

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
重 要 事 項 説 明 書

株式会社スマイルケア
小規模多機能 寿 庵

指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業 重要事項説明書

1 事業の目的

株式会社スマイルケア（以下、「事業者」とします。）が実施する指定小規模多機能型居宅介護・指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業（以下、「小規模多機能型居宅介護」とします。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態（以下、「要介護状態等」とします。）となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、地域住民との交流の下で「通い」、「訪問」、「宿泊」を柔軟に組み合わせ、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を図り、利用者がその有する能力に応じ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する。

2 運営の方針

本事業の運営の方針は、以下のとおりとする。

- ①小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要介護者となった利用者が、可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身の特性を踏まえて、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て、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行う。
- ②介護予防小規模多機能型居宅介護の提供にあたっては、要支援者状態となった利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において自立した生活を営むことができるよう、心身の特性を踏まえて、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て、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。
- ③事業の実施にあたっては、利用者の要介護又は要支援状態の軽減、若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
- ④事業の実施にあたっては、利用者一人一人の人格を尊重し、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営むことができるよう必要なサービスを提供する。
- ⑤事業の実施にあたっては、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を行う等、利用者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。
- ⑥事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。

3 当社の概要

- (1) 名称・法人 株式会社 スマイルケア
代表者 代表取締役 三浦 叔子
所在地 福岡市南区的場二丁目 25 番 1 号
電話番号 092-588-8220 (F A X) 092-588-8221
事業内容 介護・福祉事業

4 当事業所の概要

(1) 基本情報

事業所名	小規模多機能 寿庵
所在地	福岡市南区鶴田 2 丁目 7 番 12 号
指定事業所番号	4 0 9 1 1 0 0 6 3 8
電話番号	092-408-2525 (F A X) 092-408-2529
管理者	川添 尚美
サービスを提供する対象地域*	福岡市南区・城南区にお住まいの方 * 上記地域以外の方はご相談ください。

(2) 職員体制

	員数
管理者	1 名
介護支援専門員	1 名
介護職員	5 名以上
看護師	名以上
夜勤・当直者	2 名以上

(3) 職務内容

①管理者

管理者は、当事業所の従業者の管理、サービスの利用申込に関する調整及び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。

②介護支援専門員

介護支援専門員は、利用者、家族に対し、日常生活上の相談援助を行い、小規模多機能型居宅介護計画の作成等を行います。

③介護職員

介護職員は、小規模多機能型居宅介護計画に基づき利用者の心身の状態に応じ通い、宿泊、訪問サービスの日常生活介護の支援を行います。

④看護師

看護師は、利用者の健康管理、状態の把握や助言、必要な処置を行います。また、身体機能の低下を防止するための機能訓練を行います。

(4) 設備の概要

洋室	7室	7.88 m ² (5室) 7.81 m ² (2室)
居間・食堂	1ヶ所	56.02 m ²
トイレ	3ヶ所	①3.87 m ² ②2.68 m ² ③2.37 m ²
洗面・脱衣室	1か所	4.13 m ²
浴室	1か所	3.84 m ²
防犯・防火設備	消火器、火災警報装置	

(5) サービスの提供時間帯

営業日	年中無休
通いサービス	月曜～日曜 10時00～16時00分
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月曜～日曜

5 サービス内容

(1) 【通いサービス】

・食事・排泄・入浴・機能訓練・健康管理・送迎サービスを提供します。

(2) 【訪問サービス】

利用者の自宅に訪問し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話又は支援を提供します。

(3) 【宿泊サービス】

事業所に宿泊し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

(4) 【相談・助言】

利用者および利用者の家族の日常生活における介護等に関する相談および助言申請代行等を行います

(5) 【身体拘束等の禁止について】

介護等の提供にあたって利用者や他の利用者などの生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。なお、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについては別途定めます。

(6) 【虐待防止のための措置に関する事項】

① 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待などの防止のため次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待防止対策検討委員会を定期的で開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待を防止するための従業者に対する研修を行います。

