

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契約書

この契約書は、
様（これ以降「利用者」と略します。）と社会福祉法人十日町福祉会（これ以降「事業者」と略します。）との間に小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを実施するための取り決めを行うために作成します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が住みなれた地域での生活を継続し、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、第4条に定める小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。

2 事業者が利用者に対して実施するサービス内容、事業所の概要、利用料金などの重要事項は、別紙「重要事項説明書」に定めるとおりとします。

（契約期間）

第2条 本契約の有効期限は、契約締結の日から利用者の要介護（又は要支援）認定の有効期限満了日までとします。（満了日： 年 月 日）

ただし、契約満了日までに、利用者から契約を終わらせようとする申し出がない場合、契約は自動的に更新されます。

（居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の決定・変更）

第3条 事業所の管理者（以下、「管理者」と略します。）は、事業所の介護支援専門員（以下、「介護支援専門員」と略します。）に利用者の居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させることとします。

2 介護支援専門員は、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、援助の目標、当該援助の目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成します。

3 事業者は、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定するものとします。

4 事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、援助目標や具体的なサービス内容を変更する必要がある場合、または利用者もしくはその家族等の要請に応じて、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画について変更の必要があるかどうかを調査し、その結果、必要があると認められた場合には、利用者及びその家族等と協議して居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を変更するものとします。

5 前項の変更に際して、医療系サービスなど居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに関係事業者連絡するなど必要な援助を行います。

6 事業者は、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画を変更した場合には、利用者に対して書面で交付し、同意を得た上で決定するものとします。

（介護保険給付対象サービス）

第4条 事業者は、介護保険給付対象サービスとして、事業者のサービス拠点において利用者に対して日常生活上のお世話及び機能訓練を提供するサービス（以下、「通いサービス」と略します。）、

利用者の居宅に訪問して介護を行うサービス（以下、「訪問サービス」と略します。）及び事業者のサービス拠点に宿泊するサービス（以下、「宿泊サービス」と略します。）を柔軟に組み合わせ、小規模多機能型居宅介護計画に沿って提供します。

（サービス利用料金の支払い）

第5条 事業者は、利用者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、「介護保険給付費額」と略します。）の限度において、利用者に代わって市町村から支払いを受けます。

2 利用者は、第4条に定めるサービスについて、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス利用料金の1割）を事業者に支払うものとします。

但し、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金をいったん支払うものとします。（償還払い）

3 本サービスの利用料は月額制とします。月途中から登録した場合、または月途中で登録を終了した場合、利用者は登録した期間に応じて日割りした料金を事業者に支払います。

4 月途中で要介護度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

5 前項のほか、利用者は、以下の料金を事業者にお支払いただきます。

① 食事の提供に要する費用

② 宿泊にかかる費用

③ おむつ代

④ 小規模多機能型居宅介護サービスのなかで提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用。

6 前5項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、利用者はこれを翌月25日までに支払うものとします。

7 口座振込に要する料金については、利用者のご負担とさせていただきます。

8 利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金のお支払いを受けた後、1週間以内に差し上げます。

（利用の中止、変更、追加）

第6条 利用者は、利用期日前においてサービスの利用を中止、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に出すものとします。

2 事業者は、前項に基づく利用者からのサービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する日時にサービス提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議するものとします。

（利用料金の変更）

第7条 第5条第1項及び第2項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、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るものとします。

2 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、本契約を解約することができます。

(事業者及びサービス従事者の義務)

第8条 事業者及び従業者は、サービスの提供にあたって、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、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めるものとします。
- 3 事業者は、現に小規模多機能型居宅介護サービスの提供を行っているとき、利用者に様態の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に連絡を取るなど必要な対応を講じます。
- 4 事業者は、自ら提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図るものとします。
- 5 事業者は、事業の運営にあたって、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図るものとします。
- 6 事業者は、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供に関する記録を作成します。

(守秘義務等)

第9条 事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者には決して漏らしません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

- 2 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 3 前2項に関わらず、利用者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(虐待の禁止)

第10条 事業者は、社会福祉法人十日町福祉会虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対し虐待行為をいたしません。

(損害賠償責任)

第11条 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

(損害賠償がなされない場合)

第12条 事業者は、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、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者が、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、または不実の告知を行ったことに専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専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 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専ら起因して損害が発生した場合

(事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

第13条 事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

(契約の終了事由、契約終了に伴う援助)

第14条 利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約の定めるところに従い、事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ① 利用者が死亡した場合
 - ② 要介護・要支援認定により利用者の心身の状況が自立（非該当）と判定された場合
 - ③ 利用者が介護保険施設、認知症対応型共同生活介護施設又は特定施設入居者生活介護施設に入所した場合
 - ④ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
 - ④ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
 - ⑤ 第15条から第17条に基づき本契約が解約または解除された場合
- 2 事業者は、前項第①号を除く各号により本契約が終了する場合には、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

