

サービス利用契約書

小規模多機能型居宅介護 小規模多機能くましろ
介護予防小規模多機能型居宅介護 小規模多機能くましろ

甲（利用者）

乙（事業所） 小規模多機能ホーム くましろ

小規模多機能ホームくましろ（以下、「事業所」といいます。）のサービスを利用するにあたり、次のとおり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サービス利用契約を締結します。

記

（契約の目的）

- 第1条 本契約は、介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、要介護状態又は、要支援状態にある高齢者等（以下「要介護者等」という。）に対し、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的とします。
- 2 乙は、サービス提供にあたっては、甲の要介護者等の状態区分、被保険者証に記載された認定審査会意見に従って、甲に対しサービスを提供します。

（契約期間と更新）

- 第2条 本契約の有効期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護等認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護等認定有効期間満了日までとします。
- 2 前項の契約期間満了の2週間以上前までに甲から更新不用の申し出がない場合、乙は甲に対し、契約更新の意思を確認し、本契約と同一内容で更新の意思が確認された場合、または、契約満了の1ヶ月前までに利用者、事業所のいずれの方から、文書により契約終了の申し出が無い場合は、自動更新するものとします。
- 3 本契約が更新された場合、更新後の契約期間は、従前の契約期間経過の翌日から更新後の要介護等認定有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了以前に甲が要介護等状態区分の変更の認定を受け、要介護等認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要介護等認定有効期間満了日までとします。

（介護サービス計画書）

- 第3条 乙は、計画作成担当者に、甲のための介護計画（ケアプラン）を作成する業務を担当させます。
- 2 計画作成担当者が、甲のための介護計画（ケアプラン）を作成する際には、甲、甲の後見人、甲の家族、身元引受人等の関係者から事情をよく聞いて、甲の有する能力や置かれている環境に基づいて、甲が最も人間的で自立した日常生活を送れるよう配慮します。
- 3 甲のための介護計画（ケアプラン）を作成、変更する際には、計画作成担当者が計画または変更案の段階で、甲の後見人または甲の家族（甲に後見人がなく、かつ身寄りが無い

ときは身元引受人) の立会いの上、同計画案を甲に対して説明し、同意を得ることとします。

(介護サービスの内容)

第4条 乙は、甲に対し、前条により作成された甲の為の介護計画(ケアプラン)に基づき、「重要事項説明書」記載の各種介護サービスを提供します。

- 2 乙は、甲に対し、前条により甲の為の介護計画(ケアプラン)が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう配慮し、適切な各種介護サービスを提供します。

(利用料)

第5条 甲は、乙からサービスの提供を受けたときは、乙に対し、別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

(身体拘束その他の行動制限)

第6条 乙は、甲または他利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限しません。

- 2 乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動制限をする場合は、甲に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、甲に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。又、この場合、乙は、事前または事後すみやかに甲の後見人または甲の家族(甲に後見人がなく、かつ身寄りが無い場合には身元引受人)に対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
- 3 乙が甲に対し、身体的拘束その他の方法により甲の行動制限をした場合には、介護サービス記録にその概要を記載します。

(介護サービス記録)

第7条 乙は、甲に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。

- 2 甲及び甲の後見人は、乙に対しいつでも前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。甲に意思能力がなく、かつ後見人がいない場合には、必要に応じ、甲の家族は記録の閲覧・謄写を求めることができます。
謄写の場合、乙は実費相当額を請求することができます。

(甲の解約権)

第8条 甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、3日間以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

(甲の解除権)

第9条 乙が、介護保険法等関連諸法令及び本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、甲は乙に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に解除となります。

(乙の解除権)

第10条 乙は、甲が次の各号に該当する場合には、3週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- 一 甲が正当な理由なく、利用料その他甲が乙に対し支払うべき費用を3ヶ月分以上滞納したとき。
- 二 甲の行動が、他利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 三 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 四 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

(契約の終了)

第11条 次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

- 一 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の2週間以上前までに甲から更新不用の申し入れがあり、かつ契約期間満了したとき。
- 二 要介護等認定の更新において、甲が自立と認定されたとき。
- 三 甲において、指定小規模多機能型居宅介護サービス提供又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス提供の必要性が無くなったとき。
- 四 甲が死亡したとき。
- 五 甲について病院または診療所に入院する必要性が生じ、その病院または診療所において甲を受け入れる態勢が整ったとき。ただし、甲が退院したとき、甲または家族が再登録を希望した場合には、本契約及び登録を妨げないものとする。
- 六 甲について他の介護保険施設等への入居が決まり、その施設において甲を受け入れる態勢が整ったとき。

