

看護小規模多機能型居宅介護

契 約 書

重要事項説明書

○契 約 日： 年 月 日

○ご利用者： 様



社会福祉法人 みたか福祉会
ナーズケアセンターふあみりあ

契 約 書

_____様 をご利用者とし、
_____社会福祉法人 みたか福祉会 _____を事業者とし、

下記のとおり、看護小規模多機能型居宅介護の利用契約を締結します。

第1条（サービスの目的）

- 1 事業所は、介護保険法等の関係法令およびこの契約書に従い、指定を受けた当該事業所において、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各種サービスを提供します。

第2条（契約期間と更新）

- 1 この利用契約の期間は、
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
とします。ただし、契約期間満了日以前にご利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 契約満了日の30日前までに利用者から書面による更新拒絶の申出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前にご利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合は、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第3条（介護計画の作成・変更）

- 1 事業者は、ご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境をふまえて、介護従業者と協議のうえ、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看護小規模多機能型居宅介護計画を、速やかに作成します。
- 2 事業者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
- 3 ご利用者は、事業者に対していつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要のない場合およびご利用者の不利益となる場合を除き、ご利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。

- 4 事業者は、介護計画を作成または変更した場合は、ご利用者およびそのご家族に対し、その計画の内容を説明し、同意を得たうえでこれを交付します。

第4条（サービスの提供）

- 1 事業者は、前条により作成される看護小規模多機能型居宅介護計画にもとづき各種サービスを提供します。サービスの提供にあたっては、ご利用者およびそのご家族に対し、同サービスの内容を説明し、同意を得ます。なお、各種サービスの内容は「重要事項説明書」のとおりです。

第5条（サービスの記録）

- 1 事業者は、ご利用者に対するサービスの提供に際し、作成した記録書類をサービス完結の日より5年間保存します。
- 2 ご利用者またはご利用者の家族は事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧・コピーを求めることができます。ただし、事業者はご利用者に対して謄写の実費相当額を請求することができます。

第6条（相談および援助）

事業者は、常にご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者およびご利用者に関するご家族の心配事や悩みについて相談に応じます。

第7条（利用料の支払いおよび返金）

- 1 ご利用者は事業者に対し、看護小規模多機能型居宅介護計画にもとづき、事業者が提供する各種介護保険給付サービスならびに各種介護保険給付外サービスについて、別紙料金表のとおり利用料等を支払います。
- 2 事業者は、ご利用者が事業者を支払うべき看護小規模多機能型居宅介護計画または看護小規模多機能型居宅介護サービスに要した費用について、ご利用者が介護サービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、ご利用者に代わって市町村より支払いを受けます。
- 3 事業者は、ご利用者に対し、毎月15日までに、前月の利用料等の請求書を送付いたします。請求書には、前月の介護費自己負担分、宿泊費、食材費、その他の実費等を示します。
- 4 ご利用者は事業者に対し、利用料等を、事業者の指定する方法により支払います。

第8条（保険給付請求のための証明書交付）

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない看護小規模多機能型居宅介護サービス、または、看護小規模多機能型居宅介護サービスを提供した場合において、ご利用者から利用料の支払いを受けたときは、ご利用者に対し、サービス提供証明書を交付します。

第9条（契約の終了）

- 1 次の各号に該当する場合は、この契約を終了します。
 - 1) 要介護の認定更新において、ご利用者が自立（非該当）もしくは要支援と認定された場合
 - 2) ご利用者が死亡した場合
 - 3) ご利用者の所在が2週間以上不明になった場合
 - 4) ご利用者が第11条にもとづき解除を通告し、予告期間が満了した日
 - 5) ご利用者が病気の治療等その他のため、3ヶ月以上事業者の施設を離れることが決まり、その移転先が受け入れ可能となったとき、または施設を離れた期間が結果的に3ヶ月以上となったとき
 - 6) ご利用者が、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき
 - 7) ご利用者が、利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、かつ上記の予告期間内に滞納金全額の支払いがないとき

第10条（ご利用者からの契約解除）

- 1 ご利用者は事業者に対し、理由を問わず、30日間以上の予告期間において、この契約を解除することができます。なお、この場合において、事業所はご利用者に対し、文書による確認を求めることができるものとします。ただし、ご利用者の病状の急変等やむを得ない事情がある場合には、ただちにこの契約を解除することができるものとします。