(利用者からの中途解約)

第15条 利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。

(利用者からの契約解除)

第16条 利用者は、事業者または従業員が以下の事項に該当する行為を行った場合には本契約を解除することができます。

- ① 事業者もしくは従業員が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ② 事業者もしくは従業員が、第9条に定める守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者もしくは従業員が、故意または過失により利用者やその家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合

(事業者からの契約解除)

第17条 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には本契約を解除することができます。

- ① 利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知などを行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

- ② 利用者による第5条第1項から第5項に定めるサービス利用料金の支払いが遅延し、事業者は、調整の努力を行い、かつ調整の期間（通告から1ヶ月）を経過しても支払われない場合
- ③ 利用者が、故意または重大な過失により事業者または従業者の生命・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

（清算）

第18条 第14条第1項第②号から第⑤号により本契約が終了した場合において、利用者が、既
に実施されたサービスに対する利用料金支払義務その他事業者に対する義務を負担している場
合は、契約終了日の翌月10日までに清算するものとします。

（苦情処理）

第19条 事業者は、その提供した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
ける窓口を設置して適正に対応するものとします。

（サービス内容等の記録の作成及び保存）

第20条 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前
項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者
に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、
利用者の指定する他の居宅介護支援事業者などへ、第1項の記録の写しを交付することができる
ものとします。

（協議事項）

第21条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法そ
の他諸法令の定めるところに従い、利用者等と誠意をもって協議するものとします。

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

(契約書別紙 兼 重要事項説明書)

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人十日町福祉会
- (2) 法人所在地 新潟県十日町市水口沢99番地
- (3) 電話番号 025-761-7340
- (4) 代表者名 理事長 尾身 晴夫
- (5) 設立年月日 平成20年10月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所三好園四ツ宮
- (2) 事業所の所在地 新潟県十日町市本町6の1丁目320番地9
- (3) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成19年 7月 1日 指定番号 1591000029
- (4) 電話番号 025-750-5288
- (5) 事業所の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従いご利用者が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」「訪問」「宿泊」のサービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。

(6) 事業所運営理念

事業所が有するサービスの複合的な提供を通して、また十日町市中心地区に位置する事業所の利便性を活かして、地域の介護ニーズに積極的に対応していきます。

(7) 事業所運営方針

- ①利用者の地域での暮らしを支えるサービスを複合的に提供します。
- ②利用者満足の高いサービスの提供に努めます。
- ③明るく懇切丁寧、そして誠実な態度でサービスの提供に努めます。
- ④健全な経営基盤の確立と人材の育成に努めます。

- (8) 開設年月日 平成 19年 7月 1日
- (9) 事業所管理者氏名 春川 さとみ
- (10) 登録定員 29人 (通いサービス定員18人、宿泊サービス定員9人)
- (11) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室(個室)	9室	1室平均 9.86㎡
居間・食堂	1室	54㎡
台所	1室	6.74㎡
浴室	2室	平均 8.36㎡
非常災害設備	スプリンクラー・防火扉・屋内消火栓・自動火災報知機・非常通報装置 避難誘導灯・漏電火災報知機・ガス漏れ報知器・非常用電源・消火器あり	

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 十日町市(地域密着型サービス)

※ 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できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	基本提供時間 8時30～17時30分
訪問サービス	24時間随時提供
宿泊サービス	基本提供時間 17時00～翌日9時00分

※ 受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

※ 通い・宿泊サービス提供時間は、利用者の状況に合わせ柔軟に対応します。

4. 主な職員の配置状況・勤務体制

従業者の職種	常勤	非常勤	勤務時間
1. 管理者	1 人	0 人	主な勤務時間 8:30～17:30 夜間の勤務体制 17:00～ 9:00
2. 介護支援専門員	1 人	0 人	
3. 介護職員	8人	3 人	
4. 看護職員	1 人	0 人	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1)利用料金が介護保険から給付される場合 <u>(介護保険の給付の対象となるサービス)</u>
(2)利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 <u>(介護保険の給付の対象とならないサービス)</u>

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記されている割合分の額が自己負担分です。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

《 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、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。① 食事 ② 入浴 ③ 排せつ ④機能訓練 ⑤健康チェック ⑥送迎サービス

イ. 訪問サービス

- ① ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。
- ② 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いただきます。
- ③ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
 - ・医療行為
 - ・ご利用者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受
 - ・飲酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ・ご利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ・その他ご利用者もしくはその家族に行う迷惑行為

ウ. 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。

《 サービス利用料金 》(契約書第5条参照)

