

## 小規模多機能ホーム南高井契約書

医療法人天真会 小規模多機能ホーム南高井（松山市 3890102159 号）

〒791-1112

松山市南高井町 333 番地

T E L （089）955-7131

F A X （089）955-7132

U R L ： <https://www.tensinkai.or.jp/>

E - mail : minami-s@tensinkai.or.jp



## 【介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護契約書】

ご利用者（以下「利用者」という）と医療法人天真会（以下「事業者」という）は、利用者が事業者の運営する小規模多機能ホーム南高井（以下「事業所」という）から提供される介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護（以下「（介護予防）小規模多機能型居宅介護」という）サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という）を締結します。

### 第1条（契約の目的）

- 1 事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が住み慣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、（介護予防）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。

### 第2条（サービス内容および利用料の算定基準）

- 1 事業者は、利用者の要介護認定の結果に応じ、以下の通りサービスを提供し、相当するサービス費を算定するものとする。
  - ①要支援認定者：介護予防小規模多機能型居宅介護
  - ②要介護認定者：小規模多機能型居宅介護
- 2 契約期間中に要介護認定区分変更（要支援から要介護または要介護から要支援への変更を含む）があった場合、変更後の認定の有効期間開始日をもって、前項に定める該当するサービス種別および費用を自動的に適用するものとする。この場合、本契約の再締結は要しないものとする。

### 第3条（契約期間）

本契約書の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了の7日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れが無い場合は、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

### 第4条（居宅サービス計画及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の決定・変更）

- 1 事業所の管理者（以下「管理者」という）は、事業所の介護支援専門員（以下「介護支援専門員」という）に利用者の居宅サービス計画及び（介護予防）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居宅サービス計画及び（介護予防）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（介護予防）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、又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（介護予防）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（介護予防）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、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに関係事業所に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（介護予防）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を交付・説明し、同意を得るものとします。

#### 第5条（サービス提供の記録）

- 1 事業者は、サービス提供の記録を作成し、サービスが完結した日から5年間保管します。
- 2 事業者は、利用者又は代理人の請求に基づいてサービス提供の記録を閲覧させ、又はその複写物を交付するものとします。ただし、その際には1枚あたり20円を請求できるものとします。

#### 第6条（利用料金及び支払い方法等）

当月料金の合計額の請求に明細を付して、利用月の翌月10日までに利用者へ請求します。

利用料の自己負担分の合計を翌月20日までに現金（クレジットカードも使えます）または自動引き落としによりお支払いください。その他、詳細はお尋ねください。

#### 第7条（利用の中止、変更、追加）

- 1 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申し出るものとします。
- 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、従業員の稼働状況等により、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。

#### 第8条（利用料金の変更）

- 1 事業者は利用者に対して、事前に文書で通知することにより、利用料金及びその他の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。
- 2 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金体系に基づく「同意書」にて同意を確認します。
- 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、本契約を解約することができます。

#### 第9条（契約の終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、7日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合には、事業者との合意の上、直ちにこの契約を解約することができます。
- 2 事業者は、事業規模の縮小、事業の休廃止等この契約に基づくサービスの提供が困難となるなどのやむを得ない事情がある場合には、利用者に対して、1ヶ月以上の予告期間において理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
  - ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ②事業者が守秘義務に違反した場合
  - ③事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ④事業者が破産した場合
  - ⑤利用料金の変更に同意することができない場合

- 4 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
- ①利用者が正当な理由なく、サービス提供の中止をしばしば繰り返した場合
  - ②事業者が利用者からのサービス提供に関する必要な協力を得られないことが理由でサービス提供をできない場合
  - ③利用者又はその家族等が、事業者やその従業者又は他の利用者に対して、サービス提供を継続し難いほどの背信行為を行った場合
  - ④利用者のサービス利用料の未納がある状態が 3 ヶ月以上継続し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、7 日以内に支払いがない場合
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
- ①利用者が、医療機関や介護保険施設等に入院、入所した場合
  - ②利用者の要介護認定区分が、非該当又は要支援者と認定された場合
  - ③利用者のサービス利用が、1 ヶ月以上に亘り実績がなく、契約継続の申し出がない場合
  - ④利用者が死亡した場合
  - ⑤事業者が破産した場合

#### 第 10 条（守秘義務等）

- 1 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漏洩しません。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、利用者及びその家族から予め文書で同意を得た場合に限り、利用者及びその家族の個人情報を使用することがあります。

#### 第 11 条（事故発生時の対応及び損害賠償責任）

- 1 事業者は、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には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- 3 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。尚、事業者では以下のとおりの賠償責任保険に加入しています。  
（補償内容：1 事故限度額 5 億円）