第11条（事業者からの契約解除）

- 1 事業者は、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき、文書により1ヶ月以上の予告期間をもって、この契約を解除します。

第12条（事故発生時の対応）

- 1 事業者は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者の家族、または身元引受人ならびに三鷹市および関係各機関に連絡し、必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況および事故に際してとった処置について記録し、また、ご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由に拠らない場合には、この限りではありません。

※連絡・報告は、三鷹市の「三鷹市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に拠ります。

第13条（利用者の賠償責任）

- 1 ご利用者の故意、重過失により居室または備品につき、通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用はご利用者の負担となります。
- 2 利用者は、ホームにおいて故意または過失もしくはこの契約上での利用者の義務に違反して、ホームの職員または他のご利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、その損害賠償責任を負います。

第14条（緊急時の対応）

- 1 事業者は、ご利用者が病気またはケガにより診断・治療が必要となった場合、その他必要な場合は、ご利用者の主治医または事業者の協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、ご利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、利用者の主治医と連絡をとり協力医療機関での緊急治療あるいは緊急入院が受けられるよう努めます。
- 3 事業者は、サービス供給体制の確保ならびに夜間における緊急時の対応のために「重要事項説明書」記載の施設と連携・支援体制をとっています。

第15条（身体拘束）

- 1 事業者は、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため、緊急その他やむを得ない場合を除き、身体的拘束などによりご利用者の行動を制限しません。

第16条（他事業者との連携）

- 1 事業者は、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、ご利用者の心身状況等を把握するように努めます。

第17条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上知り得たご利用者およびそのご家族に関する秘密および個人情報について、ご利用者または第三者の生命や身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 別紙「個人情報の使用に係る同意書」に定める文書によりご利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、利用目的の範囲内で個人情報を取得し、使用および第三者に提供できるものとします。

第18条（苦情対応）

- 1 ご利用者または身元引受人は、提供された介護サービスに苦情がある場合、いつでも「重要事項説明書」記載の窓口で苦情を申し立てることができます。その場合、事業者は迅速かつ適切に対処し、サービスの向上と改善に努めます。
- 2 ご利用者は、介護保険法および関連法令等に従い、市町村および国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としてご利用者に対していかなる不利益な扱いもいたしません。

第19条（合意管轄）

- 1 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、当事業所を管轄する地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、ご利用者および事業者はあらかじめ合意します。

第20条（契約の定めのない事項）

- 1 本契約に定めのない事項および疑義がある場合は、介護保険法その他関連法令等の定めるところにより、ご利用者、ご利用者の家族代表、もしくは身元引受人が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

重要事項説明書

ご利用者に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令にもとづいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 設置・経営主体

| | |
|-------|-------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 みたか福祉会 |
| 法人所在地 | 東京都三鷹市中原4丁目34番22号 |
| 代表者名 | 理事長 山田義剛 |
| 電話番号 | 0422-44-5551 |

2 ご利用施設

| | | |
|-----------|-----------------------------|----------------|
| 事業所名 | ナースケアセンターふぁみりあ | |
| 所在地 | 東京都三鷹市中原4丁目34番22号 | |
| 介護保険事業所番号 | 看護小規模多機能型居宅介護 | 三鷹市1393600182号 |
| 利用定員 | 登録定員29名（1日の利用定員＝通所15名／宿泊5名） | |
| 管理者および連絡先 | 氏名 | 連絡先 |
| | 森本みどり | 0422-24-6073 |

3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | 指定者 | 利用定数 |
|---------|-------------|------|
| | 指定番号 | |
| グループホーム | 三鷹市 | 18名 |
| | 1393600174号 | |
| 訪問看護 | 東京都 | 定数なし |
| | 1363690114号 | |
| 企業主導型保育 | 東京都 | 11名 |
| | 福保子保第5746号 | |

4 施設概要

| | | |
|----|------|-------------------------|
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 地上3階建て（耐火建築物） |
| | 使用場所 | 看護小規模多機能型居宅介護（1階・3階） |

