

**小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護  
長崎ケアハートガーデン 小規模多機能ホーム小ヶ倉 重要事項説明書**

(令和7年7月2日現在)

1. ご利用事業所

|         |                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------|
| 事業所名称   | 長崎ケアハートガーデン 小規模多機能ホーム小ヶ倉                            |
| 事業所所在地  | 〒850-0961 長崎市小ヶ倉町3丁目76番27号                          |
| 管理者     | 岩永 愛                                                |
| 介護支援専門員 | 小吉 亮                                                |
| 連絡先     | 電話(095)800-3781・電話(095)898-5111<br>FAX(095)898-5122 |

2. 事業の目的と運営の方針

|         |                                                                                                                                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 住み慣れた地域で生活するために、自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、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する事をその主たる目的とします。                                          |
| 事業運営の方針 | 利用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できるよう、地域住民との交流等を図りつつ利用者の心身の状況、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することとします。 |

3. 営業日、営業時間及び実施地域

|             |                                                |
|-------------|------------------------------------------------|
| 営業日         | 365日                                           |
| ①通いサービス提供時間 | 基本時間 9:30～16:00                                |
| ②宿泊サービス提供時間 | 基本時間 16:00～翌日9:30                              |
| ③訪問サービス提供時間 | 24時間                                           |
| 通常の事業の実施地域  | 長崎市の戸町・小ヶ倉・土井首中学区、及び大浦・梅香崎中学校区、深堀・香焼中学区、三和中学校区 |

4. 事業所の概要

(1) 敷地および建物

|    |      |                                   |
|----|------|-----------------------------------|
| 敷地 |      | 973 m <sup>2</sup>                |
| 建物 | 構造   | 鉄骨造り 2 階建て                        |
|    | 延べ面積 | 217 m <sup>2</sup>                |
|    | 登録定員 | 29名（通いサービス1日あたり18名・宿泊サービス1日あたり9名） |

(2) 主な設備

| 設備の種類 | 数   | 面積                     | 設備の種類 | 数   | 面積                     |
|-------|-----|------------------------|-------|-----|------------------------|
| 居間・食堂 | 1室  | 1F 55.06m <sup>2</sup> | 2F宿泊室 | 9室  | 2F 74.52m <sup>2</sup> |
| 浴室    | 1室  | 1F 3.9m <sup>2</sup>   | 2Fトイレ | 2ヶ所 | 2F 5.84m <sup>2</sup>  |
| 1Fトイレ | 3ヶ所 | 1F 7.24m <sup>2</sup>  | —     | —   | —                      |

5. 施設等の区分

|                    |   |
|--------------------|---|
| 職員の欠員による介護給付費減算の有無 | 無 |
|--------------------|---|

## 6. 職員体制

| 職 種     | 資 格                                                                        | 常勤 | 常勤兼務 | 非常勤 | 職務内容                   |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|----|------|-----|------------------------|
| 管理者     | 介護福祉士<br>認知症介護実践者研修修了<br>認知症介護管理者研修修了<br>甲種防火管理者研修                         | —  | 1    | —   | 事業所の管理業務<br>医療機関との連絡調整 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員・介護福祉士<br>認知症介護実践者研修修了<br>認知症介護管理者研修修了<br>小規模多機能型サービス等<br>計画作成担当者研修 | —  | 1    | —   | 利用者の介護計画作成             |
| 看護師     | 正看護師                                                                       | 1  | —    | —   | 利用者健康管理・介護業務           |
| 介護職員    | 介護福祉士                                                                      | 5  | 2    | 1   | 介護業務                   |
| 介護職員    | 介護職員実務者研修修了者                                                               | 0  | —    | —   | 介護業務                   |
| 介護職員    | 訪問介護員2級<br>介護職員初任者研修修了者                                                    | 3  | —    | 0   | 介護業務                   |
| 介護職員    | 他                                                                          | 1  | —    | 2   | 介護業務                   |

