

利用契約書および重要事項説明書・個人情報共有の同意書

(指定小規模多機能型居宅介護事業、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業)

指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所（以下「指定（介護予防）小規模多機能居宅介護事業所」と言う。）のサービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

名称	社会福祉法人 夢のみずうみ村
所在地	山口市中尾字木乃787番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者職名	理事長 宮本 志郎
連絡先	TEL (083) 995-2820 FAX (083) 995-2825

2. ご利用の事業所

名称	夢ハウスゆだ
所在地	山口市楠木町4番19-3号
管理者の氏名	金子 順子
連絡先	TEL (083) 921-8338 FAX (083) 995-2824
指定事業所番号	3590300236

3. 事業の目的と運営の方針

事業目的	住み慣れた自宅・地域で生活をするための、生活支援サービス（通い・訪問・泊まり）を提供します。
運営方針	要介護者等が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ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。従業者は通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境の下必要な日常生活上の援助を行い、住み慣れた地域で日々の暮らしが継続できるよう支援体制を整えます。要介護者等の孤立感の解消及び心身機能の維持並びに要介護者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供につとめます。

4. 秘密保持

秘密保持	1. 正当な理由がない限り、利用者及び家族に対するサービスの提供にあたって知り得た秘密は漏らしません。 2. サービス担当者会議などにおいて、サービス計画を作成するなどのために限り、利用者及び家族の個人情報をを用いる場合、必ず事前に利用者及び家族の同意を得ます。 3. 個別の介護記録、看護記録及び介護計画は本人（主介護者含む）が希望時に開示できます。
------	--

5. 職務内容

職種	職務内容	人員数
管理者	1. 事業所の従事者・業務の管理を一元的に行います。 2. 法令等において規定されている指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施に関し、利用者の申し込みに係る調整を行い、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤１名 介護従事者と兼務
介護支援専門員	1. 利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整を図り、居宅サービス計画及び指定（介護予防）小規模多機能居宅介護計画等の介護計画を作成します。 2. 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連携・調整を行います。	常勤１名
介護従事者	1. サービスの提供にあたり、利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。 2. 看護師または准看護師は、利用者の保健衛生及び看護業務を行います。	看護職員１名以上 常勤１名以上 介護職員６名以上 常勤５名以上 非常勤１名以上

6. 職員の勤務時間（勤務時間ごとの交代制）※1

早出職員	８：００～１７：００ ※２
日勤職員	８：３０～１７：３０
日勤職員	９：００～１８：００ ※２
遅出職員	１０：００～１９：００ ※２
夜勤職員	１７：００～翌１０：００
宿直（待機）職員	１９：００～翌８：００

※1 勤務時間は都合で前後することもあります。

※2 利用状況によっては配置していない日もあります。

7. 営業日、通常の事業実施地域、事業の定員

営業日・営業時間	営業日：３６５日 営業時間：２４時間 サービス提供時間帯：通い　６時～２２時 泊り　２２時～翌日６時 合計　２４時間
実施地域	山口市内（中央部・北東部・鴻南・南部（旧小郡町））
登録利用者定員	２５名
通い利用者定員（１日）	１５名
宿泊利用者定員（１日）	９名

8. 利用料

① 介護保険サービス基本料金

介護度	1割負担	日割り※	2割負担	日割り※	3割負担	日割り※
要支援1	3,450円	113円	6,900円	227円	10,350円	340円
要支援2	6,972円	229円	13,944円	459円	20,916円	688円
要介護1	10,458円	344円	20,916円	688円	31,374円	1,032円
要介護2	15,370円	506円	30,740円	1,011円	46,110円	1,517円
要介護3	22,359円	735円	44,718円	1,471円	67,077円	2,206円
要介護4	24,677円	812円	49,354円	1,623円	74,031円	2,435円
要介護5	27,209円	895円	54,418円	1,790円	81,627円	2,685円

※月途中から利用を開始した場合、又は月途中から利用を終了した場合には利用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。(日額参考計算式 介護費用基本額÷30.4)

② 介護保険サービス加算料金

別に下記加算対象となる方はその要件を満たした月は加算請求となります。

(下の表は1割負担の場合の金額です。2割負担の場合は金額が2倍になり、3割負担の場合は金額が3倍になります。)

加算項目	1割負担額	算定基準・算定内容
初期加算	30円/日	初回利用から30日以内の期間算定。 30日を超える入院後に利用を再開した場合も算定。
認知症加算(Ⅰ) ※	920円	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 当該事業所の従業者に対して、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で開催 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、研修を実施又は実施を予定
認知症加算(Ⅱ) ※	890円	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 当該事業所の従業者に対して、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で開催
認知症加算(Ⅲ) ※	760円	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の登録者。該当された利用者のみ算定。
認知症加算(Ⅳ) ※	460円	要介護2に該当する認知症日常生活自立度Ⅱの登録者。該当された利用者のみ算定。
若年性認知症利用者受入加算(介護)	800円	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定めている。

