小規模多機能ホームあざみの荘
(介護予防小規模多機能ホームあざみの荘)
利用契約書

利用者（以下「甲」という。）と社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会（以下「乙」という。）は、(介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所「小規模多機能ホームあざみの荘」(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サービス（以下「介護サービス」という。）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（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービス利用契約（以下「本契約」という）を締結します。

第１条（契約の目的）

１　乙は、介護保険法令の趣旨に従い、甲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、第４条に定める介護サービスを提供します。

２　乙が甲に対して実施する介護サービス内容、事業所の概要、利用料金などの重要事項は、「重要事項説明書」に定めるとおりとします。

３　甲及び連帯して甲の利用料金の自己負担分の支払義務及び本契約に基づく甲の一切の債務を保証する者（以下「連帯保証人」という。）は、甲が乙から介護サービスの提供を受けたときは、乙に対し、重要事項説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

第２条（契約期間）

１　本契約の有効期間は、　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日までとします。ただし、契約期間満了日前に、甲が要介護状態の変更の認定を受け、更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

２　前項の契約期間の満了日 30 日前までに甲から書面による更新拒絶の申し出がない場合には、本契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

３　本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

第３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　甲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は、乙の事業所の介護支援専門員が担当します。

２　介護支援専門員は、甲の心身の状況、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　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は、甲又は、代理人に説明し、同意を得た上で決定するものとします。

4　甲の心身の状況、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、または甲又は、代理人の要請があった場合、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、甲又は、代理人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、医療系サービス等の変更が必要となる場合は、速やかに関係事業者に連絡する等、必要な援助を行います。

6　乙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作成・変更した場合には、甲に対して書面により交付し、同意を得ます。

第４条（介護サービスの内容）

1　乙の提供する介護サービスは、「通いサービス」を中心として、甲の心身の状態や希望に応じて、随時「訪問サービス」や「宿泊サービス」を組み合わせて柔軟なサービス提供に努め在宅での生活の継続を支援するものです。

2　乙は、甲への介護サービスの提供に関する記録を整備し、本契約終了時から５年間保存します。

3　記録の閲覧・複写の請求については、甲又は、その代理人とし、それ以外については、乙の定める個人情報保護規程に沿って対応します。なお、閲覧、複写物の交付、対応時間は相談窓口受付時間に準じます。

第５条（サービス利用料金の支払い）

1　乙は、甲が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、「介護保険給付費額」という）の限度において、甲に代わって市町村から支払いを受けます。

2　甲及び身元引受人並びに連帯保証人は、連帯して第４条に定めるサービスについて、そのサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた差額分（利用者負担金）を乙に支払うものとします。

3　本サービスの利用料は月額制とします。中途登録や中途解約の場合は、期間に応じて日割りした料金を乙に支払います。

4　月途中で要介護度が変更となった場合には、それぞれの単位に基づいて利用料を計算します。

5　本条２項及び３項のほか、甲及び身元引受人並びに連帯保証人は、連帯して以下の各号の料金を乙に支払うものとします。

一　食事の提供に要する費用

二　宿泊に要する費用

三　前各号に掲げるもののほか、小規模多機能型居宅介護サービスの提供において、日常生活においても必要となる物に係る費用であって、甲に負担させることが適当と認められる費用については、実費を徴収します。

6　前各項のサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、甲はこれを翌月２６日までに支払うものとします。

第６条（利用の中止、変更、追加）

1　甲は、利用期日前において介護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、介護サービスの実施日前までに乙に申し出るものとします。

2　乙は、前項に基づく甲からの介護サービス利用の変更申し出に対して、職員の稼働状況により、甲の希望する日時に介護サービス提供ができない場合、他の利用可能日時を甲に提示して協議するものとします。

第７条（利用料金の変更）

第５条第１項及び第２項に定めるサービス利用料金について、介護給付費等制度改正があった場合、乙は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。

第８条（事業者・職員の義務）

1　乙及び職員は、介護サービスの提供にあたって、甲の生命、身体、財産の安全確保に配慮するものとします。

2　乙は、甲の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めるものとします。

3　乙または職員は、介護サービス提供中に甲の容態が急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関に連絡等必要な措置を講じます。