## 7. 職員の勤務体制

| 区 分            | 勤務時間                                                                                                                                   | 勤 務  | 員 数 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
| 管理者<br>介護支援専門員 | 日勤 9:00-18:00                                                                                                                          | 4週8休 | 各1名 |
| 介護職員<br>常 勤    | 日勤 7:00-16:00<br>8:00-17:00<br>8:30-17:30<br>9:00-18:00<br>10:00-19:00<br>夜勤 16:30- 9:30<br>宿直 16:30- 9:30                             | 4週8休 | 11名 |
| 介護職員<br>非常勤    | 日勤 7:00-16:00<br>8:00-17:00<br>8:00-13:00<br>8:30-17:30<br>9:00-18:00<br>9:30-16:00<br>10:00-19:00<br>夜勤 16:30- 9:30<br>宿直 16:30- 9:30 | 4週8休 | 5名  |
| 看護師<br>常勤      | 日勤 9:00-18:00                                                                                                                          | 週5勤  | 1名  |

## 8. サービスの内容と利用料

### (1) 介護保険給付サービス（小規模多機能型居宅介護費・介護予防小規模多機能型居宅介護費）

①介護保険適用されるご利用者については、「介護保険負担割合証」に基づき、原則として提供した小規模多機能型居宅介護費・介護予防小規模多機能型居宅介護費の1割、または2割、または3割をいただきます。

②但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者により「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

③「厚生労働大臣の定める基準額」の10割

※厚生労働省通知、介護報酬改定等により基準額・単位数等が変更となる場合があります。

<利用料金> 下記料金は令和6年4月の介護報酬改定に基づくものです。

下記の金額には単位数に「地域加算(長崎市=7級地)10.17円」を乗じています。

イ. 小規模多機能型居宅介護費・介護予防小規模多機能型居宅介護費

| 基本単位             | 要介護度 | 基本単位     | 介護報酬額    | 利用料  |         |
|------------------|------|----------|----------|------|---------|
| 介護予防小規模多機能型居宅介護費 | 要支援1 | 3,450単位  | 35,086円  | 1割負担 | 3,508円  |
|                  |      |          |          | 2割負担 | 7,017円  |
|                  |      |          |          | 3割負担 | 10,525円 |
|                  | 要支援2 | 6,972単位  | 70,905円  | 1割負担 | 7,091円  |
|                  |      |          |          | 2割負担 | 14,182円 |
|                  |      |          |          | 3割負担 | 21,273円 |
| 小規模多機能型居宅介護費     | 要介護1 | 10,458単位 | 106,357円 | 1割負担 | 10,635円 |
|                  |      |          |          | 2割負担 | 21,271円 |
|                  |      |          |          | 3割負担 | 31,907円 |
|                  | 要介護2 | 15,370単位 | 156,312円 | 1割負担 | 15,631円 |
|                  |      |          |          | 2割負担 | 31,262円 |
|                  |      |          |          | 3割負担 | 46,893円 |
|                  | 要介護3 | 22,359単位 | 227,391円 | 1割負担 | 22,739円 |
|                  |      |          |          | 2割負担 | 45,478円 |
|                  |      |          |          | 3割負担 | 68,217円 |
|                  | 要介護4 | 24,677単位 | 250,965円 | 1割負担 | 25,097円 |
|                  |      |          |          | 2割負担 | 50,194円 |
|                  |      |          |          | 3割負担 | 75,291円 |
|                  | 要介護5 | 27,209単位 | 276,715円 | 1割負担 | 27,671円 |
|                  |      |          |          | 2割負担 | 55,343円 |
|                  |      |          |          | 3割負担 | 83,014円 |

ロ. 加算：上記基本単位に下記項目について加算いたします。

|                |                   |                     |          |  |
|----------------|-------------------|---------------------|----------|--|
| 初期加算           | 初期加算              | 1日につき 30単位          | 加算       |  |
| 認知症加算          | 認知症加算Ⅱ            | 1月につき890単位          | 該当する場合加算 |  |
|                | 認知症加算Ⅲ            | 1月につき760単位          | 該当する場合加算 |  |
|                | 認知症加算Ⅳ            | 1月につき460単位          | 該当する場合加算 |  |
| 若年性認知症受入加算     | 介護                | 1月につき800単位          | 該当する場合加算 |  |
|                | 介護予防              | 1月につき450単位          | 該当する場合加算 |  |
| 看護職員配置加算       | 介護                | 1月につき900単位          | 該当する場合加算 |  |
| サービス提供体制加算     | サービス提供体制加算Ⅲ       | 1月につき350単位          | 加算       |  |
| 総合マネジメント体制強化加算 | 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) | 1月につき1,200単位        | 加算       |  |
| 科学的介護推進体制加算    | 科学的介護推進体制加算       | 1月につき40単位           | 加算       |  |
| 介護職員等処遇改善加算    | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ      | 上記単位の合計 ×146/1000加算 |          |  |