若年性認知症利用者受入加算(予防)	450 円	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当を定めている。
看護職員配置加算(Ⅰ)	900 円	常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合。
看護職員配置加算(Ⅱ)※	700 円	常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合。
看護職員配置加算(Ⅲ)※	480 円	常勤換算方法で看護職員を1名以上配置している場合。
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200 円	・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、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。 ・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。 ・日常的に利用者と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。 ・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。 上記を全て行っている場合に算定する。
総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)	800 円	・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、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている。 ・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。 ・日常的に利用者と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。 上記を全て行っている場合に算定する。
訪問体制強化加算※	1,000 円	訪問サービスを担当する常勤職員を2名配置し、訪問サービスの延べ回数が月200回以上であることに該当する場合。
看取り連携体制加算※	64 円／日	看護職員配置加算(Ⅰ)を算定し、看護師との24時間連絡体制が確保され、且つ利用者の同意を得ている場合。死亡日から死亡日前30日以下まで算定可能。
口腔・栄養スクリーニング加算	20 円	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。6月に1回。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 円	介護福祉士が70%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当する場合。算定要件に適合する場合のみ算定。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640 円	介護福祉士が50%以上である場合。算定要件に適合する場合のみ算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350 円	介護福祉士が40%以上、または、常勤職員が60%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上、のいずれかに該当する場合。算定要件に適合する場合のみ算定。
科学的介護推進体制加算	40 円	1利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔くう機能、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、2必要に応じて指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、1に規定する情報その他指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護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場合。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） (令和6年6月1日から)	(基本算定 +加算)× 0.149	経験技能のある介護職員を事業所内で一定割以上配置している場合。 改善後の賃金年額 440 万円以上が1人以上いる場合。 職場環境の更なる改善、見える化をしている場合。 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備をしている場合。 加算金額の二分の一以上を月額賃金で配分している場合。 職場環境の改善（職場環境要件）の見直しをしている場合。 賃金体系等の整備及び研修の実施等をしている場合。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） (令和6年6月1日から)	(基本算定 +加算)× 0.146	改善後の賃金年額 440 万円以上が1人以上いる場合。 職場環境の更なる改善、見える化をしている場合。 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備をしている場合。 加算金額の二分の一以上を月額賃金で配分している場合。 職場環境の改善（職場環境要件）の見直しをしている場合。 賃金体系等の整備及び研修の実施等をしている場合。

※ 介護予防（要支援1・2）は対象外です。

③ 介護保険の対象とならないサービス

朝食の提供に要する費用（食材料費含む）	350 円
昼食の提供に要する費用（食材料費含む）	690 円
夕食の提供に要する費用（食材料費含む）	690 円
宿泊に要する費用（1日）	2,700 円
おむつ代	＊施設用を購入した場合 パット 小：40 円 中：70 円 大：80 円 紙パンツ S：90 円 M：100 円 L：110 円 紙おむつ M：130 円 L：150 円 他、実費
その他日常生活にかかる費用	洗濯代 250 円/回 歯ブラシ、歯磨き粉、ルームシューズ他 実費 レクリエーションに係る材料等 実費

9. 利用料の納入方法

納入方法	毎月25日にご指定の口座より振替をいたします。 ただし振替日が休日の場合、金融機関の翌営業日となります。
口座振替を行える金融機関	山口銀行、郵便局、J A、萩山口信用金庫

※利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延した場合、利用中止とさせていただきます。

10. 衛生管理等

衛生管理と感染症対策について	①利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、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食中毒及び感染症の発生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、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。 ③事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。 a.事業所における感染症の予防及びまん延防止の防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6か月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。 b.事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。 c.従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。
----------------	--

11. 身体拘束等について

身体拘束等の禁止	当該利用者又は他の利用者等の生命また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等を行うことは、介護保険指定基準において禁止の対象となっています。
緊急やむを得ない場合	1. 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。 2. 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。 3. 身体拘束その他の行動制限が一時的である。 上記の条件をすべて満たしているため、緊急やむを得ず身体拘束等を行う必要がある場合は、必ず理由、経過を記録し、ご家族に説明を行う。

12. 人権擁護・虐待防止について

人権擁護・虐待防止	事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保します。 責任者 金子 順子
-----------	---

13. 緊急時の対応

対応方法	サービス利用中において、緊急の事態が発生した場合は、協力医療機関への要請を行うか、又は救急搬送させていただきます。
------	---

協力医療機関	青山胃腸科内科（山口市吉敷上東３－１－２２） 診療科：内科、胃腸科 電話（083）923－1577
--------	--

14. 非常災害対策

火災・天災その他の災害	1. 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、介護サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難など適切な措置を講ずる。 災害対策に関する担当者（防火管理者） 管理者 金子 順子 2. 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通知及び連携体制を整備し、従業者に周知徹底を図る。 3. 定期的に実際の避難経路を使った避難、救出その他の必要な訓練を年２回行う。
協力機関	1. 山口市消防本部中央消防署 083-933-0119 2. シミズ防災 083-922-8926 4. A L S O K警備 0120-49-2249

