オアシス猪名川小規模多機能型居宅介護事業所
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。
（介護保険事業所番号　第2893200010号）

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（平成18年厚生労働省令第34号）」第73条の規定に基づき、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提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

１．事業者

（1）法人名　　社会福祉法人ジェイエイ兵庫六甲福祉会

（2）法人所在地　　兵庫県伊丹市中央4丁目5番6号

（3）電話番号　TEL　072-771-1500　FAX　072-771-3200

（4）代表者氏名　　理事長　青山　昌宏

（5）設立年月　　平成13年8月20日

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
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
指定第2893200010　号

（2）事業の目的
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い契約者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活支援を目的として、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　オアシス猪名川小規模多機能型居宅介護事業所

（4）事業所の所在地　　兵庫県川辺郡猪名川町上野字北畑43

（5）電話番号　　TEL 072-766-8001　FAX　072-766-8005
（6）管理者氏名　　梅澤　督史
（7）当事業所の運営方針

契約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出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、契約者の心身の状況、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。

- 利用者には、個人の尊厳を守り、敬愛の念をもって、「こころ」かよう介護の実施に努めます。
- 地域の人々とは、共生の念をもって、「こころ」のふれあいを得られる事業活動を行ないます。
- 母体である JA 兵庫六甲とは、福祉活動やボランティア活動で連携を深め、地域の人々の生きがい活動の支援を通じ、「こころ」豊かな事業活動を展開します。
- 他の社会福祉法人や介護保険事業者とは事業面での連携を密にし、「こころ」から親しまれる事業運営を行ないます。
- 職員には、技術、資格、知識の習得　かつ「こころ」優しい人材の育成を重点におき、能力主義により働きがいと安定した職場を提供します。

（8）開設年月　平成24年6月1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9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。

居室・設備の種類		室　数	備　考
宿泊室	個　室	7部屋	
	居間と共用型	2部屋	
	合　計	9部屋	
居間・食堂	同一室内		
台所	同一室内		
浴室	一般浴槽		
消防設備	スプリンクラー・自動火災報知設備・消火器等		
その他			

3. 事業実施地域及び営業時間

（1）通常の事業の実施地域

猪名川町内

＊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出来ません。

（2）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	9:00～17:00
訪問サービス	随時
宿泊サービス	17:00～9:00

＊受付・相談については、午前9時30分から午後5時00分迄となります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約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。＞

従業員の職種	員数	職務の内容
管理者	1名	事業内容の調整等管理業務
計画作成者	1名以上	計画の作成・相談業務
介護職員	7名以上	日常生活の介護・相談業務
看護職員	1名以上	健康チェック等の医務業務

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間　9:00～17:30
2. 介護支援専門員	勤務時間　9:00～17:30
3. 介護職員	主な勤務時間　9:00～17:30 夜間の勤務時間　17:30～9:00 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	主な勤務時間　10:00～13:00（週3回以上）

5.当事業所が提供するサービスと利用料金
当事業者が提供するサービスについて、以下の二つの場合があります。

⑴利用料金が介護保険から給付される場合 ⑵利用料金の全額をご契約者に負担して頂く場合

（1） 介護保険の給付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、契約者の自己負担は費用全体の１割の金額となります。但し、一定以上の収入がある場合は、2割又は3割の金額になります。
　介護保険負担割合証の確認をさせて頂きます。

〈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、排泄等の日常生活上のお世話や生活機能訓練を提供します。

　イ　訪問サービス
　　・契約者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話や生活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頂きます。
　　・サービスの提供にあたって、次に該当する行為、その他法令で禁止されている行為は致しません。
　　① 医療行為
　　② 契約者もしくはその家族等から金銭または高価な物品の授受
　　③ 飲酒及び喫煙
　　④ 宗教活動、政治活動、営利活動
　　⑤ 迷惑行為

ウ　宿泊サービス
　　・事業所に宿泊して頂き、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話や生活機能訓練を提供します。

〈サービス利用料金〉

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含んだ1ヵ月単位の包括費用

要介護度区分	介護報酬単位	介護報酬額	自己負担額／月額
要支援 1	3，450単位	35，638円	3，564円 7，128円（2割負担者） 10，692円(3割負担者)
要支援 2	6，972単位	72，020円	7，202円 14，404円（2割負担者） 21，606円(3割負担者)
要介護 1	10，458単位	108，031円	10，804円 21，607円（2割負担者） 32，410円(3割負担者)
要介護 2	15，370単位	158，772円	15，878円 31，755円（2割負担者） 47，632円(3割負担者)
要介護 3	22，359単位	230，968円	23，097円 46，194円（2割負担者） 69，291円(3割負担者)
要介護 4	24，677単位	254，913円	25，492円 50，983円（2割負担者） 76，474円(3割負担者)
要介護 5	27，209単位	281，068円	28，107円 56，214円（2割負担者） 84，321円(3割負担者)