※初期加算は、登録(利用開始)した日から起算して30日に限り1日あたり30単位加算(30.5円割増)になります。30日を越える入院後に再び利用を開始した場合も同様となります。

※端数処理により、合計金額に差異がでることがありますのでご了承ください。

※通い・訪問・宿泊(介護費用分)全てを含んだ1か月ごとの包括費用(定額)/月額ですので、契約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かった場合、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・増額はできません。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いただきます。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・・・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開始した日
- 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) サービスの内容

### ①通いサービス

| 種 類        | 内 容                                                          |
|------------|--------------------------------------------------------------|
| 食 事        | ・食事の提供及び食事の介助を行います。<br>・ただし食材料費は給付対象外です。(食材料費は(2)表に記載しています。) |
| 排 せ つ      | ・利用者の状況に応じ、適切な排せつ介助と、排せつの自立援助を行います。                          |
| 入 浴        | ・入浴または清拭を行います。<br>・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。                |
| 機 能 訓 練    | ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。                       |
| 健 康 チェ ッ ク | ・血圧・体温測定等利用者の全身状態の把握を行います。                                   |
| 送 迎        | ・ご自宅と事業所間の送迎を行います。                                           |

### ②宿泊サービス

| 種 類   | 内 容                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 食 事   | ・食事の提供及び食事の介助を行います。<br>ただし食事の提供に要する費用(食費)は給付対象外です。<br>(食費は7.(3)表に記載しています。) |
| 排 せ つ | ・利用者の状況に応じ、適切な排せつ介助と、排せつの自立援助を行います。                                        |
| 入 浴   | ・入浴または清拭を行います。<br>・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。                              |

### ③訪問サービス

| 種 類     | 内 容                                           |
|---------|-----------------------------------------------|
| 食 事     | ・食事の提供及び食事の介助を行います。                           |
| 排 せ つ   | ・利用者の状況に応じ、適切な排せつ介助と、排せつの自立援助を行います。           |
| 入 浴     | ・入浴または清拭を行います。<br>・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。 |
| 安 否 確 認 | ・訪問または電話連絡による安否確認を行います。                       |

## (3) 介護保険給付外サービスの利用料

| 種 類             | 利 用 料                                                                                                                                  |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 費             | 朝 食            1回につき    3 5 0 円                                                                                                        |
|                 | 昼 食            1回につき    5 5 0 円                                                                                                        |
|                 | おやつ          1回につき    1 0 0 円                                                                                                          |
|                 | 夕 食            1回につき    6 0 0 円                                                                                                        |
|                 | やわらか朝食・ミキサー食    1回につき    3 9 0 円                                                                                                       |
|                 | やわらか昼食・ミキサー食    1回につき    5 9 0 円                                                                                                       |
|                 | やわらか夕食・ミキサー食    1回につき    6 4 0 円                                                                                                       |
| 宿 泊 費           | 1泊につき    3, 1 0 0 円<br>居室の寝具(リネン)類一式(パジャマ・寝巻きは除く)、テレビ使用料、電気代が含まれます。                                                                    |
| おむつ代            | 実費                                                                                                                                     |
| 洗 濯             | 洗濯 1回につき 5 0 0 円<br>宿泊される方でご自宅での洗濯が困難な場合等でホーム洗濯機による洗濯を依頼された場合                                                                          |
| クリーニング          | 本人の衣類のクリーニングを依頼された場合、実費                                                                                                                |
| 実施地域以外<br>の費用   | ア.    公共の交通機関を利用した場合は実費<br>イ.    当社の車を利用した場合<br>10km未満    8 0 0 円、10km以上20km未満 1, 2 0 0 円、<br>20km以上を要する場所への通い送迎、訪問サービスはお引き受け<br>しません。 |
| 受診時・訪問時<br>駐車場代 | 実費                                                                                                                                     |
| コピー費用           | 1枚につき    1 0 円                                                                                                                         |