4　乙は、甲に対して提供する介護サービスの自己評価を行い、定期的に運営推進協議会に諮り評価を受け、その結果を公表し、常にその改善を図るものとします。

5　乙は、事業の運営にあたって、地域住民または団体等との地域交流を図るものとします。

6　乙は、甲に対する介護サービスの提供に関する記録を作成し、それを５年間保管し、甲又は、代理人の請求に基づいてこれを閲覧させ、またはその複写物を交付するものとします。

第９条（守秘義務等）

1　乙及びその職員は、介護サービスを提供する上で知り得た甲及びその家族等に関する情報を、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　生命、身体または、財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ないと認められる場

合は、甲の個人情報を提供するものとします。

３　前各項に関わらず、個人情報保護法及び乙の個人情報保護規程などに基づき、甲に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、提供する情報に関して事前に文書で同意を得た上で、甲又は、その代理人の個人情報を提供するものとします。

第１０条（損害賠償責任）

１　乙は、介護サービスの提供にあたって甲の生命・身体・財産に損害を与え、賠償すべき事故が発生した場合は、市町村、当該甲の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに状況及び採った処置を記録し、その損害を賠償します。ただし、乙に過失がない場合、及び天災、事変その他乙の責に帰すべき事由がない場合はこの限りではありません。

２　甲は、自己の責に帰すべき事由により乙に損害を与えた場合、その損害（弁護士費用も含む。）について賠償する責任を負います。

第１１条（免責事由）

乙は、以下の各号に該当する場合には、自己の責に帰すべき事由がない限り、賠償責任を負いません。

一　甲が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害または事故が発生した場合。

二　甲が、サービスの実施のために必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害または事故が発生した場合。

三　甲の急激な体調の変化等、乙が実施したサービスにもっぱら起因しない損害または事故が発生した場合。

四　甲が、乙及び職員の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害または事故が発生した場合。

第１２条（介護サービス提供困難時の対応）

乙は、本契約の有効期間中、地震・水害等の天災その他自己の責に起因しない事由により介護サービスの実施ができなくなった場合には、事業の実施地域等を勘案し、適当な事業者等の紹介を行うと共に甲に対して既に実施した介護サービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求しないものとします。

第１３条（甲の解約権）

甲は、乙に対し、いつでも本契約の解約を申し出ることができます。この場合、30日以上の予告期間をもって書面によって申し出るものとし、予告期間満了日に本契

約は解約されます。

第１４条（乙の解約権）

次のいずれかの事由が発生した場合は、乙は、その理由を記載した文書によって本契約を解約することができます。この場合、30 日間以上の予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に本契約は解約されます。

一　甲が故意に法令違反その他著しい不信行為があり、再三の申し入れにも拘わらず改善の見込みがなく、本契約を継続することが困難となった場合。

二　甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を乙に対して行った場合、甲又は当該行為を行った者以外の甲の身元引受人ないしご家族（内縁関係にある者などを含む。）の協力をもってしても改善されず又は改善が期待できないとき、若しくはそもそも協力を得られない場合であって、これにより本契約を継続することが困難となった場合。

三　甲が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

四　甲が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

第１５条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合は、当然に本契約は終了するものとします。

一　第 2 条に基づく、本契約期間が満了したとき

二　第 13 条に基づき、甲からの解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき

三　第 14 条に基づき、乙から解約されたとき

四　甲が介護認定の更新において、自立と認定されたとき

五　乙が解散した場合、破産手続開始の申立てがあった場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖したとき

六　事業所の滅失や重大な毀損により、甲に対する介護サービスの提供が不可能になったとき

七　乙が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合

第１６条（甲による契約の解除）

次のいずれかの事由の場合には、甲は即時に本契約を解除することができます。

一　乙が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しないとき

二　乙及び乙の職員が守秘義務に違反したとき

三　乙及び乙の職員が故意又は過失により甲の身体・財物・信用を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき

四　他の利用者が甲に対して身体・財物・信用等を傷つけ、もしくは傷つける恐れのある場合において、乙が適切な対応をとらないとき

第１７条（乙による契約解除）

次のいずれかの事由の場合には、乙は本契約を即時に解除し、施設の利用を終了させることができます。

一　甲が、本契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき

二　甲が、故意又は重大な過失により乙、乙の従業員またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき

三　甲または、身元引受人によるサービスの利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間の催告にも関わらず、これが支払われない場合

四　甲が連続して１ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合

五　甲が介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意できないとき

六　甲が長期の医療的治療が必要となったとき

七　甲が他の介護保険施設に入所したとき

八　甲が死亡したとき

ただし、乙は、本条第四号及び第七号により本契約が終了する場合には、甲の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めるものとします。

第１８条（苦情処理）

乙は、提供したサービスに関する甲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１９条（連帯保証人）

一　連帯保証人は、甲と連帯して、本契約から生じる甲の債務（本契約が更新された場合も含む。）を負担するものとする。

二　前項の連帯保証人の負担は、極度額 2,356,000 円を限度とします。

（当事業所の要介護５のサービス利用料金で自己負担額３割月額 81,627 円、食費月額 46,500 円（朝食 300 円、昼食 500 円、おやつ 100 円、夕食 600 円×31 日）、宿泊月額 68,200 円（１日 2,200 円×31 日）×1 年間より算出し、1,000 円未満四捨五入）

三　連帯保証人が負担する債務の元本は、甲又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

四　連帯保証人の請求があったときは、乙は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、甲の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

第２０条（裁判管轄）

甲と乙は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、乙の住所地を管轄する裁判所を第一審の専属管轄裁判所とすることを予め合意します。

第２１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、乙は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、甲と誠意をもって協議するものとします。

小規模多機能ホームあざみの荘
（介護予防小規模多機能ホームあざみの荘）

重要事項説明書

１　法人概要

設置主体	社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会	
法人成立	平成１３年６月２７日	
理事長	福田　善晴	
法人所在地	高知市薊野北町２丁目２５番８号	
電話番号	（０８８）－８０３－１１２２	
FAX 番号	（０８８）－８０３－１１１５	
メールアドレス	fuku4-h-s-junbi@mwe.biglobe.ne.jp	
ホームページアドレス	https://hata-dialife.jp	
実施事業	社会福祉事業	特別養護老人ホームあざみの里（入居定員８０名）
		特別養護老人ホームあざみの里(短期入居生活介護)
		ﾕﾆｯﾄ型特別養護老人ホーム絆の広場（入居定員８０名）
		ﾕﾆｯﾄ型短期入所生活介護事業所絆の広場（利用定員 20 名）
		ﾕﾆｯﾄ型救護施設誠和園（入所定員：７０名）
		救護施設誠和園通所事業（通所定員：１４名）
		グループホームあざみの家（入居定員１８名）
		グループホーム三つ星日記（入居定員１８名）
		小規模多機能ホームあざみの荘（登録定員２９名 通いサービス利用定員１５名 宿泊利用サービス利用定員５名）
		小規模多機能ホームぽっちり横丁（登録定員２９名 通いサービス利用定員１８名 宿泊利用サービス利用定員６名）
		デイサービスセンター風の大地（利用定員１８名）
		ヘルパーステーションあざみ
		グループホームリットの風（入居定員１０名）
		就労継続支援Ｂ型事業所リットの風（利用定員２０名）
	公益事業	有料老人ホーム馴染み横丁（入居定員３０名）
		有料老人ホーム千金の一日（入居定員４０名）
		居宅介護支援事業所まるごと応援隊

２．事業の概要

（１）種　類　　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
（事業所番号　３９９０１０００７９　）
（２）名　称　　小規模多機能ホーム　あざみの荘
（３）所在地　　高知県高知市薊野北町２丁目２５番８号
（４）電話番号　　０８８―８０３－１１７０
ＦＡＸ　　０８８―８０３－１１７３
（５）管理者　　　大城　省吾
（６）運営方針
利用者が住みなれた地域で生活が継続できるよう「通いサービス」を中心として、利用者の心身の状態や希望に応じて、「訪問介護サービス」や短期間の「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もとで入浴、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提供し在宅での生活を支援します。
（７）開設年月　　　　平成１９年　１０月　１日
（８）登録定員　　　　　　　　　　２９人
通いサービスの利用定員　　　１５人
宿泊サービスの利用定員　　　　５人
（９）各室の概要