(契約終了と精算)

第12条 この契約終了後、甲は直ちに本事業所の登録を解除します。

- 2 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。
- 3 この契約の終了により甲が乙の事業所を利用しないことになったときは、乙はあらかじめ甲の受け入れ先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、甲の生命・健康に支障のないよう必要な援助を行います。

(秘密の保持)

第13条 乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得た甲、甲の家族または身元引受人の秘密を保持します。

- 2 乙は、乙の職員が退職後、在職中に知り得た甲、甲の家族または身元引受人の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- 3 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、甲、甲の家族または身元引受人に関する情報を提供する場合には、事前に文書による各関連する者の同意を得ることとします。

施設での利用者さんの個人情報の利用目的は

I. 施設での利用

1. 利用者さんに提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 入退所等の施設管理
4. 会計・経理
5. 施設内事故等の報告
6. 当該利用者さんへの介護サービスの向上
7. 施設実習への協力
8. 介護の質の向上を目的とした法人症例研修
9. その他、利用者さんに係る管理運営業務

II. 施設外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
2. 他の医療機関等からの照会への回答
3. 利用者さんの診察等の為、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. ご家族等への心身の状況説明
5. 運営推進会議での状況説明・報告
6. 審査支払機関へのレセプトの提供
7. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
8. 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者等への結果通知
9. 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等
10. その他、利用者さんへの医療保険事務に関する利用

III. 上記以外の利用目的

【介護関係事業者の内部での利用に係る事例】

- ・介護関係事業者の内部での管理運営業務のうち、
一介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
一施設等において行われる学生の実習協力

- * 1 上記のうち、他の医療機関、施設等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出て下さい。
- * 2 お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
- * 3 これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

- 第 14 条 乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに甲の後見人、甲の家族、身元引受人等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項の場合において、事故が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意過失がない場合にはこの限りではありません。
 - 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲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。

(サービスに関する苦情処理)

第 15 条 甲、甲の後見人、甲の家族または身元引受人は、乙が提供する介護サービス等に疑問や苦情がある場合、いつでも「重要事項説明書」記載の苦情受付窓口にて問合せ及び申し立てることができます。その場合、乙は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無並びに改善の方法について甲に文書で報告します。

- 2 乙は甲、甲の後見人、身元引受人から前項の疑問問合せ及び苦情申立がなされたことをもって、甲に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

(身元引受人)

第 16 条 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。

- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。

- 一 甲が疾病等により医療機関等に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- 二 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- 三 甲が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置をすること。

(契約に定めのない事項)

第 17 条 この契約に定めのない事項について疑義が発生したときは、介護保険法その他の諸法令の定めるところを尊重し、甲、甲の後見人、甲の家族及び身元引受人との間で協議の上、誠意を持って解決するものとします。

私は、本書面に基ついて、乙の職員（職名 管理者 氏名 石井京美）から契約書の説明・交付を受け、契約を締結します。本契約を証するため、甲乙は署名又は記名押印の上、本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

令和 年 月 日

〈利用者 甲〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈署名代行者〉

私は、下記の理由により、甲の意思を確認した上、署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

【署名代行の理由】

- 本人が高齢であり、署名が困難なため
- 本人が上肢に麻痺等の障害があり、署名が困難なため
- 本人が認知症等により、署名が困難なため
- その他

〈利用者代理人（家族・身元引受人・法定代理人等）〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____

〈事業者 乙〉

所 在 地：福岡県久留米市北野町八重亀412番地

名 称：医療法人三井会
小規模多機能ホームくましろ

代 表 者：理事長 神代弘道

電話番号：0942-23-4888 FAX：0942-78-2099

重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 41 号 6 条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 三井会
主たる事務所の所在地	福岡県久留米市北野町中川 900 番地の 1
法人種別	医療法人
代表者の氏名	神代 弘道
電話番号	0942-78-3177