注1 おやつ・行事食は利用者の選択とし、利用契約時に同意を得た場合に提供し、行事食に関してはその内容により食材料費等の実費が別途必要です。

注2 やわらか食とは、「かむ力」や「飲み込む力」が弱くなった方のための食事です。

特徴は以下の通りです。

- ・舌でつぶせる状態をつくり、嚙んで味わいやすい
- ・固めて形をつくることで、見た目にも配慮
- ・きざみ食と比べてばらつき感がなく、口の中でまとまりやすい、なめらかな食感
- ・ミキサー食と比べて栄養成分が損なわれる恐れがない
- ・口当たりが滑らかで、口の中でまとまりやすい(パサつかない)、口腔内でくっついったりべたつかない
- ・しっかりと形がありながらも口に取り込みやすく、やわらかくて食べやすく飲み込みやすい

#### (4) 利用料の支払方法

- ①毎月20日までに前月の利用料の合計額を請求いたしますので、当月の27日までにお支払いください。
- ②上記お支払方法は、「口座自動振替」とさせていただきます。口座は金融機関（銀行・信用組合）、郵便局がご利用いただけます。ご契約締結の際に「口座自動振替」の申込用紙に必要事項の記入・お届け印の捺印をお願いします。

#### (5) 利用料金の変更

- ①(1)に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合(厚生労働省通知、介護保険制度改訂等により)、事業者は当該サービスの利用料金を変更することができます。
- ②(3)に定めるサービス利用料金については、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、事業者は、利用者に対して変更を行う2ヶ月前までに説明した上で、当該サービスの利用料金を相当な額に変更することができます。
- ③利用者は、前項の変更不同意の場合は、本契約を解約することができます。

### 9. 業務継続計画の策定について(BCP)

- (1) 感染症や非常災害の発生時にいて、利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型機居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 10. 感染症・衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるめるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

## 1 1. 身体拘束廃止と虐待防止の取り組み

### (1) 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・ご家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限ります。
- ③ 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### (2) 虐待防止の取り組み

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 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 : 管理者 岩永 愛
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・同居人等）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、これを関係各所に相談します。

## 1 2. ハラスメント

### (1) サービスに利用にあたっての禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力
  - ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く）
- ② 職員に対する精神的暴力
  - ・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。（例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。）
- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント
  - ・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。（例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。）

上記のような職員へのハラスメントは硬くお断りします。上記のようなハラスメント等がご本人・ご家族様に見られた場合は、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

## (2) ハラスメント対策

当事業所の職員間及び取引業者、関係期間職員との間において、上記に掲げるハラスメントが発生しないよう、下記の取り組みを行う。

- ① 円滑に日常業務が実施できるよう、日頃から、正常な意思疎通に留意する。
- ② 特に管理者においては、ハラスメント防止に十分な配慮を行う。
  - ア. ハラスメント防止ために、年1回は本基本指針を徹底するなどハラスメント研修を行う。
  - イ. ハラスメントの相談窓口を職場内に設置することとし、管理者 岩永 愛 が窓口を担当する。

## 1 3. サービス利用にあたっての特徴及び中止、変更、追加の手続き

- (1) 小規模多機能型居宅介護サービス・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは小規模多機能型居宅介護計画・介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、通いサービスを中心として、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせることで介護を提供するものです。
- (2) 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・介護予防小規模多機能型居宅介護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申し出て下さい。
- (3) 登録後、サービス利用の申込・変更・追加の申し出に対して、事業者の稼働状況及び定員を超える利用となりそうな際に契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を利用者または利用者代理人に提示して協議するものとします。

### 【小規模多機能型居宅介護計画・介護予防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・介護予防小規模多機能型居宅介護サービスは、利用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できるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービスを中心として、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するものです。

事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画・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利用者に説明の上交付します。

## 1 4. サービスの終了

- (1) 利用者及び利用者代理人のご都合でサービスを終了する場合  
利用者及び利用者代理人は、事業者に対して、30日前の予告期間において文書で連絡をすることにより、この契約をやめることができます。契約終了を検討されている場合は必ずお早めにお申し出ください。
- (2) 利用者及び利用者代理人は、事業者は次の①から⑤の事情があった場合には、事業者は文書で連絡をすることにより、直ちに契約をやめることができます。
  - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ② 事業者が秘密保持義務に反した場合
  - ③ 事業者がお客さまやそのご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ④ 事業者が破産などの事情により、事業を継続することが困難になった場合
  - ⑤ 事業者が介護保険法令やこの契約に著しく違反した場合
- (3) 事業者の都合でサービスを終了する場合  
事業者は、サービスの提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、利用者及び利用者代理人に対して、30日前の予告期間において、理由を示した文書で連絡す

