

施設名 洛和小規模多機能サービス山科西野

サービス名 小規模多機能型居宅介護

## 「重要事項説明書及び契約書」

社会福祉法人 洛和福祉会

令和7年4月版

ご利用者

様

## 重 要 事 項 説 明 書

ご利用者様に対する小規模多機能型居宅介護に係るサービスの提供に当たり、当事業者がご利用者様に説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者及び法人の概要

|     |                |                                                                   |
|-----|----------------|-------------------------------------------------------------------|
| 法人  | 事業者            | 社会福祉法人 洛和福社会<br>代表 理事長 矢野 裕典<br>京都市伏見区桃山大島町38-528<br>075-622-2181 |
|     |                |                                                                   |
| 事業所 | 名称             | 洛和小規模多機能サービス山科西野                                                  |
|     | 所在地            | 京都市山科区西野広見町27-1                                                   |
|     | 電話・FAX 番号      | 075-594-8500 / 075-595-2291                                       |
|     | 介護保険<br>事業所 番号 | 269410088                                                         |
|     | 管 理 者          | 岩崎 安信                                                             |
|     | 主な施設の概要        | 宿泊室（9室、1室9.94㎡（クローゼットを除く））、<br>食堂兼居間（1室）、浴室（1室）、トイレ（3か所）          |
|     | 併設する事業所        | 認知症対応型共同生活介護事業所<br>介護予防認知症対応型共同生活介護事業所                            |

### 2 事業の目的

事業者は、要介護者である利用者（以下「利用者」といいます。）に対し、介護保険法（以下「法」といいます。）の主旨に従い、利用者の居宅において、又は事業者が設置する事業所に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練のサービス（以下「サービス」といいます。）を提供することにより、利用者がその有する能力に応じ、その居宅において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

### 3 運営の方針

- (1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスの提供を行います。
- (2) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に運営推進会議にてサービス評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。
- (3) 事業者は、利用者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、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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たサービスの提

供を行います。

(4) 事業者は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう、サービスの提供を行います。

(5) 事業者は、小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」といいます。）を作成するとともに、介護計画に基づくサービスが、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。

また、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、利用者又は利用者の家族に対して、サービスの提供等について理解しやすいよう説明を行うとともに、利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(6) 事業者は、利用者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り訪問サービスの提供、電話連絡による見守りなどのサービスの提供を行います。

(7) 事業者は、事業の運営に当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者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連携に努めます。

(8) 事業者は、事業の実施に当たっては、法及び関係法令を遵守します。

#### 4 従業員の職種及び員数

| 職 種     | 員数            | 備 考                                                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管 理 者   | 常勤1名          | 介護職員兼務                                                                                                                                                                                             |
| 介護支援専門員 | 常勤1名          | 介護職員兼務                                                                                                                                                                                             |
| 看 護 職 員 | 常勤1名          | 正看護師                                                                                                                                                                                               |
| 介 護 職 員 | 常勤7名<br>非常勤7名 | 管理者兼務（1名）<br>介護支援専門員兼務（1名）<br>*日中の時間帯は、サービス提供日ごとに常勤換算で7人以上を配置する（通い利用者18名の場合）<br>*夜間及び深夜の時間帯は、常時1名以上配置し、別に宿直勤務に当たる者を1名以上配置する（宿泊サービスの利用がない日を除く。なお宿泊サービスのない日は、別に定める連絡体制によるものとし、事業所から訪問する場合と同程度の対応を行う） |

#### 5 従業員の職務内容

##### (1) 管理者

職員の管理及びサービス利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、職員に対して、法に基づき定められた小規模多機能型居宅介護に係る規定を遵守させるための必要な指揮命令を行います。

##### (2) 介護支援専門員

ア 利用者及び利用者の家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供するうえでの留意事項等を記載した居宅サービス計画を作成します。

イ 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、他の介護職員と協議のうえ、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護計画を作成します。

ウ 居宅サービス計画及び介護計画について、利用者又は利用者の家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。また、居宅サービス計画及び介護計画の実施状況、利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画及び介護計画の変更を行います。

(3) 看護職員

介護職員と協力して利用者の心身の状況の把握に努めるとともに、必要に応じて医療との連携により適切な看護を行います。

(4) 介護職員

利用者の心身の状況に応じて、利用者が自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるようにすることを念頭に置き、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう介護計画に基づきサービスを提供します。

## 6 従業員の勤務の体制

| 種 別      | 勤 務 時 間                 |
|----------|-------------------------|
| 日 勤（早出）  | 7：30 ～ 16：15（休憩60分を含む）  |
| 日 勤      | 8：30 ～ 17：15（休憩60分を含む）  |
| 日 勤（遅出1） | 9：30 ～ 18：15（休憩60分を含む）  |
| 日 勤（遅出2） | 10：30 ～ 19：15（休憩60分を含む） |
| 日 勤（遅出3） | 11：30 ～ 20：15（休憩60分を含む） |
| 日 勤（遅出4） | 12：15 ～ 21：00（休憩60分を含む） |
| 夜勤       | 16：30 ～ 9：30（休憩90分を含む）  |

## 7 登録定員及び利用定員

|       | 登 録 定 員 | 通所サービスの利用定員 | 宿泊サービスの利用定員 |
|-------|---------|-------------|-------------|
| 定 員 数 | 29 人    | 18 人        | 9 人         |