☆ 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頂きます。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：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：利用契約を終了した日

☆ 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一旦お支払い頂きます。要介護認定を受けた後、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）。

イ 加算(1日につき)

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通り加算分の自己負担が必要となります。30日を越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。

また、事業者の体制、契約者の状況に応じて各加算額をお支払頂きます。

＜初期加算費＞

期間	単位数	利用料金／日額
登録した日から 30日以内の日額	30単位／日	31円／日額 62円／日額（2割負担者） 93円／日額（3割負担者）

＜サービス提供体制強化加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
サービス提供体制強化加算Ⅰ 当該事業所の介護職員の総数のうち，以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上	750単位／月	775円／月 1，550円／月（2割負担者） 2，325円／月（3割負担者）
サービス提供体制強化加算Ⅱ 当該事業所の介護職員の総数のうち，以下のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士 50%以上	640単位／月	662円／月 1，323円／月（2割負担者） 1，984円／月（3割負担者）
サービス提供体制強化加算Ⅲ 当該事業所の介護職員の総数のうち，以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 40%以上 ②常勤職員 60%以上 ③勤続 7 年以上の者が 30%以上	350単位／月	362円／月 723円／月（2割負担者） 1，085円／月（3割負担者）

＜総合マネジメント体制強化加算Ⅰ＞

条件	単位数	利用料金／月額
他職種協働により、連携のための体制構築に取り組む事業所への体制加算	1,200単位／月	1，240円／月 2，480円／月（2割負担者） 3，719円／月（3割負担者）

＜訪問体制強化加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
訪問サービスを積極的に提供する体制を整え、実施した事業所への体制加算	1,000単位／月	1,033円／月 2,066円／月（2割負担者） 3，099円／月（3割負担者）

＜認知症加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
認知症加算Ⅱ要件及び認知症介護指導者研修了者を１名以上配置 （認知症加算Ⅰ）	920単位／月	951円／月 1，901円／月（2割負担者） 2，851円／月（3割負担者）
認知症日常生活度Ⅲ以上に対する認知症介護リーダー研修修了者の適正数配置 （認知症加算Ⅱ）	890単位／月	920円／月 1，839円／月（2割負担者） 2，758円／月（3割負担者）
認知症日常生活度 Ⅲ以上 （認知症加算Ⅲ）	760単位／月	785円／月 1，570円／月（2割負担者） 2，355円／月（3割負担者）
要介護2で認知症 日常生活度ⅡａかⅡｂ （認知症加算Ⅳ）	460単位／月	476円／月 951円／月（2割負担者） 1，426円／月（3割負担者）

＜介護職員処遇改善加算＞

加算名	利用料金
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数にサービス別加算率　18．6%を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数にサービス別加算率　18．3%を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数にサービス別加算率　15．6%を乗じた金額
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数にサービス別加算率　12．8%を乗じた金額

＜生活機能向上連携加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
生活機能向上連携加算Ⅰ 訪問リハビリテーションを実施している理学療法士等からの助言を受け、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とし小規模多機能型居宅介護計画を作成すること	100単位／月	104円／月 207円／月（2割負担者） 310円／月（3割負担者）
生活機能向上連携加算Ⅱ 訪問リハビリテーションを実施している理学療法士等が利用者宅を訪問し身体状況等の評価を共同しておこない、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画を作成すること	200単位／月	207円／月 414円／月（2割負担者） 620円／月（3割負担者）

＜若年性認知症利用者受入加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
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ていること	介護 800単位／月	827円／月 1，653円／月（2割負担者） 2，480円／月（3割負担者）
	予防 450単位／月	465円／月 930円／月（2割負担者） 1，395円／月（3割負担者）

＜口腔・栄養スクリーニング加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
利用開始時及び6ヶ月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合	20単位／回 ※6月に1回を限度とする。	21円／回 42円／回(2割負担者) 62円／回(3割負担者)

＜科学的介護推進体制加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
⑴ 利用者ごとの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、厚生労働省に提出していること。 ⑵ 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	40単位／月	42円／月 83円／月(2割負担者) 124円／月(3割負担者)