(3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備を行います。

(4) その他、虐待防止のための適切な措置を実施するための担当者の配置。

② 事業者は、サービス提供中に当該事業者又は養護者（利用者の家族等高齢者に現に養護する者）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速やかに、市町村に通報します。

① 虐待に関して通報者が不利益を被ることはありません。

身体拘束及び虐待防止に関する責任者 管理者 川添 尚美

6 利用料金

(1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者自己負担額は、原則として利用料金の1割です（所得に応じて2割負担又は3割負担）。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者自己負担となります（非課税）。また、介護保険適用の場合であっても、介護保険の給付金が保険者から当社に支払われない事由（介護保険料の滞納等）があるときは、利用者に利用料金の全額をお支払いいただきます。その際当社から領収証とサービス提供証明書を発行いたします。後日、介護保険の給付金が支給される要件が整った場合は、領収証とサービス提供証明書を利用者が所在する市区町村の介護保険担当窓口へ提出しますと、本来の利用者自己負担額を除いた利用料金の払い戻しを受けることができます。

◀ 利用料金表 ▶

*自己負担額は下記単位数に10.55円を乗じた金額です。

*利用者の状態・法改正に伴う単位の変更につきましては、別紙文書にて説明を行い同意とさせていただきます。

*入院の場合、契約が継続している限り1か月分の料金をいただきます。

	区 分	単 位 (1月あたり)	自己負担額 1割負担	自己負担額 2割負担	自己負担額 3割負担
	対象サービス 介護保険給付	要支援1	3,450単位	3,639円	7,278円
要支援2		6,972単位	7,355円	14,710円	22,065円
要介護1		10,458単位	11,033円	22,066円	33,099円
要介護2		15,370単位	16,215円	32,430円	48,645円
要介護3		22,359単位	23,588円	47,176円	70,764円
要介護4		24,677単位	26,034円	52,068円	78,102円
要介護5		27,209単位	28,705円	57,410円	86,115円
対象外サービス 介護保険給付	宿泊費			2,200円	
	食 費			朝食 450円 昼食 550円 夕食 550円	
	配食用容器（希望者のみ）			1回 40円	
	洗濯代			1回 200円	
	おむつ代（必要な場合のみ）			パット1枚 50円 紙おむつ1枚 100円	

《 加 算 》

*別途、利用料金に各種加算が付加されます。下記単位数に 10.55 円を乗じます。

	加算の種類	単 位	算定要件
○	初期加算	30/日	利用登録から 30 日以内
	認知症加算 (I)	920/月	認知症介護指導者研修修了者 1 名
	認知症加算 (II)	890/月	認知症介護実践リーダー研修修了者 1 名
	認知症加算 (III)	760/月	日常生活自立度Ⅲ～Mに該当の場合
	認知症加算 (IV)	460/月	日常生活自立度Ⅱ+要介護 2 に該当の場合
	看護職員配置加算 I	900/月	専従常勤看護師 1 名以上
	看護職員配置加算 II	700/月	専従常勤准看護師 1 名以上
	看護職員配置加算 III	480/月	看護職員を常勤換算方法で 1 名以上
○	訪問体制強化加算	1000/月	延べ訪問回数が 1 月あたり 200 回以上
	総合マネジメント体制強化加算 (I)	1200/月	居宅介護計画作成・見直し インフォーマルサービス
○	総合マネジメント体制強化加算 (II)	800/月	居宅介護計画作成・見直し
	サービス体制強化加算 I	750/月	介護福祉士が 70%以上及び勤続年数 10 年以上介護福祉士 25%のいずれか該当
	サービス体制強化加算 II	640/月	介護福祉士 50%以上配置
○	サービス体制強化加算 III	350/月 12/日 (短)	介護福祉士 40%以上、常勤職員 60%以上、勤続年数 7 年以上の者が 30%以上のいずれかに該当
○	科学的介護推進体制加算	40/月	LIFE の活用
○	介護職員等処遇改善加算 II	月	所定の単位の 14.6%加算
	認知症行動心理症状緊急対応加算	200/日 (短)	利用開始から 7 日間