5 職員体制

| | | | |
|---------|----|---|----------------|
| 管理者 | 1名 | 勤務体制 (休憩時間を含む。ただし、行事や利用者の状態によって変更あり) | 早番 7:00～16:00 |
| 介護支援専門員 | 名 | | 日勤 8:30～17:30 |
| 看護職員 | 名 | | 遅番 10:30～19:30 |
| 介護職員 | 名 | | 夜勤 16:30～9:30 |

6 職員の職務

- (1) 管理者……………施設従業者の管理、利用申し込みにかかる調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- (2) 介護支援専門員……ご利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境をふまえて、具体的なサービスの内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護計画を作成・運用・管理する。
- (3) 看護職員……………ご利用者の心身状況を的確に把握し、病状の悪化防止および予防のため、医療処置や健康管理を行う。
- (4) 介護職員……………ご利用者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画にもとづく、食事・排泄・入浴、その他日常生活の介護、相談・援助業務等を行う。

7 サービス提供時間

- (1) 通いの時間は6:00～21:00となります。
- (2) 訪問の時間は「個別サービス計画」にもとづきます。(上記以外の時間はオンコール対応)
- (3) 宿泊の時間は15:30～10:00となります。

8 サービス概要

看護小規模多機能型居宅介護計画を基本としつつ、利用者の日々の様態や希望等を勘案し、適時適切に「通い」「訪問」「宿泊」のサービスを組み合わせた介護・看護を行います。

| | |
|----|--|
| 通い | 送迎、機能訓練、入浴、食事の提供、クラフトワーク、レクリエーション、健康状態の確認などを行います。 |
| 訪問 | 介護職員がご自宅を訪問し、生活面での支援を行います。看護職員がご自宅を訪問し、健康状態の観察、健康相談、健康指導などを行います。 |
| 宿泊 | 介護者の都合によりご自宅で夜間の介護をすることができない場合に利用できます。夕食と朝食を提供します。 |

9 サービス利用料および利用者負担

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス利用料金

イ. 通い・訪問・泊まりをすべて含んだ1ヶ月ごとの介護保険利用の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。（短期利用居宅介護費は日額）下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じた金額をお支払いください。なお、法定代理受領の場合、自己負担額は1～3割となります。

| 基本料金 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 134,801円 | 188,604円 | 265,129円 | 300,705円 | 340,148円 |
| 短期利用居宅介護費 （1日につき） | 6,183円 | 6,909円 | 7,645円 | 8,371円 | 9,086円 |

*登録定員を超えている場合もしくは人員配置不足、およびサービスの利用平均が週あたり4回に満たない場合には、上記金額の70/100を乗じた金額を算定します。

*主治医が「※別に厚生労働大臣が定める疾病等」により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者には、下記料金を減算します。

| 医療による訪問看護による減算 | 要介護1～3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--|----------|----------|----------|
| 末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行なわれる場合（1ヶ月につき） | -10,017円 | -20,035円 | -31,558円 |
| 「※別に厚生労働大臣が定める疾病等」により頻回の医療保険の訪問看護が行なわれる場合（1日につき） | -324円 | -649円 | -1,028円 |

「※別に厚生労働大臣が定める疾病等」の内容は次のとおりです。

①末期の悪性腫瘍 ②重症筋無力症 ③スモン ④筋萎縮性側索硬化症 ⑤脊髄小脳変性症 ⑥ハンチントン舞踏病 ⑦進行性筋ジストロフィー症 ⑧パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る） ⑨多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群） ⑩プリオン病 ⑪亜急性硬化性全脳炎 ⑫後天性免疫不全症候群 ⑬頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ. サービス内容等に応じて加算される額

| | | |
|----------------------|---|----------|
| 初期加算 | 看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録してから起算して30日以内の期間について算定します。30日を超える入院後に利用を再開した場合も同様です。 | 324円/日 |
| 認知症加算(Ⅲ) | 日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められる認知症の者 | 8,230円/月 |
| 認知症加算(Ⅳ) | 要介護2以上であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 | 4,981円/月 |
| 認知症行動・心理症状 緊急対応加算 | 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定 | 2166円/日 |