## 8 営業日、営業時間及び通常の事業の実施地域

|            | 通いサービス                                    | 訪問サービス | 宿泊サービス             |
|------------|-------------------------------------------|--------|--------------------|
| 営 業 日      | 通 年                                       |        |                    |
| 営 業 時 間    | 9時00分～<br>16時00分                          | 24 時間  | 17時00分～<br>翌日8時00分 |
| 通常の事業の実施地域 | 京都市山科区の西野学区、山階学区・安朱学区及び陵ヶ岡・山階南・音羽・大宅学区の一部 |        |                    |

## 9 サービスの内容

(1) 居宅サービス計画及び介護計画の立案

(2) 食 事 通いサービス 昼 食（正午頃）、おやつ（午後3時頃）

※必要に応じて朝食及び夕食も提供

宿泊サービス 朝 食（午前7時頃）、夕 食（午後6時頃）

(3) 入 浴

(4) 介 護

(5) 看 護

- (6) 機能訓練
- (7) 宿 泊（宿泊サービス利用者のみ）
- (8) 訪問又は電話連絡による見守り
- (9) レクリエーション
- (10) 相談援助サービス

## 10 利用料（契約書第7条及び8条）

通常、利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。※利用料一覧をご確認下さい。なお、介護保険料の未納等による給付制限がある場合は、介護保険証に記載された負担割合となります。また、全額負担いただいた場合は「サービス提供証明書」を交付しますので、介護保険証を発行している役所等の担当窓口にて、払い戻しを受けていただくことになります。

### (1) 請求とお支払い

利用料金は原則、1ヶ月ごとに計算しサービス利用月の翌月15日頃までに、請求いたしますので、請求月の月末までに、お支払いいただきます。

### (2) お支払い方法

お支払い方法は、ゆうちょ銀行・京都銀行・その他銀行口座からの口座自動引き落としのいずれかよりご選択ください。ご契約の際にお申し出ください。なお、口座自動引き落としの手続きが完了するまでは、現金でお支払い頂く場合があります。

### (3) 口座自動引き落とし日は、原則27日となります。

注意：引き落とし日にご指定の金融機関がお休みの場合は、翌営業日が引き落とし日になりますので、それまでに、残高不足とならないよう対応いただきますようご協力をお願いします。

### (4) 領収証明書の発行と文書料

領収証は原則として再発行いたしません。但し、紛失等の理由により、利用者又は身元引受人から領収証の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行致します。なお発行に際して、文書料として定めた額を申し受けます。

## 11 サービス利用に当たっての留意事項

### (1) 貴重品及び現金の持ち込みは、必要最小限とします。

### (2) 飲酒は禁止とします。ただし、利用者の主治医が健康上問題ないと判断した場合で、利用者の家族が提供する酒類を他の利用者に迷惑を掛けることなく少量飲酒する場合は、この限りではありません。

### (3) 喫煙は、職員の指示に従い所定の場所で行なっていただきます。

### (4) 営利活動、政治活動、宗教活動は禁止します。

### (5) ペットの持ち込みは禁止します。

### (6) 指定した場所以外での火気の使用は禁止します。

### (7) 他の利用者への迷惑行為は禁止します。

### (8) 設備及び備品は、希望者に利用していただきます。

### (9) 職員に対する金品等の心づけはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受ける事も法人として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力をお願いします。

### (10) 訪問中は、ペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等の協力をお願いします。

大切なペットを守るために、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

### (11) 訪問中は、見守りカメラの設置を含む職員を撮影する際は一言お伝えください。

ご利用者さまの安否確認や見守りを目的としたカメラの使用及びケアの確認等で職員が画像に写り込む場合には、プライバシー保護のために職員の同意を得てください。SNS等で画像を使用する場合も同様をお願いします。

### (12) 施設内で、カメラを使用し撮影する際は一言お伝えください。

行事を行っている際等、カメラでの撮影をされる場合に、ご家族以外のご利用者様や職員が画像に写り込む場合には、プライバシー保護のために職員へお伝えいただき、同意を得てください。SNS等で画像を使用する場合も同様をお願いします。

- (13) 施設内では、他のご利用者さまの迷惑になるような行為は控えください。

施設内で、大声を出す、目的もなく歩き回る、ご利用者さまに不必要に声をかけるなど、職員がお見かけした場合は、お声かけさせていただくこともございますので、ご協力のほどをお願いします。

- (14) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

## 1.2 身元保証人の責務

- (1) 当事業所を利用される場合、利用者のご家族等の身元保証人を求めます。身元保証人は、利用契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務について、利用者と連帯して履行の責任を負います。
- (2) 身元保証人には、利用料の滞納や未払いがないように努める義務があります。利用料の滞納や未払いがある場合には、身元保証人は各々、契約書に定める極度額（250,000 円）の範囲内で、利用者に代わって利用料の支払いをしていただきます。

## 1.3 契約の終了・解約について（契約書第 10 条～12 条）

本契約における以下の件については契約書に記載した内容とします。

- (1) 終了について  
(2) 利用者からの解約について  
(3) 事業者からの解約について

## 1.4 相談、苦情の窓口

- (1) 事業者は、利用者又は利用者の家族からのサービスに関する相談及び苦情を受け付ける窓口及びご意見箱を設け、これに迅速かつ適切に対応します。
- (2) 事業者は、利用者又は利用者の家族からの苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録し、完結の日から 5 年間保存します。
- (3) 事業者は、提供したサービスに係る利用者又は利用者の家族からの苦情に関して、市町村又は国民健康保険団体連合会（以下「行政機関等」といいます。）が行う調査に協力するとともに、行政機関等から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 事業者は、行政機関等から求めがあった場合には、行政機関等からの指導又は助言に基づく改善の内容を行政機関等に報告します。
- (5) 相談及び苦情を受け付ける窓口は、次のとおりです。

