﾖｼﾌﾐ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。なお、初回及び、残高不足等による、ご利用者様のご都合により、振込が必要となった時の振込手数料はご負担願います。

8　利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証の提示をお願いします。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
食　事	食事は施設で準備させていただきます。
入　浴	入浴サービスについては任意です。 入浴時間帯 通いサービス１１時から１５時　宿泊サービス１１時から１７時 希望によっては、上記の時間以外にも入浴可能です。
送　迎	決められた時間に遅れますと送迎できない場合がございます。
訪　問	訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。 医療行為 利用者様のご家族様に対する訪問介護サービス 飲酒及び利用者様又はそのご家族様等の同意なしに行う喫煙 利用者様又はそのご家族様等からの金銭又は物品の授受 利用者様又はそのご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 利用者様又はそのご家族様等に行う迷惑行為
宿　泊	急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、ご利用できないことがあります。 他の利用者様の希望もありますので、調整させていただくことがあります。

設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また無断で他の利用者様の宿泊室に立ち入らないようお願い申し上げます。
飲酒、喫煙	飲酒はご希望に応じて対応させていただきます。 喫煙は決められた場所でしていただきます。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できませんのでご了承願います。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りさせていただきます。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮いただきます。

9　非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	施設のマニュアルに沿って対応させていただきます。
平常時の訓練等	４月、９月に避難訓練を実施
消防計画等	消防署への届け出日　　令和　２年　４月 防火管理者　施設管理者　土屋　晶
防犯防火設備 避難設備等の概要	自動火災報知機　自動火災通報装置　消火器　２本 ３方向避難口（玄関、デッキテラス、内玄関）

10　事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	当事業所が利用者に対して行う小規模多機能型居宅介護の提供により、事故(転倒、のどに物が詰まる、行方不明など)が発生した場合は、速やかに利用者のご家族様・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、当事業所が利用者に対して行った小規模多機能型居宅介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者様の体調悪化時や病状の急変等の緊急時（意識が無い、歩けない、呼吸が無い、明らかな麻痺症状など）には、利用者様の主治医が協力医療機関の場合は、速やかに連絡し往診を要請しますが、往診対応が困難な場合はご家族様での受診をお願い致します。 主治医が協力医療機関以外の場合は、緊急時の協力関係がございませんので、速やかにご家族様に連絡させていただき、受診をお願いすることになりますが、主治医との連携を希望される場合は、ご家族様から直接主治医へご相談いただき、主治医承諾後は計画作成担当者等が連携に努めさせて頂きます。 ただし病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することがあります。
協力医療機関	「11　協力医療機関等」参照

緊急時対応医療機関		第一	第二
	所属医療機関名		
	所在地　電話番号		
家族等	緊急連絡先のご家族等		

	住所　電話番号(携帯が望ましい)		

11　協力医療機関等

協力医療機関	正翔会クリニック江南
	所在地　江南市飛高町栄 272 番地 電話０５８７－８１－８１２６
協力歯科医療機関	てらしま歯科
	所在地　愛知県稲沢市緑町 4-9-1 電話０５８７－２３－８５８５
連携介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム　ふぁみりい恕苑
	所在地　江南市小杁町林 125 番地 電話　０５８７-５２-４７００

12　秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者様及びそのご家族様に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
従業者に対する秘密の保持について	就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者様及びそのご家族様に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。 秘密の保持の義務規定に違反した場合は、罰則規定を設けています。
個人情報の保護について	事業所は、利用者様からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者様の個人情報を用いません。また、利用者のご家族様の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者のご家族様の個人情報を用いません。 事業所は、利用者様及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

13　小規模多機能型居宅介護計画

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、利用者様一人一人の人格を尊重し、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、利用者様の心身の状況、希望およ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、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。 事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）は、利用者様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者様及び他の介護従業者と協議のうえ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利用者様に説明し、同意を得た上で交付します。
サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、その完結の日から５年間保管します。また、利用者様または利用者のご家族様はその記録の閲覧が可能です。 複写の交付については実費をご負担いただきます。１枚につき 10 円