＜生産性向上推進体制加算＞

加算名	単位数	利用料金／月額
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位／月	104円／月 207円／月（2割負担者） 310円／月(3割負担者)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位／月	11円／月 21円／月（2割負担者） 31円／月(3割負担者)

＜看護職員配置加算＞

条件	単位数	利用料金／月額
看護職員配置加算Ⅰ ・常勤の看護師を１名以上配置していること。	900単位／月	930円／月 1，860円／月（2割負担者） 2，790円／月（3割負担者）
看護職員配置加算Ⅱ ・常勤の看護師を１名以上配置していること。 ・常勤の准看護師をⅠ名以上配置していること。	700単位／月	724円／月 1，447円／月（2割負担者） 2，170円／月(3割負担者)
看護職員配置加算Ⅲ ・常勤の看護師を１名以上配置していること。 ・看護職員を常勤換算方法で１名以上配置していること。	480単位／月	496円／月 992円／月（2割負担者） 1，488円／月（3割負担者）

ウ　社会福祉法人による利用者負担の減額

対象者は、住民税世帯非課税者のうち特に生計が困難な方であり、利用者負担減免対象確認証を保持されている方に限ります。

(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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

〈サービスの概要〉

ア 食事の提供

イ 宿泊に要する費用

ウ 通常の事業の実施地域以外の契約者に対する送迎費及び交通費（実施地域を超えた地点から、片道５㎞未満４４０円（税込）・10㎞まで８８０円（税込）・10㎞以上５㎞毎４４０円（税込）加算）

エ おむつ代等

オ 教養・娯楽費

カ 複写物の交付

☆ 経済状況に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ヶ月前迄にご説明します。

項　目	内　容	負 担 料 金
食費	朝食代	500円
	昼食代	740円
	おやつ代	300円
	夕食代	660円
	特別食（ソフト食等）	1 食につき 100 円加算
宿泊費	宿泊サービス費（1泊）	3，500円
おむつ等	おむつ代等	実　費
電気代	私物の電化製品を持ち込まれ使用された場合（携帯電話、テレビ、電気毛布等）	1 泊につき 50 円
その他	日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担が適当と認められるもの	実　費

（3）利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に、以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 兵庫六甲農業協同組合からの自動振替　　（翌月20日振替）

兵庫六甲農業協同組合	伊丹支店
普通貯金　No 0000766	名義　福）ジェイエイ兵庫六甲福祉会

② リコーリース(株)による金融機関口座からの自動振替

（翌月27日振替）

（4）利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定の前に、契約者の都合により、サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日迄に事業所に申し出て下さい。

☆ 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ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も利用料金は変更されません。但し、5.（2）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日迄に申し出がなく、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頂く場合があります。なお、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。

前日 18 時迄に申し出があった場合	無料(食費、宿泊費)
前日 18 時迄に申し出がない場合	当日の利用料金(食費、宿泊費)

☆ サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を提示して協議します。

(5)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について

事業者は、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、契約者と協議の上で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契約者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

(1)当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付担当者

兵庫県川辺郡猪名川町上野字北畑43
オアシス猪名川小規模多機能型居宅介護事業所
担 当 者　　梅澤 督史
電　　話　　072－766－8001
受付時間　　毎週月曜日～金曜日　9:00～17:30

〇苦情解決責任者

川西・猪名川事業部 部長　　梅澤 督史
電　　話　　072－771－1500
受付時間　　毎週月曜日～金曜日　9:00～17:30
また、 ご意見箱を玄関に設置しています。

〇第三者委員

ソーシャルサポート灯合同会社　　向井 洋江
〒669－1316
三田市上井沢44－1　ウエルネットさんだビル2階
電　　話　　079－550－9051
F A X　　079－550－9052

（2）行政機関その他苦情受付機関

猪名川町役場 生活部保険課	所在地　猪名川町上野字北畑11－1 電話番号　(072)767－6235　FAX(072)767－7200 受付時間　　8:45～17:30（　月　～　金　）
国民健康保険団体 連合会	所在地　　神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801 電話番号　　(078)332-5617　FAX (078)332-5650 受付時間　　9:00～17:15（　月　～　金　）
兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地　　神戸市中央区坂口通2丁目1－1 電話番号　　(078)242-6868　FAX (078)271－1709 受付時間　　10:00～16:00（　月　～　金　）

7．運営推進会議の設置

当事業所では、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、市職員、又は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：年6回開催（予定）
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公表します

8．協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各契約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います。