### ア 事業者

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| 社会福祉法人 洛和福祉会     | 電話 075-353-5802（介護事業部） |
| 洛和小規模多機能サービス山科西野 | 電話 075-594-8500        |
| 苦情担当者            | 岩崎 安信                  |

### イ 行政機関等

|                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 京都市山科区役所<br>保健福祉センター<br>健康長寿推進課 | 京都市山科区榎辻池尻町 14-2<br>電話 (075) 592-3290 |
|---------------------------------|---------------------------------------|

|                         |                                                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------|
| 保健福祉センター<br>健康長寿推進課     | 電話                                                      |
| 保健福祉センター<br>健康長寿推進課     | 電話                                                      |
| 保健福祉センター<br>健康長寿推進課     | 電話                                                      |
| 京都府国民健康保険団体連合会<br>介護相談係 | 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620<br>COCON 烏丸内<br>電話 (075) 354-9090 |

## 15 個人情報について（契約書 別紙 2）

- （１）利用者および家族等の個人情報については、医療・介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者およびその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者およびその家族の個人情報を用いません。
- （２）事業所における、個人情報の利用目的は以下の通りです。なお、医療・介護サービスの提供以外の目的で使用する場合についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者およびその家族の個人情報を用いません。

## 16 秘密保持（守秘義務）

事業者および職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持は、本契約終了後も同様です。

## 17 人権擁護・虐待防止

- （１）事業者は、利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、事業所の職員に対し、研修を行います。
- （２）事業所の職員又は養護者（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、状況を確認した上で、市区町村への通報をする場合があります。

## 18 身体拘束の禁止

- （１）事業者は、サービスの提供にあたって当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、必要な措置を講ずるものとする。
- （２）事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
- ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
  - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
  - ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

## 19 ハラスメント対策

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、従業者や利用者及びその家族等により、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害される事を防止するために必要な処置を講ずるものとする。

## 20 記録の整備・保存

- （１）サービス提供に係る記録等は、契約終了の日から５年間保存します。
- （２）利用者およびその家族は、当該利用者のサービス提供の記録等の開示を求めることができます。但し、サービス提供の記録等の開示には、別途所定の手続きが必要です。

## 2.1 緊急時の対応（協力医療機関等）

事業者は、サービスの提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医又は予め事業者が定めた協力医療機関・協力歯科医療機関に連絡するなど必要な措置を講じるとともに、利用者の家族又は予め届けられた緊急連絡先に連絡します。

### <利用者の主治医>

| 主治医 | 医療機関の名称 | 電話番号 |
|-----|---------|------|
|     |         |      |

### <緊急搬送先の希望>

| 医療機関の名称 | 電話番号 |
|---------|------|
|         |      |

### <協力医療機関・協力歯科医療機関>

| 区 分         | 名 称        | 住 所                                |
|-------------|------------|------------------------------------|
| 協 力 医 療 機 関 | 洛和会音羽病院    | 京都市山科区音羽珍事町 2<br>075-593-4111      |
| 協力歯科医療機関    | ごとう歯科クリニック | 京都市山科区小山北溝町 33 番 1<br>075-584-6480 |

## 2.2 事故発生時の対応（損害賠償含む）

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族および利用者に係る居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡するとともに、必要な対応を行います。
- (2) 発生した事故が、事業者が取り決める重大な事故の場合は、京都市、その他市町村に報告します。
- (3) 事故原因を追究し、再発防止のための対策を実施します。また、事故発生予防を目的として、関係する職員に研修を行う等周知します。
- (4) 賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償します。

## 2.3 非常災害対策

- (1) 事業者は、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、防火管理者を配置して非常災害対策を行います。また非常災害等発生の際には、他の事業所などとの連携および協力を行う体制を整え、事業が継続できるよう努めます。
  - ア 防火管理者は、防火管理者の資格を有する職員をもって充てます。
  - イ 火元責任者は、管理者をもって充てます。
  - ウ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼するものとし、点検に際しては、防火管理者が立ち会います。
  - エ 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。
  - オ 火災及び地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため自衛消防隊を編成し、所定任務の遂行に当たります。
  - カ 防火管理者は、職員に対して次の防火教育、消防訓練を実施します。
    - ① 利用者を含めた避難訓練 …………… 年 2 回以上  
(うち 1 回は、夜間を想定した訓練を行う。)
    - ② 消防・通報訓練と非常災害用設備の使用方法的徹底 …… 年 1 回以上
  - キ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対応する体制を確立します。
- (2) 事業者は、非常災害発生時には、消防署等の関係機関に通報するとともに、利用者の家族又はあらかじめ届けられた緊急連絡先へ速やかに連絡します。



## 24 感染症・食中毒予防及び発生時の対策

事業者は、事業所の感染症・食中毒予防及び発生時の対策として次の措置を講ずるものとする。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 感染及び食中毒の予防策及び発生時のマニュアルの整備と従業員に対する研修の実施
- (3) 従業員の健康管理及びサービスを提供するために使用する設備・備品等の衛生管理
- (4) 事業所（及び訪問先）において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な対応を行うとともに、必要に応じ市区町村等が設置する機関の助言、指導を求め対応します。
- (5) その他感染・食中毒予防のために必要な措置
- (6) 国や市町村から通知が発せられた場合は、その通知に従います。また、その旨お知らせをします。