| | | |
|-------------------|---|------------------------------|
| 若年認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者に対して、個別に担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供の者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合 | 8,664円/月 |
| 退院時共同指導加算 | 病院等に入院中の者が退院にあたり、看護師等と共同指導を行ったあとに退院後、初回の訪問看護サービスを行った場合「※別に厚生労働大臣が定める状態」にあるものについては2回) | 6,498円/回 (1回につき) |
| 緊急時対応加算 | 24時間、電話等により常時対応できる体制にあって、かつ緊急時に必要に応じて訪問看護サービスを行う場合 | 8,382円/月 |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 「※別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」のイに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合 | 5,415円/月 |
| 特別管理加算(Ⅱ) | 「※別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」のロからホに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合 | 2,707円/月 |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 口腔機能の低下している者やそのおそれのある者を対象に、要介護状態への重度化防止や要支援状態からの改善を目指したサービスを提供した場合に算定 | 1,624円/月 |
| ターミナルケア加算 | 在宅または看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡された利用者に対して、基準に適合している事業所が、その死亡日および死亡日前14日以内に2日(別に厚生労働大臣が定める疾病等および急性増悪等の場合は1日)以上ターミナルケアを行った場合 | 21,660円/ 死亡月に1回 |
| 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合していることを、サービスの質を継続的に管理した場合 | 12,996円/月 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士40%以上。②介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上 | 6,931円/月 |
| 介護職員等処遇改善加算 | 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している場合 | 1ヶ月につき +所定単位× 149/1000 |

「※別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

- イ. 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ. 在宅自己腹膜かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症指導管理を受けている状態
- ハ. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ. 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ. 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

◆事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、訪問看護体制強化加算、サービス

提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

◆月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により看護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、または看護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。

ただし、月途中からの登録または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」および「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、泊まり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

◆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、利用者が保険給付の申請を行うため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。

◆利用者に提供する食事および宿泊にかかる費用は別途いただきます。

◆介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、利用者の負担額を変更します。

（２）医療保険の給付の対象となるサービス利用料金（医療保険による訪問看護）

イ. 基本利用料（被保険者証の種別によって、下記料金の自己負担額が1～3割と異なります）

| 訪問看護基本療養費（Ⅱ） | | 同一日に2人 | 同一日に3人以上 | |
|-------------------|--------|--------|----------|--------|
| 保健師・看護師等 による場合 | 週3日目まで | 30分以上 | 5,550円 | 2,780円 |
| | | 30分未満 | 4,250円 | 2,130円 |
| | 週4日目以降 | 30分以上 | 6,550円 | 3,280円 |
| | | 30分未満 | 5,100円 | 2,550円 |
| 准看護師 による場合 | 週3日目まで | 30分以上 | 5,050円 | 2,530円 |
| | | 30分未満 | 3,870円 | 1,940円 |
| | 週4日目以降 | 30分以上 | 6,050円 | 3,030円 |
| | | 30分未満 | 4,720円 | 2,360円 |

+

| | | |
|-----------|--|---------------------|
| 訪問看護管理療養費 | 安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画書および訪問看護報告書を主治医に提供するとともに、訪問看護の実施に関して計画的な管理を継続して行った場合 | 月の初日の訪問 7,400円/日 |
| | | 2日目以降 2,980円/日 |

ロ. 医療保険による加算料金 サービス内容等に応じて加算されます（被保険者証の種別によって、下記料金の自己負担額が1～3割と異なります）。

| | | |
|----------------|---|--------------------------|
| 難病等 複数回訪問加算 | 特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回または3回以上の訪問看護を行った場合 | 1日2回の訪問 4,500円×訪問日数 |
| | | 1日3回以上の訪問 8,000円×訪問日数 |