14　居宅サービス計画の作成等

居宅サービス計画の作成について	事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）は、利用者様の状況に合わせて適切に居宅サービスを提供するために、利用者様の解決すべき課題の把握（アセスメント）やサービス担当者会議等を行い、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者様に説明し、同意を得た上で交付します。 ※　別紙１に掲げる「居宅サービス計画の作成等　の実施方法について」を参照下さい。

15　身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業者は、当該利用者様又は他のご利用者様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、身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「緊急チーム」で検討会議を行います。個人では判断しません。 ・緊急性（当該利用者様又は他のご利用者様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。） ・非代替性（身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・一時性（身体的拘束等が一時的であること。）
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者のご家族様に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者様のご家族様への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「緊急チーム」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

16　苦情処理の体制

苦情処理の体制 及び手順	苦情又は相談があった場合は、利用者様の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者様の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。) 苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
事業所苦情 相談窓口	担当者　管理者　坂田　達哉　受付時間　平日９：００～１８：００ 連絡先　０５８７-５８-６１４０ また、苦情受付箱を事業所受付に設置しています。
事業所外苦情 相談窓口	江南市役所　ふくし部　介護保険課　受付時間　平日８：３０～１６：００ 電話０５８７－５４－１１１１（代表） 愛知県国民健康保険団体連合会　介護福祉部　介護保険課　苦情調査係 受付時間　平日９：００～１７：００（１２：００～１３：００を除く） 電話０５２－９７１－４１６５

17　衛生管理

衛生管理について	事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。 従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては、ご利用者様との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。 ご利用者様にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
感染症対策マニュアル	Ｏ－１５７、ノロウィルス、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。 また、従業者への衛生管理に関する研修を年２回行っています。

18　運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	小規模多機能型居宅介護に関して、通いサービス、宿泊サービス、訪問サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。
委員の構成	利用者代表　　利用者の家族代表　　地域住民代表 地域包括支援センター代表　　協力医療機関代表　　など
開催時期	おおむね２ヶ月に１回開催します。

19　高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

20 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査､意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	実施した年月	令和７年５月
	当該結果の開示状況	なし
第三者による評価の実施状況	実施した年月	令和７年３月
	実施した評価機関の名称	あじさい「小杁」運営推進会議
	当該結果の開示状況	あり

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日

前記の内容について「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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号)」第 88 条の規定にもとづき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者所在地	愛知県丹羽郡大口町下小口二丁目１１０番地
事業者法人名	株式会社　サカイ
法人代表者名	酒井　義文　　印
事業所名称	小規模多機能あじさい「小杁」
説明者　氏名	

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者様	住　所	〒
	氏　名	印
ご家族様代表又は利用者代理人様（代筆者）	住　所	〒
	氏　名	印
代筆理由		・認知症の為・身体的な問題がある為・その他（　　）
身元引受人	住　所	〒
	氏　名	印
代筆の場合の理由		・認知症の為・身体的な問題がある為・その他（　　）

★その他各種同意関係★

① 利用者様の外出、ホームの施錠に関する同意

小規模多機能あじさい「小杁」では施錠していますが、玄関の解錠時に出て行かれたり、テラスや窓から外へ出て行かれることもございます。行方不明にならないように細心の注意をはらって職員一同日々の支援をいたしますが、100%行方不明が起きないようにしますとは約束できかねます。万が一、利用者様が行方不明になられた時は、弊社の緊急マニュアルに沿って迅速に捜索して一時も早く見つけ出せるよう努力いたします。上記内容をご確認頂きご了承くださいますようお願い申し上げます。

②運営推進会議参加協力同意

小規模多機能型居宅介護は介護保険法において地域密着型サービスと位置付けられており地域との関係を深める目的で二ヶ月に一度「運営推進会議」を開催することが義務付けられております。よって、本人様もしくはご家族様が会議に参加することに協力いただけることをご同意願います。