ることにより、この契約をやめることができます。

(4) 事業者は、利用者及び利用者代理人に次の事情があった場合は、利用者及び利用者代理人に、文書で連絡することにより、直ちに、この契約をやめることができます。

① 利用者が契約締結時等に、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、または不実の告知や虚偽事項を記載等行い、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やその他不正な手段により利用登録したとき

② 利用者及び利用者代理人が、利用料の支払を1ヶ月以上遅延し、その後事業者が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、本来の支払期限より2ヶ月以内に支払をしない場合、事業者は契約解除と併せ、以下の対応を行うこととします。

ア 利用者代理人と身元引受人が異なる場合は、契約書にて定められた身元引受人に利用料の請求を行うこと。

イ 支払い督促は継続し、遅延損害金を上乗せして請求すること。

ウ 遅延損害金

本来の支払期限の翌日から支払済みまで当該残債務額に対する年10%の割合による遅延損害金を請求すること。

エ その後もお支払いがない場合、法的手段による対応を行うこととすること。

③ 常時、医療専門職による積極的かつ、継続的な医療管理が必要と医師に判断された場合

④ 利用者及び利用者代理人が、故意または重大な過失により事業者や従業員または他の利用者・家族等に対して生命・財産・信用等を傷つけ、または背信行為を行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

⑤ 伝染性疾患により他の利用者の生活または他の利用者・従業員の健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者に対して本サービスの利用中止の必要があるとされた場合

⑥ 利用者の行動が他の利用者または従業員の生命身体に危害を及ぼす、もしくはその危害に切迫した恐れがある場合、あるいはハラスメント等の言動がある場合、かつ本施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないと事業者が判断した場合（自傷他害の危険がある場合、他の利用者が不穏になるような極度な暴力・暴言がある場合などを含む）

⑦ 事業者が利用者の介護に関して提案・連絡などを、利用者または利用者代理人に対して、連絡または協議を申し入れたにも関わらず、利用者または利用者代理人が提案・連絡などを受け入れない場合または協議の機会を受け入れない場合、及び協議について進展が図られないと判断したとき

⑧ 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、または、他の利用者もしくは従業員に対するハラスメント行為等があり、改善の見込みがないとき

⑨ 地震等の天災事変、火災等の事故その他やむを得ない事情により、本施設の継続運営が困難に立ち至ったとき

(5) 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人のいずれかが、以下の各号に該当した場合は、相手方は何らの催告を要せず、直ちに本契約に基づき双方協議して定めた個々の契約の全部を解除することができるものとします。なお、本項に基づき契約の解除を申し出た場合には、たとえ相手方に損害が生じたとしても、これを賠償する責を負わない。

① 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人のいずれかが、暴力団、暴力団員、暴力団関係者、その他反社会的勢力（以下：暴力団等）である場合

- ② 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人の代表者、責任者、又は実質的に経営権を有する者が暴力団等である場合、又は、暴力団等への資金提供を行う等密接な交際のある場合
- ③ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者に対して自身が暴力団等である旨を伝え、又は、関係者が暴力団である旨を伝えた場合
- ④ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者に対して、詐術、暴力的行為又は脅迫的言辞を用いた場合
- ⑤ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者の名誉や信用等を毀損し、又は、毀損するおそれのある行為をした場合
- ⑥ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者の業務を妨害した場合、又は、妨害するおそれのある行為をした場合

#### 1 5. 自動終了

- (1) 利用者が要介護認定の更新で非該当と認定された場合、介護保険の要介護認定の有効期間を期限として、この契約は終了します。
- (2) 上記(1)の場合において、諸事情により介護保険の要介護認定の有効期間を過ぎて利用された場合(要介護認定非該当の状態を利用された場合)、7.(1)で定める料金の10割全額を利用者または利用者代理人にお支払いいただくことになりますのでご了承ください。
- (3) 次の①から④の場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ① 利用者が病院または他の介護保険施設へ入院・入所した場合
  - ② 利用者が医師の判断等により病気の治療及びその他事情により長期に事業所を離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき
  - ③ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合
  - ④ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合