## 25 暴力団の排除

事業所を運営する法人の役員および事業所の管理者その他職員は、暴力団員であってはならず、また、その運営について、暴力団員の支配を受けません。

## 26 地域との連携

地域とは、次のとおり連携するものとする。

- (1) サービスの提供にあたっては、利用者、及び家族、地域包括支援センター、地域住民の代表等（以下「運営委員」という。）により構成される運営推進会議を開催する。
- (2) 運営推進会議の開催は概ね2ヶ月に1回以上開催し、運営委員に対し活動状況を報告し、評価を受け、要望、助言等を聞く機会を設ける。又、その議事録を作成し公開する。
- (3) 地域住民又は地域で活動する団体等と連携、協力、交流を図る。

## 27 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定小規模多機能型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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 事業所は、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実施するものとする。
- (3) 事業所は、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うものとする。

## 28 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するものとする。

## 29 福祉サービス第三者評価実施の有無

- (1) 京都 介護・福祉サービス第三者評価等支援機構の評価機関による評価受審はありません。ただし、別途サービス評価（自己評価）を行い、外部評価を受け、その結果をホームページ（<http://www.rakuwa.or.jp>）で公開しています。

## ※別紙 利用料一覧

### 1. 介護報酬告示額

#### ①基本料金（通所・宿泊・訪問に関する介護費用 1ヶ月定額）

| 要介護度                          | 単位     | 単位単価  | 総額       | 1割負担額   | 2割負担額   | 3割負担額   |
|-------------------------------|--------|-------|----------|---------|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> 要介護1 | 10,458 | 10.55 | 110,331円 | 11,034円 | 22,067円 | 33,100円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護2 | 15,370 |       | 162,153円 | 16,216円 | 32,431円 | 48,646円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護3 | 22,359 |       | 235,887円 | 23,589円 | 47,178円 | 70,767円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護4 | 24,677 |       | 260,342円 | 26,035円 | 52,069円 | 78,103円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護5 | 27,209 |       | 287,054円 | 28,706円 | 57,411円 | 86,117円 |

※ ご登録いただいている期間は月単位での請求となります。ただし、月途中での開始・終了の際は利用日数に対して日割り計算を行います。

#### ②日割り計算の場合

| 要介護度                          | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------------------------------|-----|-------|--------|-------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> 要介護1 | 344 | 10.55 | 3,629円 | 363円  | 726円   | 1,089円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護2 | 506 |       | 5,338円 | 534円  | 1,068円 | 1,602円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護3 | 735 |       | 7,754円 | 776円  | 1,551円 | 2,327円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護4 | 812 |       | 8,566円 | 857円  | 1,714円 | 2,570円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護5 | 895 |       | 9,442円 | 945円  | 1,889円 | 2,833円 |

#### ③短期利用居宅介護費（1日）

| 要介護度                          | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------------------------------|-----|-------|--------|-------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> 要介護1 | 572 | 10.55 | 6,034円 | 604円  | 1,207円 | 1,811円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護2 | 640 |       | 6,752円 | 676円  | 1,351円 | 2,026円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護3 | 709 |       | 7,479円 | 748円  | 1,496円 | 2,244円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護4 | 777 |       | 8,197円 | 820円  | 1,640円 | 2,460円 |
| <input type="checkbox"/> 要介護5 | 843 |       | 8,893円 | 890円  | 1,779円 | 2,668円 |

| 加算項目                                      | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|-------------------------------------------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 | 10.55 | 2,110円 | 211円  | 422円  | 633円  |

※ 医師が、認知症の行動等で在宅での生活が困難な方へ緊急に短期利用居宅介護利用が必要と判断された時に算定します

#### ④その他の加算

| 加算項目                                 | 単位 | 単位単価  | 総額   | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|--------------------------------------|----|-------|------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 初期加算（1日につき） | 30 | 10.55 | 316円 | 32円   | 64円   | 95円   |

※ 登録した日から起算して30日以内の期間についてお支払いください

※ 30日を超える病院又は診療所への入院後に利用再開した場合も同様です

| 加算項目                                                              | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-------|--------|-------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> 認知症加算Ⅰ（認知症介護指導者研修修了者配置、認知症日常生活自立度Ⅲ以上）    | 920 | 10.55 | 9,706円 | 971円  | 1,942円 | 2,912円 |
| <input type="checkbox"/> 認知症加算Ⅱ（認知症介護実践リーダー研修修了者配置、認知症日常生活自立度Ⅲ以上） | 890 | 10.55 | 9,389円 | 939円  | 1,878円 | 2,817円 |
| <input type="checkbox"/> 認知症加算Ⅲ（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）                    | 760 | 10.55 | 8,018円 | 802円  | 1,604円 | 2,406円 |
| <input type="checkbox"/> 認知症加算Ⅳ（要介護2かつ、認知症日常生活自立度Ⅱ）               | 460 | 10.55 | 4,853円 | 486円  | 971円   | 1,456円 |

※ 主治医意見書・診断書の記載により算定します

| 加算項目                                   | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|----------------------------------------|-----|-------|--------|-------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 | 800 | 10.55 | 8,440円 | 844円  | 1,688円 | 2,532円 |