2. ご利用施設

施設の名称	小規模多機能ホーム くましろ
施設の所在地	福岡県久留米市北野町八重亀 4 1 2 番地
事業所番号	4091600520
施設長の氏名	神代 弘道
電話番号	0942-23-4888
FAX番号	0942-78-2099

3. 施設の目的と運営方針

施設の目的	この施設は、要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的とします。
運営の方針	要介護者又は要支援者に対し、その者が住み慣れた居宅で生活することを基本とし、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴及び排泄、食事等の介護、送迎その他の日常生活上の世話や日常生活動作訓練を積極的に行うことにより、又、必要に応じて短期間宿泊させることにより、利用者がその有する能力に応じ、その者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支援します。 又、運営にあたっては、久留米市、地域包括支援センター、及び居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	5097.8 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造、3階建ての1階の一部
	延床面積	111.7 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
食堂及び居間	1室	42.86㎡	宿泊室と兼用
浴室	1室		
トイレ	6箇所		車椅子可
居室	5室 (定員1名)	8.6㎡	

(3) 利用定員

利用登録定員	29名
通い利用	1日15名まで
泊まり利用	1日5名まで

5. 職員体制

職種	員数	区分				常勤換算後の人員	指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1	1(常勤)	介護福祉士
計画作成担当者	1		1			1	1以上	介護支援専門員 介護福祉士
介護看護	15	2	8		5		(日勤帯) 利用者3名につき1名 +訪問要員1名 (夜勤帯) 夜勤者1名 +待機者1名 *宿泊者がいない時は 宿直者1名	看護師 准看護師 介護福祉士 実務者研修ヘルパー2級 その他

6. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
計画作成担当者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介 護・看 護	早 出 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日 勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 遅 出 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0 夜 勤 1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0 ・昼間 6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 は、原則として職員 1 名あたり利用者 3 名のお世話をします。 ・夜間 2 1 : 0 0 ~ 6 : 0 0 は、原則として職員 1 名あたり利用者 5 名のお世話をします。

7. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています）

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
食 事	【食事時間】 朝 食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 頃 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 頃 夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 頃 ※ご自宅で過ごされる時間と同じ時間に召し上がっていただけます。 ただし、食費は給付対象外です。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方については、必要に応じて随時対応致します。
入 浴・清 拭	【入浴日】 毎日入浴することができます。 【入浴時間】 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
整 容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は、随時、交換します。
寝具の消毒	寝具の消毒は週 1 回行います。 汚染等がひどい場合は、随時交換します。
介護相談	利用者とその家族からのご相談に応じます。
利 用 料	介護報酬の告示の額（サービス内容説明書参照）

(2) 介護保険給付以外サービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
オムツの提供	おむつ持込の場合は、処分代をいただきます。また、オムツは当事業所でも準備できます。	実 費
手続きの代行	役所での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	
食 費		朝食 400 円 昼食 570 円 夕食 640 円 (施設内利用者別途料金)
宿 泊 費		1泊 2,500 円
理髪・美容	訪問理美容師が対応します。	実 費
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。	洗濯機使用料 1回 200 円
レクリエーション行事	事業所内外でのレクリエーション活動を行います。	実 費 (教養娯楽施設等の入場料・交通費等)
日常生活品の購入	衣服・スリッパ・歯ブラシ等の日用品の購入の代行を行います。	代金をご負担いただきます。

※その他、日常生活に必要な物品（オムツは除く）につきましては、ご利用者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

8. サービス利用に関する留意事項

(1) 利用者及び利用者の家族等の禁止事項

- 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：コップを投げつける・叩かれる・蹴られる・噛みつく・唾を吐くなど
- ② 職員に対する精神的暴力
(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
例：大声を発する・怒鳴る・特定の職員に嫌がらせをする・威圧的な態度で文句を言い続ける・「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求するなど
- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント
(意に添わない性的な誘いかけ・好意的な態度の要求等・性的嫌がらせ行為)
ア 対価型
職員の意に反する性的な言動に対するその職員の対応を理由に、事業所に対して不利益な対応をされる場合。
例：性的な関係を要求する
 - ・拒否されたことに事実と異なる内容を周囲に話す
 - ・悪い風評を流す
 - ・応じなければ契約を解除する等の脅迫行為を行う

イ 環境型

職員の意に反する性的な言動により職員の就業環境が不快なものとなった為に、能力の発揮に重大な悪影響が生じるなど、当該職員が就業する上で看過できない支障が生じる場合。