	種　　　　　類	室　数	面　　　積
1F	食堂及びデイルーム	1	６４．５２㎡
	地域交流スペース	1	６．９１㎡
	浴　　　室	2	２．５６㎡　　４．２９㎡
2F	宿　泊　室　（　個　室　）	5	１０．５㎡
	談話ホール	1	２６．３２㎡

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域
高知市北部域（江ノ口・小高坂・上街・高知街・一宮・秦・土佐山）
（２）営業日及び営業時間

営　　業　　日	年　中　無　休
通いサービス	９：３０～１６：３０
宿泊サービス	１６：３０～翌9：３０
訪問介護サービス	随　　時

４．職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定小規模多機能型サービス及び指定介護予防小規模多

機能型サービス（以下、「小規模多機能型サービス」とする。）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。

従業者の職種	常勤換算	職 務 内 容 等
管理者	1 人	事業内容調整
介護支援専門員	1 人（管理者兼務）	サービスの調整 相談業務
看護師又は准看護師	12 人以上	健康チェック等 の医務業務
介護従業者		日常生活の介護

＜サービス体制＞

職　種		勤務時間
管理者	1 交代制	○通常勤務　　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
計画作成担当者	1 交代制	○通常勤務　　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
介護従業者	13 交代制	○早出勤務　　午前 7 時 00 分～午後 4 時 00 分 ○準早出勤務　午前 7 時 30 分～午後 4 時 30 分 ○通常勤務　　午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分 ○準通常勤務　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ○準通常勤務　午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 ○準通常勤務　午前 9 時 30 分～午後 6 時 30 分 ○遅出勤務　　午前 10 時 00 分～午後 7 時 00 分 ○準遅出勤務　午前 10 時 30 分～午後 7 時 30 分 ○準遅出勤務　午前 11 時 00 分～午後 8 時 00 分 ○準遅出勤務　午前 11 時 30 分～午後 8 時 30 分 ○準遅出勤務　午前 12 時 00 分～午後 9 時 00 分 ○夜間勤務　　午後 5 時 30 分～翌日の午前 8 時 30 分 ＊上記勤務中、休憩時間は 1 時間 ○宿直勤務　　午後 8 時～翌日の午前 7 時 30 分

看護職員	12 交代制	〇早出勤務　　午前 7 時 00 分～午後 4 時 00 分 〇準早出勤務　午前 7 時 30 分～午後 4 時 30 分 〇通常勤務　　午前 8 時 00 分～午後 5 時 00 分 〇準通常勤務　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 〇準通常勤務　午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 〇準通常勤務　午前 9 時 30 分～午後 6 時 30 分 〇遅出勤務　　午前 10 時 00 分～午後 7 時 00 分 〇準遅出勤務　午前 10 時 30 分～午後 7 時 30 分 〇準遅出勤務　午前 11 時 00 分～午後 8 時 00 分 〇準遅出勤務　午前 11 時 30 分～午後 8 時 30 分 〇準遅出勤務　午前 12 時 00 分～午後 9 時 00 分 ＊上記勤務中、休憩時間は 1 時間 〇宿直勤務　　午後 8 時～翌日の午前 7 時 30 分

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）介護保険給付又は、予防給付の対象となるサービス

＜　通いサービス　＞

小規模多機能ホームあざみの荘で、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。

① 食事
・食事の提供及び食事の介助をします。
・食事サービスの利用は任意です。

②排泄
・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

③入浴
・入浴又は清拭を行います。
・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
・入浴サービスの利用は任意です。

④機能訓練
・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康管理
・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス
・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

＜　訪問介護サービス　＞
・利用者の自宅にお伺いし、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。
・訪問介護実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気）を含む）は無償で使用させていただきます。
・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。
①医療行為
②ご契約者もしくはその家族からの金銭または高価な物品の授受
③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしで行う喫煙
④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