#### 1 6. 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
  - ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「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為にガイドランス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
  - ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供する上で知りえた利用者又は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。
  - ③ 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。
  - ④ 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させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、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
  - ① 事業者は、利用者から予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家族の個人情報を用いません。
  - ② 事業者は、利用者又は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。

- ③ 事業者が管理情報については、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、利用目的の達成に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。）

## 1 7. 事業所のサービスの特徴等

### （1）地域との連携について（運営推進会議）

- ①運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ②指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括センターの職員、（介護予防）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会、「運営推進会議」を設置しおおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③運営推進会議に対し、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

### （2）サービス利用のために

| 事 項          | 有無 | 備 考                                                                                                      |
|--------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 男性介護職員の有無    | 有  |                                                                                                          |
| 従業員への研修の実施   | 有  | 介護技術・知識に関する研修を実施します。<br>職員の能力・資質向上のためのOJTを随時行います。                                                        |
| サービス提供の記録    | 有  | 提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。<br>利用提者は、事業者に対して保存される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。 |
| マニュアル類の作成    | 有  | 金銭管理・安全防災・事故予防・健康、衛生管理等                                                                                  |
| 身体的拘束の有無     | 無  |                                                                                                          |
| 個人情報情報の使用同意書 | 有  |                                                                                                          |
| 評価制度の受入の有無   | 有  | 運営推進会議をおおむね2か月に1回開催し、評価、要望、を定期的に受け入れます。                                                                  |
| 使用する契約書      | 有  | 利用契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書                                                                                  |
| カーテン・寝具類など   | －  | 長崎市及び消防署の指導により、リビング・居室内のカーテン・レースカーテン類は防災製品をご用意しています。                                                     |

### （3）利用にあたっての留意事項

|             |                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。                                                                                                                                                    |
| 来訪・面会       | ご家族の事業所へのご来訪の際は、来訪面会時間（概ね9：30-19：00）を遵守していただき、必ず面会簿に必要事項をご記入ください。また生物その他傷みやすい食品等をお持込みの場合には職員にお声を掛けて下さい。                                                                                                                     |
| 迷惑行為等       | 騒音・大声等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の宿泊室等に立ち入らないようにしてください。                                                                                                                                                              |
| 喫煙について      | <u>ホーム建物内は安全管理及び受動喫煙防止のため、全館禁煙とさせていただきますのでご協力をお願いします。</u> ライター・マッチ等の喫煙具類等で発火原因となるもののホーム内・宿泊室内へのお持込み、放置、利用者への手渡し等はくれぐれもご遠慮下さい。 <u>利用者のホームでの喫煙につきましては、所定の喫煙箇所(屋外)・時間、喫煙具の保管も含め、ホームの職員の立会い・管理にて行いますのでくれぐれもご協力とご理解をお願い致します。</u> |

|                          |                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 宗教活動・政治活動                | ホーム内での他の利用者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。                                    |
| ペット飼育<br>ペット同伴の<br>来訪・面会 | 基本的にはペット類(動物類)の持ち込みによる飼育はできません。<br>ご家族の方のペット同伴による来訪・面会については、ご遠慮願います。 |

## 18. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、ご家族、及び必要に応じて居宅介護支援事業者・市町村等へ連絡を行います。

## 19. 損害賠償

### (1) 損害賠償責任

事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、明らかに自己(事業所)の責に帰すると思われる事故により、利用者に損害が生じた場合は、賠償する責任を負います。

そのため、事業所は居宅事業者賠償責任保険(保険会社)に加入しています。事業所に責任があると思われる事故が発生した場合、第三者である保険会社の調査により、利用者と事業所(場合により相手方)との責任の割合を検討し、保険金が支払われることになります。(責任の割合によっては、支払われないことがあります。)

### (2) 損害の賠償がなされない場合

事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償の責任を免れます。

- ① 利用者及び利用者代理人が、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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者及び利用者代理人がサービスの実施のために必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者の加齢・高齢により、発生した<sup>しょうびょう</sup>傷病等
- ⑤ 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ⑥ 利用者が、自己の責任または判断において<sup>こうむつ</sup>被った損害・<sup>しょうびょう</sup>傷病等
- ⑦ 事業者がサービス提供中(通い・訪問・宿泊中)でないときに発生した損害・<sup>しょうびょう</sup>傷病等