ア. 小規模多機能型居宅介護費【通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ1月単位の包括費用の額】利用料金は1ヶ月ごとの包括費用(定額)です。

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度・要支援度に応じたサービス利用料金の介護保険負担割合証に記されている割合分をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

[要支援の利用料金]

1. ご利用者の要支援度とサービス利用料金		要支援1	要支援2
		34,500円	69,720円
2. サービス利用に係る自己負担額	1割	3,450円	6,972円
	2割	6,900円	13,944円
	3割	10,350円	20,916円

[要介護の利用料金]

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金 [全額負担]		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
2. サービス利用に係る自己負担額	1割	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円
	2割	20,916円	30,740円	44,566円	49,359円	54,418円
	3割	31,374円	46,111円	67,077円	74,031円	81,627円

● 月ごとの包括料金ですので、ご利用者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

● 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(契約書第13条参照)

● ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

● ご利用者に提供する食事及び宿泊等に係る費用は別途いただきます(下記(2)参照)

イ. 加算及び費用

※介護保険負担割合証に記載している割合分を負担していただきます。

介護負担割合が1割の場合、1日につき下記料金を負担していただきます。

加算の種類	加算の内容・要件	加算額(日割)
初期加算	事業所に登録した日から換算して30日以内の期間。 30日を越える入院をされた後に再び利用を開始した後も同様。	30円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること又は勤続10年以上の介護福祉士が25パーセント以上であること	750円／月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること	640円／月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること又は常勤職員が60%以上であること又は勤続7年以上の職員が30パーセントであること	350円／月
認知症加算(Ⅰ)	認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 当該事業所の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定	920円／月
認知症加算(Ⅱ)	認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 当該事業所の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催	890円／月
認知症加算(Ⅲ)	日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)。	800円／月

認知症加算(Ⅳ)	要介護2に該当し、周囲の物による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱ)の場合	500円／月
看護職員配置加算(Ⅰ)	常勤かつ専従の看護師を1名以上配置していること	900円／月
看護職員配置加算(Ⅱ)	常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置していること	700円／月
看護職員配置加算(Ⅲ)	看護職員を常勤換算で1名以上配置していること	480円／月
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	個別サービス計画において、利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員、看護職員等多職種協働により随時見直しを行っていること。利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の拠点となっていること 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること	1200円／月
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	個別サービス計画において、利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員、看護職員等多職種協働により随時見直しを行っていること。利用者の地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること	800円／月
訪問体制強化加算	訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。訪問サービスの提供回数が1月あたり200回以上であること	1000円／月
科学的介護推進体制加算	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礎的な情報を厚生労働省に提出していること 必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービス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円／月
口腔栄養スクリーニング加算	利用開始及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングを行った場合	20円/回
看取り連携体制加算	常勤かつ専従の看護師を1名配置。24時間連絡体制の確保。看取り期における対応方針の内容説明と同意を得ていること。(死亡日及び死亡以前30日以下)	64円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果(※Ⅰ)が確認されていること 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組などを行っていること 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと	100円／月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること 1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインで提出)を行うこと	10円／月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	食費・宿泊費を除いた利用料の	14.9%
中山間地域等における小規模事業所加算	食費・宿泊費を除いた利用料の	10.0%

- ※ 利用料及び加算は、厚生労働大臣が告示で定める額であり、これが改定された場合は、上記の利用料も自動的に改訂されます。又、他の加算対象が生じた場合も事前に新しい利用料を書面でお知らせします。
- ※ 介護保険料の滞納に伴い給付制限を受けている利用者については利用者負担額及び支払方法が変わることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

(ア) 食事の提供(食事代)

ご利用者に提供する食事に要する費用です。

朝食:420円 昼食:550円 夕食:550円 おやつ・飲み物代:50円

(イ)宿泊に要する費用

ご利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊:1560円

(ウ)おむつ代

使用分の実費をいただきます。

種 類	パット(小)	パット(大)	紙パンツ	オムツ
金 額	30円	50円	130円	180円

(エ)レクリエーション、クラブ活動費

ご利用者の希望により行った場合のレクリエーションやクラブ活動に要した材料代等の費用です。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

(オ)複写物の交付費

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。(1枚につき 10円)

※利用キャンセルについて

食費、宿泊費については、下記の時間以降からキャンセル料として、実費をいただきます。

食費			宿泊費
朝 食	昼 食	夕 食	
前日15時	当日10時	当日15時	利用日 15 時

◎ あなたの契約期間の最初の月の利用料金は、概ね次の通りです。

(介護保険負担割合証 割)