《 短期利用料金表 》

区 分	単 位	自己負担額 1 割負担	自己負担額 2 割負担	自己負担額 3 割負担
要支援 1	424	447 円	894 円	1,341 円
要支援 2	531	560 円	1,120 円	1,680 円
要介護 1	572	603 円	1,206 円	1,809 円
要介護 2	640	675 円	1,350 円	2,025 円
要介護 3	709	747 円	1,494 円	2,241 円
要介護 4	777	819 円	1,638 円	2,457 円
要介護 5	843	889 円	1,778 円	2,667 円

(2) キャンセル料

- 1 . キャンセル料は無料です。キャンセルが必要となった場合は、スタッフ配置及び他利用者への送迎時間の影響が発生いたしますので、ご連絡ください。
2. 昼食のキャンセルは当日の午前 09：00 時までにご連絡ください。
09：00 時以降のキャンセルは料金をいただきます。

(3) その他の費用及び留意事項

- ①前記6の(1)の通常のサービス提供地域にお住まいの方の送迎代は無料です。通常のサービス提供地域外の地域にお住まいの利用者に対して送迎を行う場合は、通常の実施地域以外の区間での交通費をいただく場合があります。
- ② 食費として、朝食1食あたり450円、昼食1食あたり550円 夕食1食あたり550円(食材料費・調理費・おやつ代含む)配食用容器(希望者のみ)1回40円が別途かかります。
- ③ 洗濯が必要な場合は、洗濯代1回につき200円がかかります。
- ④ おむつが必要となる場合は、持参していただきますが、事業所にも用意しております。その場合、おむつ代がかかります。
(パット 1枚50円 紙おむつ 1枚100円)
- ⑤ 利用者または家族に希望により、サービス提供の一環として下記の日常生活上の便宜にかかる経費(その他の日常生活費)については、実費をいただく場合があります(非課税)
ア、身の回り品(歯ブラシ、化粧品、タオルなどの日用品等)にかかる費用
イ、教養娯楽にかかる費用(習字、お花、刺繍、絵画などのクラブ活動等の材料費、レクリエーション費用等)。
*ただし、作業療法等機能訓練の一環として行われる活動や全員参加の定例行事に要する費用は(1)記載の利用料金に含まれています。
- ⑥ 事業者が管理する施設においてサービス従事者がサービス実施のために使用する水道、電気、電話等の費用は(1)記載の利用料金に含まれていますので、利用者は、別途負担する必要はありません。
- ⑦ サービス従事者は、利用者の金品の取扱い管理はいたしかねます。貴重品の持ち込みは極力控え、持ち込んだ場合は自己にて管理くださいますようお願い致します。
- ⑧ サービス従事者は、医療行為を行うことはできませんのでご了承ください。(ただし、利用者と協議の上、医師の特別な指示を受けた看護職員等がサービスとは別に実施する場合があります。)
- ⑨ サービス従事者は、介護保険制度上、利用者(要介護者)の介護等を行うこととされています。それ以外の業務については、介護保険外のサービスとなり行うことができませんのでご了承ください。
- ⑩ サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

⑪ 料金のお支払方法

毎月、月末を締め日とした当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月20日までにお届けします。請求書の内容を確認の上、下記のいずれかの方法により、翌月末日までにお支払いください。

- ・事業者指定口座への振込（振込手数料は利用者のご負担となります）
- ・指定口座から自動振替（翌月26日金融機関が休日の場合はその翌日振替）
- ・現金払い

7 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族へ連絡いたします。

主治医	病院名	
	主治医	
	連絡先	
ご家族・親族	氏名	続柄 ()
	連絡先	

- (2) 緊急搬送を行った際、職員が同乗する場合がありますが、搬送先病院にてご家族に引き継ぎをいたします。引き継ぎ後、速やかに業務に就くため、移動交通費（実費）を徴収させていただく場合があります。