#### 第 12 条（利用上の注意義務等）

- 1 利用者は、事業者の施設、設備、備品等をその本来の用途に従って利用するものとします。
- 2 利用者は、事業者の施設、設備、備品等について、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には、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。

#### 第 13 条（緊急時等の対応）

事業者は、サービスの実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡する等の措置を講じます。

#### 第 14 条（苦情処理）

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。

#### 第 15 条（身元引受人）

- 1 事業者は利用者に対し、身元引受人を求めます。ただし身元引受人を立てることができない相当な理由があると認められる場合は、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。
  - ① 契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
  - ② 利用者が支払うべき料金を滞納した場合、滞納金を弁済すること。
  - ③ 利用者が死亡した場合、利用者の遺体及び遺留金品の引受け、その他必要な措置をすること。

#### 第 16 条（裁判管轄）

本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合には、利用者及び事業者は事業者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

#### 第 17 条（協議事項）

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、利用者と誠意をもって協議するものとします。

本契約書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日                      年              月              日

私は、契約書の内容（重要事項説明書を含む）について説明を受け確認しました。  
別記 1 の目的に限り私の個人情報を用いることを同意し、本契約を申し込みます。

(利用者)

住 所 〒

氏 名

印

電 話

(利用者の代理署名者)

私は、利用者の契約意思を確認し、利用者に代わり上記署名を行いました。

住 所 〒

氏 名

印

電 話

利用者との続柄

(家族代表)

住 所 〒

氏 名

印

電 話

利用者との続柄

(利用者の身元引受人)      極度額： 400,000 円

私は、利用者家族として同意します。また、私の個人情報の取扱いに同意します。

住 所 〒

氏 名

印

電 話

利用者との続柄

(事業者)

住 所      松山市南高井町 333 番地

事業者名      医療法人天真会

代表者名      理事長 清水 恵太

印

事業所名      小規模多機能ホーム南高井

電 話      089-955-7131

F A X      089-955-7132

■請求書送付先（１～２のいずれかに○を付けて下さい。）

１．ご本人に（手渡し・郵送）

２．ご家族等に郵送（契約書に記載の住所・それ以外）

上記２で（それ以外）を希望される場合

〒

住 所

氏 名

（続柄）

連絡先

## 別記 1

### 当法人における患者様・利用者様及びご家族の個人情報の利用目的

#### 1. 法人内での利用

- 1 患者様・利用者様に提供する医療・介護サービス・ケアプラン等の作成
- 2 保険請求事務
- 3 入退院時等の病棟管理
- 4 会計・経理
- 5 医療・介護事故等の報告
- 6 当該患者様・利用者様へのサービスの質の向上
- 7 実習への協力
- 8 医療・介護の質の向上を目的とした法人内症例研究
- 9 その他、患者様・利用者様に係る管理運営業務

#### 2. 法人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などとの連携
- 2 他の医療・介護機関等からの照会への回答
- 3 患者様・利用者様の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 4 検体検査業務等の業務委託
- 5 ご家族等への病状説明
- 6 審査支払機関へのレセプトの提出
- 7 審査支払機関又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 医師賠償責任保険等に係る、医療・介護に関する専門の団体や保険会社等への相談又は届出等
- 10 その他、患者様・利用者様への保険事務に関する利用

#### 3. その他の利用

- 1 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2 外部監査機関への情報提供
- 3 運営推進会議への情報提供
- 4 月報等への掲載資料

#### 追記

1. 居室における利用者様の名札の掲示及びベッドネームの掲示

## その他の料金利用申込書

私は、小規模多機能型居宅介護において下記費用項目を利用したく、申し込みします。また、利用料として所定の費用を支払います。

|  |                         |             |
|--|-------------------------|-------------|
|  | 洗濯代                     | 1 ネット 150 円 |
|  | 電気代                     | 1 日 50 円    |
|  | テレビレンタル代<br>(電気代 50 円込) | 1 日 200 円   |
|  | おむつ代                    | 実 費         |
|  | 教養娯楽費                   | 実 費         |

- ※ 利用者の選択により、申し込みいただけます。希望するものに○印をつけて下さい。
- ※ 料金は、利用のあった場合のみのお支払いとなります。
- ※ 電気代につきましては、個人で持ち込まれた電気機器を利用された場合にのみお支払いいただきます。

申込日                      年              月              日

署名 \_\_\_\_\_ (続柄)