15. 業務継続計画

計画策定及び変更	1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。 2. 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。
研修	1. 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実施します。 2. 研修は防災訓練と一緒に実施します。

16. 苦情など申立先

① 苦情処理の体制及び手順

提供した指定（介護予防）小規模多機能居宅介護にかかる利用者及びその他の家族からの相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。迅速、丁寧に対応いたします。

苦情申立の窓口	ご利用時間 平日 午前８時３０分から午後５時３０分 ご利用方法 電話（083）921-8338 または当事業所にて面接、もしくは訪問いたします。 受付担当者 金子 順子
苦情処理の手順	苦情等があった場合、詳しく事情をおききするとともに、担当者からも事情を確認いたします。必要と判断した場合は、管理者を含めて検討会議を行います。翌日までに必ず具体的な対応をいたします。記録台帳に整理し、再発防止に役立てます。常時、介護支援専門員との連携を密にいたします。場合によってはサービス担当者会議を開催するように依頼いたします。

③ 公共機関の苦情申立窓口

山口市介護保険課	ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分 ご利用方法 電話 (083) 934-2795 住 所 山口市亀山町2番1号 山口総合支所1階 介護保険課
国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日 午前9時00分から午後5時00分 ご利用方法 電話 (083) 995-1010 住 所 山口市朝田1980番地7 山口県国保会館（介護サービス苦情相談窓口）
山口県社会福祉協議会	ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時 ご利用方法 電話 (083) 924-2837 住 所 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館3階 福祉サービス運営適正化委員会

17. 地域との連携

事業所は地域に密着したサービスとなるよう、または事業所が地域に開かれ根ざしたものとなるよう、概ね2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、介護サービス内容の報告、意見交換、地域交流を行います。また、会議での記録を記載し開示、閲覧できるよう準備します。運営推進会議の参加者は、原則として、利用者、利用者家族、地域住民の代表、市の職員、地域包括支援センター職員、指定（介護予防）小規模多機能居宅介護について知見を有するもので構成します。

18. サービスの自己評価と第三者評価の実施

自己評価	当事業所は自ら提供するサービスの質の評価（自己評価）を毎年1回実施し、評価結果は施設内に掲示いたします。 （直近では令和6年3月に実施）
第三者評価	当事業所は提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。評価は毎年1回3月に前述の運営推進会議で行い、評価結果は施設内に掲示いたします。 （直近では令和6年3月に実施）

19. 損害賠償について

サービスの提供にあたっては、事故のないよう万全の態勢で臨んでおりますが、万一発生した場合、速やかに、ご家族、市町村等に連絡を取り、適切に対応いたします。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契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
なお、当施設では以下のとおり損害賠償保険に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社：三井住友海上火災保険株式会社 保険名：福祉事業者総合賠償責任保険
自動車保険	保険会社：三井住友海上火災保険株式会社 保険名：自動車総合保険

20. 個人情報の使用について

使用する目的	事業所が介護保険法等の関係法令等に従い、私の居宅サービス計画に基づき小規模多機能型居宅介護サービス等を円滑に実施するために行う、サービス担当者会議、医療機関やサービス事業者等の連絡調整等、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施において必要な場合に使用します。
使用する範囲	夢ハウスゆだ事業 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護
使用にあたっての条件	1. 個人情報の提供は、（使用する目的）に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。 2. 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記載しておくこと。
個人情報の利用目的	○ サービスを提供する場合に必要な場合 ○ サービス計画の作成および変更に必要な場合 ○ サービス担当者会議や他の関係機関との情報交換および連絡調整のために必要な場合 ○ 関係機関からの照会への回答に必要な場合 ○ 利用者の容態の変化により、ご親族、医療機関および行政機関に緊急連絡を要する場合 ○ 行政機関の指導または調査を受ける場合 ○ サービスの質の向上のために、第三者評価機関より評価を受ける場合 ○ 苦情や事故の対応のために必要な場合 ○ 実習生への協力のために必要な場合 ○ サービスの質の向上のための事例検討会や勉強会に必要な場合 ○ 審査支払い機関への請求事務に必要な場合 ○ サービスや業務の維持改善のための基礎資料として必要な場合

21. ご家族の連絡先

ご家族の連絡先 ①	住 所	
	氏 名	
	TEL	
ご家族の連絡先 ②	住 所	
	氏 名	
	TEL	

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項及び契約書の説明を行いました。

社会福祉法人 夢のみずうみ村
理事長 宮本 志郎

夢ハウスゆだ
重要事項説明者氏名

私は、本書面に基づいて上記の重要事項を、事業者から説明を受けたことを確認し、指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業のサービスの提供開始に同意します。

また、当事業所の担当者が、サービス担当者会議等において、私及び私の家族に係わる個人情報、他のサービス担当者へ提供することにおいて同意（します・しません）。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

家族代表者等 住 所 _____

氏 名 _____

作成：令和4年4月1日
改定：令和4年10月1日
改定：令和5年9月25日
改定：令和6年4月1日
改定：令和6年5月1日
改正：令和6年6月1日