8 協力医療機関等

医療機関等名称	所在地	電話番号	診療科目など
がんこクリニック	福岡市博多区板付 1-5-9	092-260-8376	内科・歯科
社会福祉法人福岡光明会 特別養護老人ホーム松月園	福岡市南区老司 5-12-4	092-565-6838	

9 事故発生時の対応方法

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は「7 緊急時の対応方法」に記載した連絡先および市区町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際して執った処置について記録を行い、内容を十分に検討して原因を解明し、再発防止に努めます。
- (2) 事故の原因が当社の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。ただし、事故防止に十分注意したにもかかわらず生じた損害についてはその賠償責任を負わないものとします。

市区町村	市区町村及び 担当部署 連絡先	福岡市南区保健福祉センター福祉・介護保険課
		092-559-5125
		福岡市城南区保健福祉センター福祉・介護保険課
		092-833-4105

10 損害賠償責任保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社		
保険内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険		
	補償内容	補償限度額	Iタイプ
賠償責任	対人賠償	1名・1事故	1億円
	対物賠償	1事故	1000万円
	純粋経済損害賠償	1事故	100万円
	人格権侵害	1事故	300万円
初期対応費用	初期対応費用	1事故	500万円
	うち見舞金・見舞い品	1事故	10万円

11 サービス内容に関する苦情

(1) 相談・苦情窓口

責任者 管理者 川添 尚美

(2) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①サービス提供中に苦情があった場合は、直ちに管理者が直接詳しい事情を聞くとともに、窓口担当者からも事情を確認します。
- ②サービス提供終了後、電話などで苦情があった場合には、直ちに管理者が連絡を取り、直接伺うなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ③管理者が必要と判断した場合には検討会議を行います。
- ④検討会議の内容を踏まえ、速やかに具体的な対応を行います。
- ⑤上記の対応は、必要に応じて管理者の上長その他の当社の従業員が行います。
- ⑥受け付けた苦情の内容等の記録は保管し、事例検討会などを通じて従業員間の共有を図り、再発防止に役立てます。

(3) その他

当社以外に、次の公的機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福岡市南区保健福祉センター福祉・介護保険課	電話番号：092-559-5125
福岡市城南区保健福祉センター福祉・介護保険課	電話番号：092-833-4105
福岡県国民健康保険団体連合会	電話番号：092-642-7859
() 第 () 地域包括支援センター	電話番号：

12 非常災害対策

非常災害に対する具体的計画を立てて、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すると共に、年2回以上、利用者及び職員の避難誘導、救出等の訓練を行うと共に、近隣の施設や地域の方とも連携を図った訓練を行います。

13 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供を継続定期に実施するため、また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します。
- (2) 事業所は従業者に対し、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) 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います。

14 福祉サービス第三者評価について

小規模多機能型居宅介護の提供にあたってはサービスの質の評価を行う（自己評価）とともに、定期的に運営推進会議による評価（外部評価）を受けて、それらの結果を公表し常に改善を行うものとし第三者への委託を行っていません。

15 秘密の保持について

- (1) 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た利用者および利用者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。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議（利用する居宅サービス等の担当者を招集して行う会議）等において、利用者の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者の家族からあらかじ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、当該家族の個人情報を用いません。

《押印欄》

以上、事業者は、サービスの提供開始にあたり、サービスの重要事項について本書面を交付して利用者または利用者の家族に説明しました。なお、本書は2通作成し、利用者および事業者が1通ずつ保有するものとします。