## 20. 協力医療機関

### (1) 通常時

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 深堀内科医院    | (診療科 内科・消化器科・循環器科)(095)878-1182 |
| 中村内科医院    | (診療科 内科)(095)832-5511           |
| すがさきクリニック | (診療科 心療内科)(095)820-1162         |

### (2) 緊急時

|        |                                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 十善会病院  | (内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・神経内科・外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・リウマチ科・肛門科・婦人科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科)(095)864-0085 |
| 長崎記念病院 | (内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・形成外科・                                                        |

|  |                                                       |
|--|-------------------------------------------------------|
|  | 脳神経外科・泌尿器科・肛門科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科)<br>(095) 871-1515 |
|--|-------------------------------------------------------|

## 2 1. 提携福祉施設

|                  |                |
|------------------|----------------|
| 特別養護老人ホーム オレンジの丘 | (095) 879-3661 |
| 老人保健施設 ダイヤランド崎望館 | (095) 879-7878 |

## 2 2. 非常災害時の対策

|         |                                                                      |     |      |     |
|---------|----------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|
| 非常時の対応  | 別途定める「消防計画」にのっとり対応します。                                               |     |      |     |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「消防計画」にのっとり年12回の夜間および昼間を想定した避難訓練および初期消火訓練等を、利用者の方も参加いただいて実施します。 |     |      |     |
| 防災設備    | 設備名称                                                                 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
|         | 避難階段                                                                 | 1箇所 | 防火扉  | 1箇所 |
|         | 自動火災報知器                                                              | あり  | 消火器  | あり  |
|         | 誘導灯                                                                  | あり  | 避難器具 | あり  |
|         | 水道管直結式<br>スプリンクラー                                                    | あり  |      |     |
|         | カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。                                             |     |      |     |
| 防火管理者   | 川上 忠昭                                                                |     |      |     |

## 2 3. 相談・苦情の窓口

### (1) 当事業所

|             |                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所<br>相談室 | 窓口担当者 岩永 愛・小吉 亮<br>ご利用時間 毎日午前9時～午後6時<br>ご利用方法 電話 (095) 800-3781・(095) 898-5111<br>面接：相談室にて個別に対応 ・ 投書箱：1階事務所窓口に設置 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                          |                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 長崎市役所<br>福祉部介護保険課        | 所在地 〒850-8685長崎市魚の町4番1号<br>電 話 (095)829-1163 / FAX(095)829-1250  |
| 長崎県国民健康保険<br>団体連合会 介護保険課 | 所在地 〒850-0025長崎市今博多町8番地2<br>電 話 (095)826-7293 / FAX(095)826-1779 |

## 2 4. サービスの第三者評価の実施状況について

1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を実施し、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに新たな課題や改善点を明らかにし、改善を図ります。評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、介護サービス情報公表システム等で公表いたします。

## 2 5. 情報公表について

事業所において実施する事業の内容については、介護サービス情報公表制度において公開しています。

|       |                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情報公表先 | 介護サービス情報公表システム<br>介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」( <a href="http://mhl.go.jp">mhl.go.jp</a> ) |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

26. 事業所の概要

|          |                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者番号    | 4290102237（介護保険指定事業所指定日：令和7年7月1日）                                            |
| 名称・法人種別  | ケアハートガーデン株式会社 営利法人                                                           |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 伊東鐘賛（いとうしょうせつ）                                                         |
| 所在地      | 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂ビル 11F<br>（事業所 〒850-0961 長崎市小ヶ倉町 3 丁目 76 番 27 号） |
| 電話番号     | （03）5549－2600（代表）（事業所（095）800－3781）                                          |

付 則 この重要事項は、令和 7 年 7 月 2 日から施行する。

私は、この重要事項説明書により、当事業所の小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護についての重要な事項の説明を受けたことを確認し、同意しました。

令和      年      月      日

【利用者】住 所 〒

氏 名

⑩

【利用者代理人】

住 所 〒

氏 名

⑩

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

【事業者】所在地 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂 11F

電話番号 03-5549-2600

名 称 ケアハートガーデン株式会社

代表者名 代表取締役 伊東 鐘賛 ⑩

事業者番号 4290102237

【説明者】所在地 〒850-0961 長崎市小ヶ倉町 3 丁目 76 番 27 号

電話番号 095-800-3781

名 称 ケアハートガーデン株式会社

長崎ケアハートガーデン 小規模多機能ホーム小ヶ倉

氏 名

⑩