〈協力医療機関・施設〉

医療機関
◇医療法人　晋真会　ベリタス病院
電話　072－793－7890
◇医療法人社団　衿正会　生駒病院
電話　072－766－0172
◇貴田医院
電話　072－766－0003
◇ふじい歯科
電話　072－790－1101

介護老人福祉施設 ◇ 社会福祉法人 ジェイエイ兵庫六甲福祉会
オアシス千歳
伊丹市中央4丁目5番6号
電話 （072）－771－1500

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報に関する法律」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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- また、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においても継続します。
- 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2)個人情報の保護について

- 事業者は、利用者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって 5 年間管理し、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。
- 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10. 事故発生時の対応方法について

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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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賠償すべき事故が発生した場合、事業者は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

11. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

12. 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回行います。

13. 人権の擁護及び虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護及び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)人権の擁護及び虐待防止に関する責任者・担当者を選定します。

虐待防止に関する責任者	梅澤　督史
虐待防止に関する担当者	梅澤　督史

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)苦情解決体制を整備します。

(4)虐待の発生を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施し、従業員に周知を図ります。

14. 身体的拘束等の禁止及び適正化

(1)事業所は、サービス提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を(以下「身体的拘束等」という。) 行ってはならない。

(2)事業所は、やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、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など必要な事を記録することとする。

(3)事業所は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図るものとする。
(4)身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
(5)介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

15. 感染症対策の強化について
感染症の予防、発生及びまん延を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

16. 業務継続に向けた取組の強化について
感染症や非常災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練を実施し、従業員に周知を図ります。

17. ハラスメント対策について
事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントによって従業員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

18. 暴力団等の影響の排除
事業所は、暴力団等の支配を受けない運営を行います。

19. サービス利用にあたっての留意事項
〇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。
〇事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した契約者により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
〇他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
〇所持金等は、自己責任で管理して下さい。
〇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下さい。
〇面会においては、駐車スペースに限りがありますのでなるべく公共交通機関をご利用下さい。

令和　　年　　月　　日

オアシス猪名川小規模多機能型居宅介護事業所のサービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

オアシス猪名川　小規模多機能型居宅介護事業所

説明者職名　　管理者　　氏名　　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、オアシス猪名川小規模多機能型居宅介護事業所のサービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

代理人

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（契約者との関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

連帯保証人

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（契約者との関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

重要事項説明書　別紙

当事業所における介護サービス提供時の取扱について

当事業所は、正当な理由がなく、介護サービスの提供を拒否することはありません。但し、利用者及び家族等が次に掲げる事項の行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと当法人が判断した場合は、介護サービスを中止させて頂くとともに、直ちに関係市町等に状況報告をさせて頂きます。

①身体的な力を使って危害を及ぼす、その恐れのある行為
- ・たたく、ける、手をひっかく、つねる等の行為
- ・物を投げつける、つばを吐く、服をひきちぎる等の行為

②職員個人の尊厳や価値を、言葉や態度によって傷つける行為
- ・大声を発する、威圧的な態度で接する等の行為
- ・理不尽なサービスを要求する等の行為
- ・気に入っている職員以外に批判的な言動をする等の行為

③性的な嫌がらせ行為
- ・必要もなく身体を触る等の行為
- ・ひわいな言動を繰り返す等の行為
- ・ヌード写真を見せる等の行為

④その他
- ・法令に定められた内容を逸脱する等の行為
- ・かみつく恐れのあるペットにリードを繋がない等の行為
- ・サービス提供時における飲酒、喫煙等により、安全にサービスが提供できない恐れのある行為
- ・利用者及び同居家族等が感染症又は感染症の疑いがある場合で、マスクの着用、手洗いや消毒、検温、室内の換気、感染性廃棄物の処理、その他感染防止の為の対応に協力して頂けない等の行為。
- ・地震、風水害、悪天候や災害発生によりサービス提供が困難となる場合。
- ・当法人の職員又は他の利用者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける恐れがあり、かつ当法人においてこれを防止できないと判断した場合。
- ・サービス利用中に無断で職員の写真や動画撮影をすること、また、その画像や録音等を無断でＳＮＳ等に掲載する等の行為。
  ※当事業所が介護サービスを提供するに際して、当法人職員を撮影する為の見守りカメラの設置、また職員の写真を撮影する場合は、個人情報保護法に準じて事前に当法人の許可を受けるものとします。また、画像の情報流出防止などの対応をお願いします。
- ・職員の個人情報を執拗に聞き出そうとする等の行為
  ※職員の個人情報はお伝えしかねます。