説明日：令和 年 月 日

事業者

<事業者名> 株式会社 スマイルケア
<住所> 福岡市南区的場2丁目25番1号
<代表者名> 代表取締役 三浦 叔子 ⑩

事業所

<事業所名> 小規模多機能 寿 庵
<住所> 福岡市南区鶴田2丁目7番12号
<管理者> 川添 尚美 ⑩

<説明者> _____ ⑩

私は、サービスの利用にあたり、事業者から上記のとおり重要事項について説明を受け、サービスの提供開始について、同意いたしました。

令和 年 月 日

利用者

<住所> _____
<氏名> _____ ⑩

代理人（選任した場合）

<住所> _____
<氏名> _____ ⑩

利用者の家族（連絡保証人）

<住所> _____
<氏名> _____ ⑩ 利用者との関係 _____

①個人情報使用同意書

1 使用する目的

私(お客さま)のための小規模多機能型居宅介護計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施される他の指定居宅支援事業者、医療機関及び行政機関との会議、運営推進会議、連絡調整等において必要な場合

2 情報を使用する者の範囲

上記目的に関係する事業者、医療機関及び行政機関、運営推進会議委員等

3 使用する期間

令和 年 月 日から貴社との小規模多機能型居宅介護利用契約期間満了の日まで

4 条件

- (1) 個人情報の使用は必要最小限とし、使用にあたっては、関係者以外の者に漏れるようなことがないように注意すること
- (2) 個人情報を使用した相手方、内容の経過を記録しておくこと

②個人情報使用目的の追加について

当小規模多機能型居宅介護の個人情報保護に関する基本方針に従って個人情報の取り扱いすることを従来どおり職員に周知徹底させると共に今回項目を追加致します。

《肖像権について》

当ホームの、ホームページ・パンフレット・社内研修掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様、その御家族、代理人の映像・写真を使用させて頂きたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入ください。

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| <input type="radio"/> ホームページ | 同意する・同意しない |
| <input type="radio"/> パンフレット | 同意する・同意しない |
| <input type="radio"/> 社内研修 | 同意する・同意しない |
| <input type="radio"/> ホーム内写真等の掲示物 | 同意する・同意しない |
| <input type="radio"/> 広報誌 | 同意する・同意しない |

③小規模多機能 寿庵 運営推進会議規定

1、目的および基本方針

小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、日常生活上の介護や機能訓練を行い、地域に開かれた良質なサービス提供を確保する目的で創設されたサービスである。

また、自らその提供するサービスの質の評価を行う（自己評価）とともに、定期的に運営推進会議による評価（外部評価）を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を行う。

2、運営推進会議の内容

定期的に下記の内容について報告する。

- ・利用者状況、職員状況、利用申し込みに関する相談内容
- ・小規模多機能型居宅介護のサービス内容
- ・地域からの要望、家族からの要望、事業所からの要望等の意見交換
- ・小規模多機能型居宅介護の地域福祉貢献について

不定期に下記の内容について検討する。

- ・小規模多機能型居宅の災害対策
- ・小規模多機能型居宅の評価
- ・小規模多機能型居宅の制度
- ・外出や地域行事参加
- ・その他

3、運営推進会議の構成員

運営推進会議の構成員については、「利用者、利用者の家族、地域の代表者（町内会役員、民生委員、地域福祉推進員など）、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員」を構成員とすることが定められている。構成員がやむを得ず、欠席する場合は、議事録などを用いて報告し、連絡・意見交換などを行う。

4、開催回数と開催予定

2ヵ月に1回、行う。

開催場所は小規模多機能 寿庵もしくは、公共の施設とする。

5、運営推進会議における構成員の守秘義務について

運営推進会議で知り得た情報のうち、利用者や相談者の個人情報、良質なサービスの運営のために用いる以外は、他に漏洩してはならない。運営推進会議で用いた個人情報は、資料など回収し、事業所以外に持ち出さない。

以上、①個人情報使用目的②個人情報使用目的の追加についての説明と同意及び③
運営推進会議規定の説明を受けました。

令和 年 月 日

(あて先) 住所 福岡市南区鶴田 2 丁目 7 番 12 号
小規模多機能 寿 庵

(お客さま) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(お客さまのご家族) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)