※ 65歳未満・主治医意見書・診断書の記載により算定します

| 加算項目                                        | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|---------------------------------------------|-----|-------|--------|-------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算Ⅰ（看護師）     | 900 | 10.55 | 9,495円 | 950円  | 1,899円 | 2,849円 |
| <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算Ⅱ（准看護師）    | 700 | 10.55 | 7,385円 | 739円  | 1,477円 | 2,216円 |
| <input type="checkbox"/> 看護職員配置加算Ⅲ（非常勤で週5日） | 480 | 10.55 | 5,064円 | 507円  | 1,013円 | 1,520円 |

※ 看護師が配置要件を満たしている事業所に対しての加算です

| 加算項目                                   | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額  | 3割負担額  |
|----------------------------------------|-----|-------|--------|-------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ | 750 | 10.55 | 7,912円 | 792円  | 1,583円 | 2,374円 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅱ | 640 | 10.55 | 6,752円 | 676円  | 1,351円 | 2,026円 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅲ | 350 | 10.55 | 3,692円 | 370円  | 739円   | 1,108円 |

※ 常勤職員・有資格者が一定以上配置される等の要件を満たすことで上記いずれか1つが加算されます

| 加算項目                               | 単位 | 単位単価  | 総額   | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|------------------------------------|----|-------|------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 看取り連携体制加算 | 64 | 10.55 | 675円 | 68円   | 135円  | 203円  |

※ 1日あたり。短期利用居宅介護費を算定する方は対象外

| 加算項目                              | 単位    | 単位単価  | 総額      | 1割負担額  | 2割負担額  | 3割負担額  |
|-----------------------------------|-------|-------|---------|--------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> 訪問体制強化加算 | 1,000 | 10.55 | 10,550円 | 1,055円 | 2,110円 | 3,165円 |

※ 訪問体制を満たした事業所に対しての加算。短期利用居宅介護費を算定する方は対象外

| 加算項目                                     | 単位    | 単位単価  | 総額      | 1割負担額  | 2割負担額  | 3割負担額  |
|------------------------------------------|-------|-------|---------|--------|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ | 1,200 | 10.55 | 12,660円 | 1,266円 | 2,532円 | 3,798円 |
| <input type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ | 800   | 10.55 | 8,440円  | 844円   | 1,688円 | 2,532円 |

※ 計画の見直し等、要件を満たした事業所に対しての加算。短期利用居宅介護費を算定する方は対象外

| 加算項目                                 | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|--------------------------------------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅰ | 100 | 10.55 | 1,055円 | 106円  | 211円  | 317円  |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅱ | 200 | 10.55 | 2,110円 | 211円  | 422円  | 633円  |

※ リハビリテーションの専門職と連携して計画を立案した場合に算定します

| 加算項目                                    | 単位 | 単位単価  | 総額   | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|-----------------------------------------|----|-------|------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20 | 10.55 | 211円 | 22円   | 43円   | 64円   |

※ 利用開始時と以降6ヶ月に1回、口腔または栄養状態のスクリーニングを行う際に算定します

| 加算項目                                 | 単位 | 単位単価  | 総額   | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|--------------------------------------|----|-------|------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 | 40 | 10.55 | 422円 | 43円   | 85円   | 127円  |

※ 栄養状態、口腔機能、認知症の情報を厚生労働省に提出すること、専門職との連携で計画を見直すことで算定します

| 加算項目                                  | 単位  | 単位単価  | 総額     | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|---------------------------------------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100 | 10.55 | 1,055円 | 106円  | 211円  | 317円  |
| <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10  | 10.55 | 105円   | 11円   | 21円   | 32円   |

※ 利用者の安全並びに質の確保及び職員の負担軽減を目的に介護ロボットやICT等を導入し業務改善の取組みを行った場合に算定します

#### ⑤介護職員等処遇改善加算

| 加算項目                                  | 単位         | 単位単価  | 総額                  | 1割負担額             | 2割負担額              | 3割負担額              |
|---------------------------------------|------------|-------|---------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 算定単位の14.9% | 10.55 | 16,436円～<br>50,492円 | 1,644円～<br>5,050円 | 3,288円～<br>10,099円 | 4,931円～<br>15,148円 |

介護現場で働く職員のベースアップ等に充て処遇を改善する原資となります

※ 上記の負担額に初期加算の単位は含まれておりません

#### 2. その他の費用（実際にご利用された分だけのお支払いとなります）

##### ①宿泊費

| 項目  | 内容       | 単位 | 費用     | 備考   |
|-----|----------|----|--------|------|
| 宿泊費 | 宿泊に関する費用 | 1泊 | 3,000円 | ※非課税 |

※ 宿泊サービスは 17:00～9:00となるため、下記の夕食・朝食分の費用が必要となります

##### ②食事代

| 項目  | 内容  | 単位 | 費用   | 備考            |
|-----|-----|----|------|---------------|
| 食事代 | 朝食代 | 1食 | 350円 | ※非課税          |
|     | 昼食代 | 1食 | 650円 | ※非課税          |
|     | おやつ | 1食 | 77円  | ※課税（10%税込み金額） |
|     | 夕食代 | 1食 | 730円 | ※非課税          |

※ 食事時間は 朝食7:30 昼食12:00 夕食18:00 となります

##### ③その他の費用

| 項目       | 内容   | 単位 | 費用     | 備考            |
|----------|------|----|--------|---------------|
| 日常生活費用   | おむつ代 | 1枚 | 110円   | ※課税（10%税込み金額） |
|          | パッド代 | 1枚 | 55円    | ※課税（10%税込み金額） |
| 領収証明書の発行 | 文書料  | 1通 | 1,100円 | ※課税（10%税込み金額） |