	利用回数	自己負担額(割)
介護保険適応の負担額	1ヶ月分の定額料金	円
初期加算 1 日 30 円	登録から30日間	円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1 ヶ月	円
認知症加算(Ⅰ)	1 ヶ月	円
認知症加算(Ⅱ)	1 ヶ月	円
認知症加算(Ⅲ)	1 ヶ月	
認知症加算(Ⅳ)	1 ヶ月	
看護職員配置加算(Ⅰ)	1 ヶ月	円
看護職員配置加算(Ⅱ)	1 ヶ月	円
看護職員配置加算(Ⅲ)	1 ヶ月	円
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1 ヶ月	円
	1 ヶ月	
訪問体制強化加算	1 ヶ月	円
科学的介護推進体制加算	1 ヶ月	円
看取り連携体制加算 1 日 64 円	30日以内	円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月	円
中山間地小規模事業所加算	1ヶ月	

実費	食費	朝食420円	回	円
		昼食550円	回	円
		夕食550円	回	円
	宿泊費 1,560 円		泊	円
	その他 おやつ代 50 円	内容:3時のおやつ	回	円
あなたにお支払い頂く見込みの合計金額				円

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月25日に口座引き落としさせていただきます。ご指定の口座を口座振替依頼書に記入していただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第6条参照)

● 小規模多機能型居宅介護サービス及び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に定められた内容を基本としつつ、ご利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

● 利用予定日の前に、ご利用者の都合に合わせ、小規模多機能型居宅介護サービス及び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所に申し出てください。

● 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か月ごとの包括費用(定額)のため、サービスの利用回数を変更された場合も1か月の利用料は変わりません。

ただし、5- (2) の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、いただきません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金自己負担額の100%

● サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

(5) 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、ご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、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご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ものです。

事業所は、ご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、ご利用者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、又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ご利用者に説明の上交付します。

6. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 苦情の受付について(契約書第18条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は、以下の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	〒948-0003 新潟県十日町市本町6の1丁目320番地9 特別養護老人ホーム三好園四ツ宮 事務室
苦情解決責任者	春川 さとみ
苦情受付担当者	曾根 絵里子
連絡先	025-750-5288
第三者委員	水落 久夫 Tel 025-759-2123
第三者委員	山口 由美子 Tel 025-755-2248

上記の職員は代わることがあります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

十日町市福祉課介護保険係	電話番号 025-757-3757
新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

9. 虐待防止の取り組み

虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 春川 さとみ
連絡先(電話番号)	025-750-5288
虐待の発生又はその再発を防止するための取り組み内容	・委員会の開催 ・指針の整備 ・研修(年2回の実施)

10. 身体拘束についての対応

本施設は当該利用者又は他の利用者等の生命股は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっては、その様態及び時間、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を記録します

11. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、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、下記のとおり運営促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、地域住民の代表者、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:隔月で開催

会議録:運営促進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

12. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用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及び施設を協力機関として連携体制を準備しています。

<協力医療機関・施設>

十日町病院	所在地	新潟県十日町市高山3丁目南32番地9
	電話番号	025-757-5566

特別養護老人ホーム三好園	所在地	新潟県十日町市下条3丁目485番地1
	電話番号	025-756-2106

13. 非常災害時の対応

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、利用者も参加して行います。

防火管理者: 春川 さとみ

消防用設備については、2-(11)に記載してあります。

14. 業務継続計画の策定

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施、及び非常時の体制での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じます。

②介護職員等に対し、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行います。

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。

15. サービス利用にあたっての留意事項

○サービス利用の際には、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証を提示してください。

(提示は初回利用時と認定更新時、または認定変更時には必ずお願いします。事業所でコピーし保管させていただきます。)

○事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

○他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

○紛失防止のため、持参品には名前をつけてください。貴重品は、紛失に際して責任を負いかねます

ので持参しないでください。

○職員への心遣いはかたくお断りします。

○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ください。

以上、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

16. 第三者による評価の実施状況 あり

実施日 令和 7年 2月 5日

評価機関 三好園四ツ宮運営推進会議

結果の開示 あり

令和 年 月 日

(利用者) 私は、この契約書及び重要事項説明書の内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。
また、契約書第9条第2項及び3項に定める利用者の個人情報の使用について同意します。

利 用 者 住 所

氏 名

印

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書及び重要事項説明書に定める各種サービスを、誠実に責任をもって行います。

事 業 者 住 所 新潟県十日町市水口沢99番地

事業者（法人名） 社会福祉法人 十日町福祉会

代表者職・氏名 理 事 長 尾 身 晴 夫 印

(説明者) 所在地 新潟県十日町市本町6の1丁目320番地9

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所三好園四ツ宮

説明者職・氏名 介護支援専門員 富 井 正 子 印

(署名代行者) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者 住 所

氏 名

印

本人との続柄

(家族代表) 私は、第12条第3項及び4項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

住 所

氏 名

印