**【重要事項説明書】**

1. 事業所の概要

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者（法人）の名称           | 医療法人 天真会                                                                                                                                                                                                                                            |
| 主たる事務所の所在地           | 〒791-1112 松山市南高井町 333 番地                                                                                                                                                                                                                            |
| 代表者（職名・氏名）           | 理事長 清水 恵太                                                                                                                                                                                                                                           |
| 設 立 年 月 日            | 昭和 57 年 3 月 15 日                                                                                                                                                                                                                                    |
| 電 話 番 号              | 089-976-7777                                                                                                                                                                                                                                        |
| 事 業 所 名              | 小規模多機能ホーム南高井                                                                                                                                                                                                                                        |
| 管 理 者                | 石城 琢己                                                                                                                                                                                                                                               |
| 所 在 地<br>電 話 F A X   | 松山市南高井町 333 番地<br>(電話) 089-955-7131 (F A X) 089-955-7132                                                                                                                                                                                            |
| サービスの種類<br>介護保険事業所番号 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 3890102159 号<br>小規模多機能型居宅介護                                                                                                                                                                                                         |
| 通常の事業の<br>実施地域       | 松山市（島しょ部は除く）<br>※ 上記地域外については、他の事業所を紹介いたします。                                                                                                                                                                                                         |
| 営 業 日<br>営 業 時 間     | 365 日とし年中無休とする。<br>通いサービス：午前 7 時から午後 8 時まで<br>宿泊サービス：午後 8 時から午前 7 時まで<br>訪問サービス：24 時間                                                                                                                                                               |
| 登 録 定 員<br>利 用 定 員   | 登録定員：25 名<br>通いサービスの利用定員：15 名 宿泊サービスの利用定員：9 名                                                                                                                                                                                                       |
| 事業の目的                | 要介護者又は要支援者（以下「要介護者等」という。）に対し事業所の介護支援専門員、介護従業者が、その居宅又は事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話又は支援及び機能訓練の適切な介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護を提供することを目的とします。                                                                                                      |
| 事業所の基本方針             | 要介護等者が可能な限りその自宅において、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、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の世話又は支援及び機能訓練を行います。また、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立ったサービスを提供するとともに、要介護状態となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう支援します。                                                    |
| 第三者評価                | (1) 第三者による評価の実施状況： <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり<br>(2) 実施した直近の年月日： 2025 年 5 月 20 日<br>(3) 実施した評価機関の名称： ビューローベリタスジャパン株式会社<br>(4) 当該結果の開示状況： <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり |

## 2. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して介護予防小規模多機能型居宅介護・指定小規模多機能型居宅介護（以下「（サービス）」という。）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種     | 常勤    | 非常勤   | 兼務及び主な職務内容                                                                  |
|---------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 管理者     | 1 名   | 名     | 介護従業者と兼務<br>事業所の従業者及び業務の管理                                                  |
| 介護支援専門員 | 1 名   | 名     | 介護従業者と兼務<br>居宅サービス計画又は介護予防サービス計画及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の作成                    |
| 介護従業者   | 8 名以上 | 4 名以上 | 1 名は管理者、1 名は介護支援専門員と兼務<br>利用者への通い・宿泊・訪問サービス<br>看護職員は利用者の健康状態の把握、必要な処置も行います。 |

## 3. サービス内容について

- ①通いサービス 事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ②宿泊サービス 事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ③訪問サービス 利用者の居宅において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- ④相談・助言等 利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、各種申請代行等を行います。

## 4. サービス利用料金

### ①介護保険給付対象サービス

（介護予防）小規模多機能型居宅介護基本サービス費（1 ヶ月あたり）

（1）同一建物に居住する利用者以外の場合（単位：円）

| 要介護度              | 要支援 1   | 要支援 2   | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 自己負担額<br>(1 割の場合) | 3, 450  | 6, 972  | 10, 458 | 15, 370 | 22, 359 | 24, 677 | 27, 209 |
| 自己負担額<br>(2 割の場合) | 6, 900  | 13, 944 | 20, 916 | 30, 740 | 44, 718 | 49, 354 | 54, 418 |
| 自己負担額<br>(3 割の場合) | 10, 350 | 20, 916 | 31, 374 | 46, 110 | 67, 077 | 74, 031 | 81, 627 |

(2) 同一建物に居住する利用者の場合 (単位: 円)

| 要介護度              | 要支援 1  | 要支援 2   | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 自己負担額<br>(1 割の場合) | 3, 109 | 6, 281  | 9, 423  | 13, 849 | 20, 144 | 22, 233 | 24, 516 |
| 自己負担額<br>(2 割の場合) | 6, 218 | 12, 562 | 18, 846 | 27, 698 | 40, 288 | 44, 466 | 49, 032 |
| 自己負担額<br>(3 割の場合) | 9, 327 | 18, 843 | 28, 269 | 41, 547 | 60, 432 | 66, 699 | 73, 548 |