| | | |
|------------------------|--|--|
| 長時間訪問看護加算 | 1回の訪問看護の時間が2時間を超えた場合 | 5,200円/週1回を限度 |
| 夜間早朝訪問看護加算 | 夜間（午後6時から午後10時）または早朝（午前6時から午前8時）の時間に訪問看護を行った場合 | 2,100円/日 |
| 深夜訪問看護加算 | 午後10時から午前6時（深夜）の時間に訪問看護を行った場合 | 4,200円/日 |
| 24時間対応体制加算 | 電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制にあり、さらに必要に応じて緊急時訪問看護を行う体制にある場合 | 5,400円/月 |
| 特別管理加算 | 特別な管理を必要とする者「※別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」に対して、利用者にかかる訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 | 「※別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」のイ（重症度の高い状態） 5,000円/月 |
| | | 「※別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」のロ～ホ 2,500円/月 |
| 退院時共同指導加算 | 保険医療機関から退院するにあたって、療養上必要な指導を行ったとき | 6,000円/回 |
| 訪問看護 情報提供療養費 | 当該利用者の居住地を管轄する市区町村等に対して情報を提供した場合 | 1,500円/月 |
| 訪問看護 ターミナルケア 療養費 | 在宅で死亡した利用者に対して、主治医の指示により、その死亡日および死亡日前14日以内に2回以上の訪問看護を実施し、かつターミナルケアにかかる支援体制について利用者およびその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合 | 20,000円/死亡月に1回 |

（3）保険外の料金（全額自己負担）

| 固定費 | 実費（例） |
|--|---|
| 宿泊費……4,000円（1回につき） | オムツ代 教養娯楽費〔工作材料等〕 理美容代 その他の日用品費〔歯ブラシ・シャンプー・タオル等〕 |
| 食材費……朝食：350円、昼食：650円、おやつ：100円、夕食：650円（1日につき） | |
| 光熱水費……600円（1回につき） | |

（4）支払方法等

利用者負担金は「金融機関からの口座振替」によりお支払いいただいています（これ以外のお支払い方法を希望される場合は、ご相談ください）。なお、口座振替の手続きが完了するまでは、お振込みをお願いしています。

※ サービス利用月の翌月27日に引落しさせていただきます（該当日が金融機関の休日の場合は翌営業日となります）。引落日に残高がなくならないようにお願いします。

1.0 サービス提供の記録等

- (1) 事業所は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「個別サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容を記録します。
- (2) 事業所は、一定期間ごとに「看護小規模多機能型居宅介護計画」等の見直しを行い、前項の「個別サービス提供記録書」等に、その内容を記録します。
- (3) 事業所は、前項にある「個別サービス提供記録書」等の記録をご利用終了後5年間はこれを適正に保存し、ご利用者およびご家族の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。(※白黒A4＝1ページ10円)

1.1 苦情相談窓口

下記の機関では提供したサービスについて苦情の申し立て等ができます。

| | |
|------------------|---|
| ①当施設の担当者 | 管理者 森本みどり 月～金9:00～17:00 (12月29日～1月3日を除く) |
| ②三鷹市 健康福祉部 介護保険課 | 東京都三鷹市野崎1-1-1 電話 0422-45-1151 (代表) |
| ③東京都国民健康保険団体連合会 | 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階 電話 03-6238-0177 |

1.2 協力医療機関

当事業所は、ご利用者の病状の急変および重度化対応のため、協力医療機関等下記のとおり定め、医療との連携を図ります。

| | |
|------|-----------------------|
| 名称 | 医療法人社団 壮仁会 三鷹あゆみクリニック |
| 所在地 | 三鷹市下連雀3-7-16 エミナール2階 |
| 電話番号 | 0422-45-2922 |
| 名称 | 公益財団法人 井之頭病院 |
| 所在地 | 三鷹市上連雀4-14-1 |
| 電話番号 | 0422-44-5331 |

1.3 虐待の防止

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 委員会の設置と研修等を通じて職員のご利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当事業所職員または養護者（ご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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これ

を保険者に通報します。

- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

| | | |
|-------------------|--------|--------------|
| 三鷹市健康福祉部 介護保険課 | 所在地 | 三鷹市野崎1-1-1 |
| | 電話番号 | 0422-45-1151 |
| | ファクス番号 | 0422-48-2813 |
| | 利用時間 | 平日8:30~17:00 |

1.4 事故発生時の対応および賠償責任

- (1) 当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、ご利用者の家族、または身元引受人ならびに三鷹市および関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。
- ※ 連絡・報告は、三鷹市の「三鷹市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」によって行います。
- (2) 当事業所は、サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合、天変地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、ご利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- (3) 当事業所は、万が一の事故の発生に備えて、賠償責任保険（居宅サービス・居宅介護支援事業者総合保障制度）に加入しています。