③ 小規模多機能医療機関変更同意

※提携医療機関に変更された場合でも、提携医の意向によって、往診対応が困難な場合はご家族様での受診をお願いいたします。

小規模多機能あじさい「小杁」との契約後、施設が提携する医療機関、歯科医療機関への変更のご同意の可否について、〇をつけていただきますようお願い申し上げます。

（内科）（　同意する　・　同意しない　）（歯科）（　同意する　・　同意しない　）

※（主治医を継続される場合）

提携医以外の医療機関との間で緊急時の協力関係は築いていません。よって、施設との連携を希望される場合は、家族様から直接主治医へご相談いただき、主治医承諾後は計画作成担当者等との連携に努めさせて頂きます。

ただし、診療時間外での問い合わせは控えさせて頂きます。

※前記①～③について説明を受け同意いたします。

（事業所）　　所在地　　江南市小杁町寺ノ内１１４番地

名　称　　小規模多機能あじさい「小杁」

管理者　　坂田　達哉

日　付　　年　　月　　日

（ご利用者様）　　氏　　名　　印

（ご家族様代表又は利用者代理人様）

氏　　名　　印

（代筆理由）・認知症の為・身体的な問題がある為・その他（　　）

（別紙１）
「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」

居宅サービス計画の作成等の流れ	提　供　方　法	利用料金
①居宅を訪問し、ご利用者様の解決すべき課題を把握します。（アセスメント）	別紙２に掲げる「居宅サービス計画」の作成等の実施方法について を参照下さい。	介護保険適用となる場合には、利用料は小規模多機能型居宅介護費に含まれています。
②サービス提供事業者の情報等を提供し、利用するサービスを選定していただきます。		
③居宅サービス計画の原案を作成します。		
④サービス担当者会議を開催し、サービス提供事業者と意見交換、利用の調整等を行います。		
⑤ご利用者様へ居宅サービス計画の説明、意見を伺い同意をいただきます。		
⑥居宅サービス計画に沿って、サービスが提供されるようサービス利用票、サービス提供票を作成します。		
⑦サービス利用		
⑧毎月、ご利用者様のサービス状況の把握を行い（モニタリング）、サービス提供事業者と連絡調整を行います。		
⑨毎月の給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。		
⑩居宅サービス計画の変更を希望される場合、必要に応じて居宅サービス計画の変更を行います。		

（別紙２）　　「居宅サービス計画の作成等の実施方法について」

１　居宅サービス計画の作成について

①　事業者は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア　ご利用者様の居宅への訪問、ご利用者様及びその家族に面接によりご利用者様の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。（アセスメント）

イ　利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報をご利用者様またはその家族に提供します。

ウ　事業者は、ご利用者様に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。

エ　事業者は、居宅サービス計画の原案が、ご利用者様の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。（サービス担当者会議）

オ　事業者の介護支援専門員が本業務を行う際には、身分証を携帯し、ご利用者様または利用者のご家族様から提示を求められた際には、身分証を提示します。

②　事業者は、ご利用者様が訪問看護等の医療サービスの利用を希望する場合には、ご利用者様の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③　事業者は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者様のサービス選択に資する内容をご利用者様またはそのご家族様に対して説明します。

ア　事業者は、ご利用者様の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めてご利用者様の同意を確認します。

イ　利用者様は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

２　サービス実施状況の把握、評価について

①　事業者は、居宅サービス計画作成後も、利用者様またはそのご家族様、さらに指定居宅サービス事業者と継続的に連絡をとり、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、目標に沿ったサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との調整を行います。

②　事業者は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、ご利用者様の状態を定期的に評価します。モニタリングは月１回以上居宅を訪問して行います。

③　事業者は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、またはご利用者様が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者様に介護保険施設に関する情報を提供します。

３　居宅サービス計画の変更について

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、事業者とご利用者様双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

４　給付管理について

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

５　要介護認定等の協力について

①　事業者は、ご利用者様の要介護認定または要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

②　事業者は、ご利用者様が希望する場合は、要介護または要支援認定の申請を利用者様に代わって行います。

６　居宅サービス計画等の情報提供について

利用者様が他の居宅介護支援事業者や小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合には、利用者様の居宅サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者様の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。