加算

| 加算項目                   | 介護<br>予防 | 自己負担額<br>(1 割)                  | 自己負担額<br>(2 割)                  | 自己負担額<br>(3 割)                  |
|------------------------|----------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 初期加算                   | ○        | 30 円/日                          | 60 円/日                          | 90 円/日                          |
| 認知症加算 (Ⅲ)              |          | 760 円/月                         | 1, 520 円/月                      | 2, 280 円/月                      |
| 認知症加算 (Ⅳ)              |          | 460 円/月                         | 920 円/月                         | 1, 380 円/月                      |
| 看護職員配置加算 (Ⅰ)           |          | 900 円/月                         | 1, 800 円/月                      | 2, 700 円/月                      |
| 総合マネジメント体制<br>強化加算 (Ⅰ) | ○        | 1, 200 円/月                      | 2, 400 円/月                      | 3, 600 円/月                      |
| 科学的介護推進体制加算            | ○        | 40 円/月                          | 80 円/月                          | 120 円/月                         |
| 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)        | ○        | 10 円/月                          | 20 円/月                          | 30 円/月                          |
| サービス提供体制<br>強化加算 (Ⅰ)   | ○        | 750 円/月                         | 1, 500 円/月                      | 2, 250 円/月                      |
| 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ロ      | ○        | 保険算定報酬<br>合計の 18.6%<br>のうち 1 割分 | 保険算定報酬<br>合計の 18.6%<br>のうち 2 割分 | 保険算定報酬<br>合計の 18.6%<br>のうち 3 割分 |

(注意事項)

- ・要介護又は要支援の認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の 10 割全額を一旦、お支払いいただきます。そして、要介護又は要支援の認定を受けた後、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は、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。
- ・月途中で利用開始となった場合は、契約を締結した日ではなく、実際にサービスを利用した日からの日割り計算となります。
- ・月途中で解約した場合は、最終利用日ではなく、契約を解除した日までの計算となります。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

※初期加算

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間、初期加算として 1 日につき所定単位数を加算します。

※認知症加算 (Ⅲ)

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする方 (日常生活自立度のランクⅢ以上の方) の支援をした際に算定します。

#### ※認知症加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護２である方であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする方（日常生活自立度のランクⅡの方）を支援した際に算定します。

#### ※看護職員配置加算Ⅰ

常勤の看護師を１名以上配置している場合に算定します。

#### ※総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、関係者が共同し（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行い、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう日常的に地域住民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、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、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス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、地域住民等との連携により地域資源を活用し利用者の状態に応じて支援を行っている場合に算定します。

#### ※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本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、必要な情報を活用している場合に算定します。

#### ※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

介護機器の活用により、利用者の安全およびケアの質の確保、職員の負担軽減、勤務状況への配慮を図るとともに、機器の定期的な点検や、業務効率化および質の向上、職員の負担軽減を目的とした研修について必要な検討・確認を定期的に行い、さらに事業年度ごとにその取り組み状況を厚生労働省へ報告している場合に算定します。

#### ※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

従業者ごとの研修計画を作成し、技術指導を目的とした会議を定期的を開催し、かつ、従業者のうちの介護福祉士の割合が１００分の７０以上又は勤続年数１０年以上の介護福祉士の割合が１００分の２５以上である場合に算定します。

#### ※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

介護職員等について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定めること、並びにそれらに応じた職場環境の改善、賃金体系の整備及び処遇改善加算Ⅳ相当の加算額の２分の１以上を月給の改善に充当すること、並びに生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定している場合に算定します。

#### ②介護保険給付対象外のサービス

- |                       |         |         |         |
|-----------------------|---------|---------|---------|
| (1) 食事代               | 朝食：500円 | 昼食：600円 | 夕食：700円 |
| (2) 宿泊代               | 1泊：     | 1,800円  |         |
| (3) 洗濯代               | 1ネット    | 150円    |         |
| (4) 電気代               | 1日      | 各50円    |         |
| (5) テレビレンタル代（電気代50円込） | 1日      | 200円    |         |
| (6) おむつ代、教養娯楽費        | 実費      |         |         |
| (7) サービス提供記録複写代       | 1枚      | 20円     |         |