1.5 非常災害対策

| | |
|-----------------|--|
| 非常時の対応 | 別途定める「多世代コミュニティホームふぁみりあ 消防計画」に則り、対応を行います。 |
| 平常時の訓練等 防災設備 | 別途定める「多世代コミュニティホームふぁみりあ 消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練をご利用者の方も参加して実施します。 |

1.6 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設・食器などの設備または飲用水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒および感染症を発生・蔓延させないよう必要な措置を講じます。また、これら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や指導を求めるとともに、密接な連携を保ちます。
- (3) 事業所において感染症の発生またはそのまん延を防止するために、感染症予防ならびにまん延防止に関する具体的計画を定めるものとします。あわせて、従業員への研修およびシミュレーションの実施など、具体的な感染症予防ならびにまん延防止に必要な措置を講ずるものとします。

1.7 業務継続計画の策定等

感染症や災害等の発生時など、非常時における事業継続の方法を定めた「業務継続計画」を策定し、定期的な見直しを行います。従業者に「業務継続計画」について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。

1.8 各種ハラスメントの防止

事業所において適切なサービスの提供を確保する観点から、性的な言動また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ことのないように努めます。

1.9 外部評価の実施状況

当事業所では「東京都福祉サービス第三者評価」を受審しています。

- (1) 直近の実施年月日……2022年度＝2023年1月31日
- (2) 評価機関の名称……一般社団法人TSK
- (3) 評価結果は下記のサイトに公表されています。
とうきょう福祉ナビゲーション (<http://www.fukunavi.or.jp/>)

この契約の証しとして本契約書および重要事項説明書を2通作成し、ご利用者および事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

(ご利用者)

私は、この契約書および重要事項説明書につき、
事業所の職員（職名_____氏名_____）から説明を受け、
内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴事業所の各種の介護サービスを利用します。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____

○電話番号 _____

(署名代行者または法定代理人)

私は、利用者本人の契約意思を確認のうえ、利用者に代わり、上記署名を行いました。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____ (続柄)

○電話番号 _____

○署名を代行した理由 _____

(身元引受人)

私は、この契約書および重要事項説明書の内容について説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。

○住 所 〒 _____

○氏 名 _____ 印 _____ (続柄)

○電話番号 _____

(事業者)

当事業所は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

○事業者名： 社会福祉法人 みたか福祉会

○所在地： 東京都三鷹市中原4丁目34番22号

○事業所名： 看護小規模多機能型居宅介護ふぁみりあ

○所在地： 東京都三鷹市中原4丁目34番22号

○代表者： 理事長 山田 義剛 印

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私および家族は、社会福祉法人みたか福祉会が、私および家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用および介護サービス事業者等第三者に提供することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

2. 利用目的と情報を提供できる第三者の範囲

1. 介護サービス計画等を作成するため
2. サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会(依頼)のため
3. 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
4. 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
5. 事業者内外のケアカンファレンス(支援方法の検討会議)のため
6. 適切な介護サービスを提供するうえで、必要不可欠な場合
7. 緊急を要する時の連絡等の場合
8. 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
9. 施設便りなど広報紙への掲載 ※ (可 写真のみ可 名前のみ可 不可)
10. 当法人ホームページへの掲載 ※ (可 写真のみ可 名前のみ可 不可)
※ いずれかにレ(チェック)をつけてください。
11. 上記の各号にかかわらず、公表している「利用目的」の範囲内

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

【利用者情報】

利用者 氏 名 印

(署名代行人) 氏 名 印 (利用者との関係)

家族代表 氏 名 印 (利用者との関係)
(身元引受人)

【家族情報】

家族代表 氏 名 印 (利用者との関係)

行政機関手続き等および代行に関する同意書

ご利用者が日常生活を営むうえで必要な行政機関に対する手続き等について、ご利用者またはその家族が行うことが困難（遠距離または病的理由などやむを得ない場合のみ）かつ、委任状をもって依頼した場合についてのみ、これを貴施設職員が代行することに同意します。

看護小規模多機能型居宅介護
ナースケアセンターふぁみりあ 殿

令和 年 月 日

【利用者】 住所 _____

氏名 _____ 印

【身元引受人】 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄（利用者との関係） _____