※ 上記以外にも、レクリエーションや催しなどで別途請求が発生することがありますが、事前にご案内いたします ※課税

## 個人情報等の取扱いについて

事業者は、利用者及びその家族の個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き【本来の利用目的】の範囲を超えて使用いたしません。

- ① 利用者及びその家族の了解を得た場合。
- ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合。
- ③ 法令等により提供を要求された場合。
- ④ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合。
- ⑤ 公衆衛生向上又は児童の健全育成推進のために特に必要がある場合であって本人の同意を得ることが困難である場合。
- ⑥ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

### 【本来の利用目的】

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| の事業者内部で利用目的         | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業者が利用者に提供する小規模多機能型居宅介護</li><li>・ 介護給付費事務</li><li>・ 事業者の管理運営業務のうち、利用に関する管理、会計・経理、事故等の報告、利用者に提供するサービスの向上、業務の維持改善のための基礎資料、事業者において行われる学生等の実習への協力、事業者にて行われる研究</li></ul>                                                                                                                                                                           |
| 供に他の事業者等への情報提供に利用目的 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 事業者が利用者に提供する小規模多機能型居宅介護のうち、他の病院・診療所・薬局・他の地域密着型サービス事業者・居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携、他の医療機関等からの照会への回答、利用者の介護等に当たり外部の医師等の意見・助言を求める場合、検体検査業務の委託その他業務委託、家族等への病状説明。</li><li>・ 介護給付費事務のうち、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</li><li>・ 事業者の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供</li><li>・ 賠償責任保険などに係る専門の団体、保険会社等への相談又は届出等</li></ul> |

### 備考

#### 1 学会・研究会での利用

利用者及びその家族の個人情報が医師、看護師、介護福祉士、その他職員の勉強会など教育目的で利用されることがあります。学会や研究会で利用者及びその家族の個人情報が、医療・介護の発展を目的として利用されることがありますが、学会や研究会では利用者及びその家族の氏名等の個人を特定できるような情報は発表しません。

#### 2 個人情報の開示

事業者では原則として個人情報の開示を行っております。ご希望される場合は、個人情報保護相談窓口までお申出下さい。迅速に個人情報の開示を行うよう努力しますが、最良の医療・介護の継続に支障を来す場合には、個人情報を開示しないことがあります。その際には文書でお知らせします。ご質問や苦情は個人情報保護相談窓口で承ります。

#### 3 プライバシーの保護

事業者ではプライバシーの保護が重要な課題であると考えています。事業者の行うプライバシーの保護に関してご要望やお気づきの点がございましたら、その旨お申し出下さい。

#### 4 家族への身体状況の説明等について

利用者の身体状況の説明等につきましては原則として、利用者以外に家族に対して行う場合があります。具体的に説明の対象を指定される場合（家族への説明を拒否する場合を含む）は職員にお申し出下さい。

#### 5 個人情報の訂正や利用制限の申し立てについて

利用者の個人情報につきまして、訂正の必要な箇所がございましたらお申し立て下さい。また、利用の制限若しくは停止をご希望の方は個人情報保護相談窓口までお申し出下さい。

#### 6 個人情報取扱い責任者

事業者の個人情報保護統括責任者は、管理者の 岩崎 安信 です。利用者及びその家族の大切な個人情報が漏れた場合、若しくは情報が漏れていると思われるときには、個人情報保護相談窓口にお申し出下さい。ただちに個人情報保護統括責任者に報告し対処します。

当事業所が発行する広報誌への写真掲載にご同意いただけますか？ ☐ 同意する ☐ 同意しない

## 小規模多機能サービス契約書

\_\_\_\_様（以下「利用者」とします）と、洛和小規模多機能サービス山科西野（以下事業所とします）を運営する 社会福祉法人 洛和福祉会（以下「事業者」とします）は、小規模多機能サービスの利用について次のとおり契約します。

### （契約の目的）

- 第1条 事業者は、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し、甲が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、このサービスを提供します。
- 2 事業者は、サービス提供にあたっては、利用者の意向を十分に尊重するとともに、利用者の立場に立って適切な方法によって行い、利用者の心身の状況、その置かれている環境の把握に努め、利用者の要介護状態区分、利用者の居宅サービス計画（以下ケアプランとします）に沿って、小規模多機能型居宅介護（以下介護計画とします）を作成し、これに従って、利用者に対しサービスを提供します。
- 3 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、事業者に対し、重要事項説明書に記載の利用料を支払います。

### （契約期間）

- 第2条 本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の介護保険被保険者証に記載されている要介護認定の有効期間満了日までとします。契約期間の満了日までに契約を更新しない旨の申し出がなされない場合は、本契約は更に利用者の要介護・要支援認定有効期間満了日まで同じ条件で更新されるものとします。

### （ケアプラン及び介護計画の作成及び変更の援助）

- 第3条 事業者は、利用者及び利用者の家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供するうえでの留意事項等を記載したケアプラン及び介護計画を作成します。
- 2 事業者は、利用者がケアプラン及び介護計画の変更を希望する場合は、速やかに介護支援専門員と連携し必要な援助を行います。
- 3 事業者は、ケアプラン及び介護計画の内容を利用者又は利用者の家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。

### （サービス提供について）

- 第4条 事業者は、ケアプラン及び介護計画に沿って利用者に対しサービスを提供します。
- 2 事業者が利用者に提供するサービスの内容は、契約書別紙1「重要事項説明書」に記載のとおりとします。
- 3 事業者は、サービスの提供に当たり、その内容について利用者及び利用者の家族に説明します。