※（３）～（７）につきましては、利用者の選択により申し込みいただけます。また、料金は利用があった場合のみのお支払いとなります。

## 5. 支払方法

当月料金の合計額の請求に明細を付して、利用月の翌月 10 日までに利用者へ請求します。  
利用料の自己負担分の合計を翌月 20 日までに現金（クレジットカードも使えます）または自動引き落としによりお支払いください。その他、詳細はお尋ねください。

## 6. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者及びご家族の食中毒又は感染症等により、他の利用者様のご迷惑となる場合はサービスの提供をお断りすることがあります。また、インフルエンザ発症の場合は、診断日から 7 日間のサービス利用を休みとさせていただきます。
- (2) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。
- (3) 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 7. サービス内容に関する相談及び苦情窓口

○事業所担当 管理者 石城 琢己

受付日時：年中無休 8:30～17:00 (089) 955-7131

(その他の行政機関窓口)

○愛媛県国民健康保険団体連合会

受付日時：月曜日から金曜日（祝日除）8:30～17:15 (089) 968-8700

○松山市役所 指導監査課

受付日時：月曜日から金曜日（祝日除）8:30～17:15 (089) 948-6968

○愛媛県福祉サービス運営適正化委員会

受付日時：月曜日から金曜日（祝日除）9:00～12:00、13:00～16:30 (089) 998-3477

- (1) 提供したサービスについて苦情があった場合は、直ちに担当者が利用者又は家族に連絡を取り、詳しい事情を確認するとともに、職員からも事情を確認し、状況把握に努めます。
- (2) 苦情を受けた場合は内容を記録、保管します。
- (3) 問題点の検討を行い再発防止に努めます。
- (4) 検討した対応策については必要に応じて、利用者又は家族に説明を行います。
- (5) 苦情を受けた場合は内容を記録し、その完結の月から 5 年間保管する。

## 8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (2) 虐待防止委員会での検討結果を従業者に周知します。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 虐待を防止するための研修を定期的に開催します。
- (5) 前四号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 石城 琢己 |
|-------------|-----------|

- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等利用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、速やかにこれを市町村に通報します。

## 9. 身体拘束の禁止について

身体拘束の適正化を図るため、次のとおり必要な措置を行います。

- (1) サービスの提供にあたっては、利用者又は第三者等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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) やむを得ず前項の身体拘束等を行う場合には、本人又は家族等に対し、身体拘束等が必要な理由（緊急やむを得ない3要件：切迫性・非代替性・一時性）について十分な説明を行い、書面による同意を得るものとします。また、実施に際しては、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録します。

## 10. ハラスメントの対策について

サービスの提供時に利用者又は家族が、職員に対し次の各号に掲げるハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善が見られない場合は契約を解約する場合があります。

- (1) 叩く、蹴る、物を投げる等、身体的な力を使って危害を及ぼす行為又はその恐れのある行為。
- (2) 大声を発し威圧的な態度をとる等、個人の尊厳や価値を言葉や態度によって傷つける行為。
- (3) 必要もなく体を触る等の性的な嫌がらせ行為。
- (4) 上記に準ずる行為と判断される行為。

## 11. 非常災害時の対応

- (1) 非常災害時に関する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、事業所の見やすい場所に掲示します。
- (2) 前項の計画に基づき、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ともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

## 12. 秘密保持等

- (1) 利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (3) 事業者は、従業員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
- (4) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ます。

## 13. その他運営に関する重要事項

- (1) 事業者は、従業員の質的向上を図るため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保します。
- (2) 事業者は、サービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
- (3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、事業者と事業所の管理者との協議に基づいて別途定めます。

#### 14. 緊急／事故発生時の対応方法

- (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、市町村等必要箇所へ連絡します。

|        |                        |                        |
|--------|------------------------|------------------------|
| 緊急連絡先  | ①                      | ②                      |
| 氏名     | 続柄                     | 続柄                     |
| 住所     | 〒                      | 〒                      |
| 電話番号   |                        |                        |
|        | 自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日 | 自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日 |
|        |                        |                        |
|        | 自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日 | 自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日 |
|        | 自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日 | 自宅・会社・携帯 月、火、水、木、金、土、日 |
| 主治医連絡先 |                        |                        |
| 医療機関名  |                        |                        |
| 医師名    |                        |                        |
| 住所     |                        |                        |
| 電話番号   |                        |                        |

- (2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

#### ■緊急を要する際の搬送先決定権者の確認

緊急時の医療機関等への搬送先については、

( 家族へ確認 ・ サービス事業者の判断 ) で対応したので構いません。

※重要事項説明者 : \_\_\_\_\_