＜　宿泊サービス　＞
・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話を提供します。

＜　サービス利用料金　＞

ア．　通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべてを含んだ１ケ月単位の費用額

利用料金は１か月ごとの包括費用（定額）です。
ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額又は、予防給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

１.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	34,500円	69,720円	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
２.うち、介護保険から給付される金額	9割給付 31,050円	9割給付 62,748円	9割給付 94,122円	9割給付 138,330円	9割給付 201,231円	9割給付 222,093円	9割給付 244,881円
	8割給付 27,600円	8割給付 55,776円	8割給付 83,664円	8割給付 122,960円	8割給付 178,872円	8割給付 197,416円	8割給付 217,672円
	7割給付 24,150円	7割給付 48,804円	7割給付 73,206円	7割給付 107,590円	7割給付 156,513円	7割給付 172,739円	7割給付 190,463円
３.自己負担額（1-3割）	1割負担 3,450円	1割負担 6,972円	1割負担 10,458円	1割負担 15,370円	1割負担 22,359円	1割負担 24,677円	1割負担 27,209円
	2割負担 6,900円	2割負担 13,944円	2割負担 20,916円	2割負担 30,740円	2割負担 44,718円	2割負担 49,354円	2割負担 54,418円
	3割負担 10,350円	3割負担 20,916円	3割負担 31,374円	3割負担 46,110円	3割負担 67,077円	3割負担 74,031円	3割負担 81,627円

① 月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画（以下、「小規模多機能型居宅介護計画」）に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または多かった場合でも、日割りでの割引または増額はありません。

②途中から登録した場合または月途中から登録
③を終了した場合には、登録した期間に応じて日割料金をお支払いいただきます。
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、宿泊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
③ご契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記（２）ア及びイ参照)。
④介護保険給付又は、予防給付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、ご契約者の負担額を変更します。

イ．加算

１．加算対象サービスとサービス料金	２．うち、介護保険から給付される金額	３．サービス利用に係る自己負担額（１割－３割）	
初期加算（30 日まで） 300 円（1 日あたり）	9 割給付　２７０円	1 割負担	30 円
	8 割給付　２４０円	2 割負担	60 円
	7 割給付　２１０円	3 割負担	90 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 7,500 円（1 月あたり）	9 割給付　6,750 円	1 割負担	750 円
	8 割給付　6,100 円	2 割負担	1,400 円
	7 割給付　5,250 円	3 割負担	2,250 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 6,400 円（1 月あたり）	9 割給付　5,760 円	1 割負担	640 円
	8 割給付　5,120 円	2 割負担	1,280 円
	7 割給付　4,480 円	3 割負担	1,920 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 3,500 円（1 月あたり）	9 割給付　3,150 円	1 割負担	350 円
	8 割給付　2,800 円	2 割負担	700 円
	7 割給付　2,450 円	3 割負担	1,050 円
看護職員配置加算（Ⅰ） 9,000 円（1 月あたり）	9 割給付　8,100 円	1 割負担	900 円
	8 割給付　7,200 円	2 割負担	1,800 円
	7 割給付　6,300 円	3 割負担	2,700 円
看護職員配置加算（Ⅱ） 7,000 円（1 月あたり）	9 割給付　6,300 円	1 割負担	700 円
	8 割給付　4,900 円	2 割負担	1,400 円
	7 割給付　4,900 円	3 割負担	2,100 円
看護職員配置加算（Ⅲ） 4,800 円（1 月あたり）	9 割給付　4,320 円	1 割負担	480 円
	8 割給付　3,840 円	2 割負担	960 円
	7 割給付　3,360 円	3 割負担	1,440 円
訪問体制強化加算 10,000 円（1 月あたり）	9 割給付　9,000 円	1 割負担	1,000 円
	8 割給付　8,000 円	2 割負担	2,000 円