### （事業者の義務）

- 第5条 事業者はサービスの提供に当たり、利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮するものとします。
2. 事業者はサービス提供に当たり、利用者本人又は他の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、身体的拘束を行いません。
3. 事業者は、利用者が介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。また、利用者が希望する場合は、介護認定の申請を居宅介護支援事業所に依頼します。

（利用者またはその家族等の義務）

第6条 利用者又はその家族等は、施設、設備をその本来の用途に従って使用するものとします。

2 利用者又はその家族等は、施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合は、自己の費用により原状に復するか又は相当の代価を支払うものとします。

3 利用者及びその家族等は、事業所内で次の各号に該当する行為をする事は許されません。

（1）事業所内での喫煙

（2）居室内での火気の使用

（3）職員又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事

（4）その他決められた以外の物の持ち込み

4 利用者又はその家族等は、事前に事業者と相談なく、サービス利用中に利用者の住民票を事業所の所在する市町村外に移す事は出来ません。

（利用料）

第7条 利用者は、事業者に対し、サービスの対価として、契約書別紙1「重要事項説明書」に記載の利用料を事業者の請求に基づき支払うものとします。

2 事業者は、月末で締め切った各月分の利用料に係る請求書とその明細書を、サービス提供月の翌月15日頃までに予め届けられた送付先に郵送します。

3 利用者は、事業者に対し、各月分の利用料をサービス提供月の翌月27日までに、事業者が指定する方法により支払います。

4 利用者が事業者との契約を解除した場合は、契約を解除した時点で利用料の全額を現金で支払うものとします。

5 事業者は、利用者から利用料の支払いを受けたときは領収書を発行します。なお、事業者は、利用者が、介護保険適用サービスに要した費用の一部を保険者から事業者を支払われる法定代理受領サービスを利用しないで介護保険適用サービスに係る利用料の全額を支払うこととし、その支払を受けたときは、領収書及びサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を発行します。

6 事業者は、事業者が提供するサービスのうち、介護保険適用外サービスについては、その内容及び利用料を利用者又は利用者の家族に説明し、利用者の同意を得ます。

7 事業者は、利用料のうち介護保険適用サービスの利用料について、法の介護保険給付費体系に変更があった場合は、その変更内容に応じて利用料を変更するものとします。

8 介護保険適用外サービスに係る利用料の変更については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合に限り行うことができるものとし、事業者は、利用者に対して、変更を行う日の1箇月前までに通知と説明を行い、文書により利用者の同意を得るものとします。

（利用料金の変更）

第8条 前条第1項に定めるサービス利用料金について、介護保険法の改正があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

2. 前条第6項～8項に定める介護保険給付対象外サービスの利用料金については、経済状況の変化等やむを得ない事由ある場合、事業者は利用者に対して1ヶ月の予告期間を置き、当該サービス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、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

（身元保証人の責務）

第9条 契約に際し利用者に対して身元保証人を求めることができます。

2 身元保証人は、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負うものとします。

3 身元保証人が保証する限度額を各々250,000 円と定めます。

（契約の終了）

第 10 条 本契約について、次の場合はその当該期日をもって終了するものとする。

- （１）契約期間満了日の７日前までに、利用者が事業者へ解約を通知した場合
- （２）第 9 条に規定された事由により、利用者が事業者へ解約を通知した場合
- （３）第 10 条に規定された事由により、事業者が利用者に解約を文書で通知した場合
- （４）利用者が、死亡した場合
- （５）利用者が（他の）介護保険施設に入所した場合
- （６）利用者が、要介護状態区分が、自立（サービス要件）と認定された場合
- （７）利用者が、要介護認定等の有効期限が満了し、資格を喪失した場合
- （８）利用者が、事業所が所在する市区町村外に転出した場合
- （９）利用者が、医療機関に 1 ヶ月を超えて入院する場合又は入院すると見込まれる場合
- （10）利用者が、1 ヶ月を超えて入院治療が必要となった場合

2 前第 5 号及び第 8 号に該当する場合については、契約終了後 1 年以内に、当該サービスを再利用することについて、事業者と利用者の間で合意した場合は、終了時の契約書を有効とします。  
なお、再利用時に、重要事項説明書の内容等が変更されている場合は説明し交付します。

- （11）利用者の担当介護支援専門員からサービス利用終了の通知を受けた場合
- （12）事業者が、介護保険のサービス事業所としての指定を取り消された場合
- （13）事業者が、破産した場合

（利用者からの解約）

第 11 条 利用者は、本契約について、次の場合は、事業者へ通知する事で即時解約出来るものとする。

- （１）介護保険給付対象外の利用料の変更に同意出来ない場合
- （２）事業者もしくは従業者が正当な事由なく、契約書に定めるサービスの提供を実施しない場合
- （３）事業者もしくは従業者（従事者であった者）が守秘義務に違反した場合
- （４）事業者もしくは従業者が故意又は過失により利用者の身体・財産・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
- （５）他の利用者が利用者本人の身体・財産・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、事業者が適切な対応を取らない場合

（事業者からの解約）

第 12 条 事業者は次の事由に該当した場合、利用者又はその家族等に対し 30 日間の予告期間において、文書で通知する事により、この契約を解除する事が出来るものとする。