(性的な関心、欲求に起因するもの)

例：スリーサイズを質問する等の、身体的特徴を話題にする

- ・聞くに堪えない卑猥な冗談を言う
- ・体が悪そうな女性に「今日は生理かい」「もう更年期か」など言う
- ・「結婚はまだか」「子供はまだか」と執拗に尋ねる
- ・卑猥な写真や記事等をわざと見せる、読み上げる、話題にする
- ・身体を執拗に眺めまわす
- ・食事、酒宴、デート等にしつこく誘う
- ・性的な内容の電話をかけたり、性的な内容の手紙・メールを送ったりする
- ・身体に不必要な接触する など

(性別により差別しようとする意識等に基づくもの)

例：女性に仕事は任せられない、「女みたいな考え方をするな」、「もう少し女らしい服装をしたらどうか」、「女なのに気が利かない」、「男のくせに根性がない」などと言う。

- ・女性に対して、幼児に対する話し言葉で話しかける など

(2) サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス系や鵜を解除することが出来る。

① (略)

② (略)

③ 利用者又は利用者の家族等から職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生ずるおそれのある場合

であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者にたいして介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

9. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情等がございましたら、当事業所相談室(窓口担当者：石井京美 TEL 0942-23-4888)、もしくは、下記の行政機関等までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用下さい。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

行政機関等窓口	住 所	電 話 番 号
久留米市健康福祉部 介護保険課	久留米市城南町 15-3	0942-30-9247
福岡県国民健康保険団体連合	福岡市博多区吉塚本町 13-47	092-642-7858
医療法人 三井会 神代病院	久留米市北野町中川 900-1	0942-78-3177

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「医療法人 三井会 高齢者複合施設くましろ館消防計画」に沿って対応を行います。
近隣との協力関係	八重亀地区（金島消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互連携の体制を整えています。
災害時の訓練	別途定める「医療法人 三井会 高齢者複合施設 くましろ館消防計画」に沿って、年2回、夜間・昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	消火器・・・各所 誘導灯・・・各所表示 スプリンクラー・・・各所 自動火災報知機・・・各所 漏電火災報知機・・・各所 カーテン・寝具等は、防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	消防計画作成日 平成31年 3月13日 防火管理者 牧原 一弘

11. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前10時～午後8時 時間外での面会も可能ですので、お気軽にお申し出下さい。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損した場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。 飲酒については、ご相談下さい。
迷惑行為等	騒音等の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品・現金等の管理	貴重品の持ち込みは、ご遠慮下さい。 現金のお預かりは致しません。
宗教活動 政治活動	事業所内での他利用者に対する執拗な宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み、飼育はお断りします。

12. 協力医療機関

協力医療機関の名称	医療法人 三井会 神代病院
所在地	福岡県久留米市北野町中川900番地の1
電話番号	0942-78-3177
診療・入院	外科・内科・胃腸科・循環器科・神経内科・整形外科・放射線科・肛門科・リハビリテーション科 入院設備 ベッド数 100床
契約の概要	当施設と神代病院は、利用者の病状の急変があった場合に、速やかに連絡・連携をとり、病状の安定と回復に努めます。

13. サービス評価・情報の公表の実施及び有無

第三者サービス評価機関の評価 (無)
 運営推進会議（サービス評価） 実施（年1回）
 情報の公表 有（年1回）

私は、本書面に基ついて、乙の職員（職名 管理者 氏名 石井京美）から重要事項説明書の説明・交付を受けたことを確認します。説明・交付を証するため、甲乙は署名又は記名押印の上、本重要事項説明書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

令和 年 月 日

〈利用者 甲〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈署名代行者〉

私は、下記の理由により、甲の意思を確認した上、署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

【署名代行の理由】

- 本人が高齢であり、署名が困難なため
- 本人が上肢に麻痺等の障害があり、署名が困難なため
- 本人が認知症等により、署名が困難なため
- その他

〈利用者代理人（家族・身元引受人・法定代理人等）〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____

〈事業者 乙〉

所 在 地：福岡県久留米市北野町八重亀 412 番地

名 称：医療法人三井会
小規模多機能ホームくましろ

代 表 者：理事長 神代 弘 道

電話番号：0942-23-4888 FAX：0942-78-2099