- （１）利用者が利用料を 2 箇月以上滞納し、事業者が利用者に対して滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず 15 日以内に利用料の全額の支払いをしない場合
- （２）利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、事業者が適切なサービスの提供の範囲を超えると判断した場合
- （３）利用者又はその家族等が、事業者や従業者又は他の利用者に対して、契約を継続しがたいほどの不信な行為や他者への迷惑行為、従業者がおこなうケアを妨げる行為等を行った場合
- （４）第 6 条に規定する利用者及びその家族等の義務に違反する行為をおこない、事業者の指摘や注意に対して改善がみられない場合
- （５）利用者が、正当な事由なく 60 日以上継続してサービスを利用しなかった場合

2 事業者は前項を実施した場合には、利用者担当の介護支援専門員、利用者の居住市町村等に連絡するなど必要な支援を行います。

（契約解除の際の援助）

第 13 条 事業者は、契約が終了し利用者が希望する場合には、利用者及びその家族の希望、利用

者が利用終了後におかれる環境等を勘案し、生活の継続・維持に必要な援助を行います。

（損害賠償）

第 14 条 事業者は、利用者に対する小規模多機能サービスの提供にあたって、利用者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又はその家族に対して損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

（秘密保持・個人情報の保護）

第 15 条 事業者及び事業者の従業者は、正当な理由がない限り、利用者に対する小規模多機能サービスの提供にあたって知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

2 事業者は、従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らす事がないよう必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は利用者の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。

4 第 1 項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（いわゆる「高齢者虐待防止法」）に定める通報が出来るものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとしします。

（苦情処理）

第 16 条 事業者は、その提供した小規模多機能サービスに関する利用者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口（重要事項説明書に記載）を設置して適切に対応するものとしします。

2 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

（サービス記録）

第 17 条 事業者は、サービス提供に関する記録を作成する事とし、これをこの契約の終了後 5 年間保存します。

2. 利用者は、所定の手続きにより、当該利用者に関する第 1 項のサービス実施記録の開示申し立てが出来るものとしします。

（裁判管轄）

第 18 条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とする事を予め合意します。

（契約外条項）

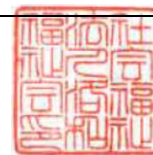
第 条 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を遂行するものとしします。

2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。



この契約が成立したことを明らかにするため、この契約書を2通作成し、事業者及び利用者が、それぞれ署名押印のうえ、各自1通ずつ所持します。

|     |       |                                                                                     |                   |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 事業者 | 契約年月日 | サービス提供の開始に当たり、利用者に対して資料3「契約書」、資料1「重要事項説明書」及び資料2「個人情報等の取扱いについて」に基づいて、契約内容等を説明いたしました。 |                   |
|     | 令和    | 住所                                                                                  | 京都市伏見区桃山大島町38-528 |
|     | 月     | 代表者名                                                                                | 理事長 矢野 裕典         |
|     | 日     | 管理者名                                                                                | 岩崎 安信             |
| 年   | 事業者名  | 社会福祉法人 洛和福祉会（洛和小規模多機能サービス山科西野）                                                      |                   |



重要事項説明書及び契約書の説明者 洛和小規模多機能サービス山科西野 \_\_\_\_\_

|        |                                                                                                                              |                                                              |    |  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----|--|
| 利用者    | 私は、事業者から資料3「契約書」、資料1「重要事項説明書」及び資料2「個人情報等の取扱いについて」により、事業者が行う小規模多機能型居宅介護に係るサービスについて契約内容等の説明を受け、その内容等に同意しましたので当該サービスの利用を申し込みます。 |                                                              |    |  |
|        | 住所                                                                                                                           | 〒 -<br>電話 ( ) - FAX ( ) -                                    |    |  |
|        | 氏名                                                                                                                           |                                                              |    |  |
| 身元保証人1 | 私は、利用者の契約意思を確認し、利用者に代わり、下記の署名を行いました。                                                                                         |                                                              |    |  |
|        | 住所                                                                                                                           | 〒 - <input type="checkbox"/> 利用者の住所に同じ<br>電話 ( ) - FAX ( ) - |    |  |
|        | 氏名                                                                                                                           |                                                              | 続柄 |  |
| 身元保証人2 | 私は、利用者の契約意思を確認し、利用者に代わり、下記の署名を行いました。                                                                                         |                                                              |    |  |
|        | 住所                                                                                                                           | 〒 - <input type="checkbox"/> 利用者の住所に同じ<br>電話 ( ) - FAX ( ) - |    |  |
|        | 氏名                                                                                                                           |                                                              | 続柄 |  |

|                                  |        |                                                                                                                            |                                                           |  |
|----------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| の利<br>家<br>用<br>族<br>者           | 住所     | 〒 - <input type="checkbox"/> 利用者の住所に同じ<br>電話 ( ) - FAX ( ) -                                                               |                                                           |  |
|                                  | 氏名     |                                                                                                                            | 続柄                                                        |  |
| の請<br>送<br>求<br>付<br>書<br>先<br>等 | 住所     | 〒 - <input type="checkbox"/> 利用者の住所に同じ<br>電話 ( ) - FAX ( ) -                                                               |                                                           |  |
|                                  | 氏名     |                                                                                                                            | 続柄                                                        |  |
|                                  | 支払方法   | <input type="checkbox"/> 郵便引落 <input type="checkbox"/> 京都銀行引落 <input type="checkbox"/> マルチBK <input type="checkbox"/> 現金払い |                                                           |  |
| 連<br>絡<br>先<br>急                 | 氏名     | (続柄)                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 |  |
|                                  | 電話 ( ) | -                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> その他 ( )                          |  |
|                                  | 氏名     | (続柄)                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 |  |
|                                  | 電話 ( ) | -                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> その他 ( )                          |  |