	7割給付　7,000円	3割負担　3,000円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）12,000円（1月あたり）	9割給付　10,800円	1割負担　1,200円
	8割給付　9,600円	2割負担　2,400円
	7割給付　8,400円	3割負担　3,600円
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）8,000円（1月あたり）	9割給付　7,200円	1割負担　800円
	8割給付　6,400円	2割負担　1,600円
	7割給付　5,600円	3割負担　2,400円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）2,000円（1月あたり）	9割給付　1,800円	1割負担　200円
	8割給付　1,600円	2割負担　400円
	7割給付　1,400円	3割負担　600円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 200円（1回）＊6月に1回を限度とする	9割給付　180円	1割負担　20円
	8割給付　160円	2割負担　40円
	7割給付　140円	3割負担　60円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 50円（1回）6月に1回を限度とする	9割給付　45円	1割負担　5円
	8割給付　40円	2割負担　10円
	7割給付　35円	3割負担　15円
科学的介護推進体制加算	9割給付　360円	1割負担　40円
	8割給付　320円	2割負担　30円
	7割給付　280円	3割負担　120円
介護職員等処等遇改善加算（Ⅰ）（1月あたり）	基本サービス費に各種加算を加えた総額に14.9%を乗じた数の90%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.9%を乗じた数の10%
	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.9%を乗じた数の80%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.9%を乗じた数の20%
	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.9%を乗じた数の70%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.9%を乗じた数の30%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月あたり）	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.6%を乗じた数の90%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.6%を乗じた数の10%
	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.6%を乗じた数の80%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.6%を乗じた数の20%
	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.6%を乗	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 14.6%を乗じた数の

	じた数の70%	30%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月あたり）	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 13.4%を乗じた額の90%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 13.4%を乗じた額の10%
	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 13.4%を乗じた額の80%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 13.4%を乗じた額の20%
	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 13.4%を乗じた額の70%	基本サービス費に各種加算を加えた総額に 13.4%を乗じた額の30%

※初期加算については、小規模多機能型居宅介護事業所及び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日以内の期間については、初期加算として上記のとおり加算分の自己負担が必要となります。３０日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

※　看護職員配置加算及び訪問体制強化加算については、要介護 1～5 までのご利用者に算定されます。

ウ.その他の介護給付・予防給付サービス加算

自己負担額	認知症加算Ⅰ	1割負担：一月あたり　920円 2割負担：一月あたり 1,840円 3割負担：一月あたり 2,760円 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、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に開催、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置、職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施
	認知症加算Ⅱ	1割負担：一月あたり　890円 2割負担：一月あたり 1,780円 3割負担：一月あたり 2,670円 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、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に開催
	認知症加算Ⅲ	1割負担：一月あたり　760円 2割負担：一月あたり 1,520円 3割負担：一月あたり 2,280円 日常生活に支障をきたすおそれのある症状・行動が認められることから、介護が必要な認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

	認知症加算Ⅳ	1 割負担：一月あたり　460 円 2 割負担：一月あたり　920 円 3 割負担：一月あたり 1,380 円 要介護２に該当し、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）
	若年性認知症利用者受入加算	1 割負担：一月あたり　800 円 2 割負担：一月あたり 1,600 円 3 割負担：一月あたり 2,400 円
	介護予防 若年性認知症利用者受入加算	1 割負担：一月あたり　450 円 2 割負担：一月あたり　900 円 3 割負担：一月あたり 1,350 円

（２）介護保険給付又は、予防給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

ア.　食事の提供（食事代）

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食３００円　　昼食：４００円　おやつ：１００円　　夕食：５００円

イ.　宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

室料（個室）１泊　２，２００円

ウ.　レクリエーション、クラブ活動　実費

エ.　オムツ代　実費

①前各項に掲げるもののほか、サービスの提供において、日常生活で必要となる費用で、ご契約者に負担していただくことが適当と認められる費用については、実費をいただきます。

②経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容とする事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

（３）　利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し請求書を発行しますので、次のいずれかの方法により翌月２６日までにお支払いください。原則として、利用者の預金口座より毎月２６日に自動引落となる。

①口座自動引落し

預金口座振替による集金代行事務委託先

阿波銀ビジネスサービス（株）

②銀行振り込み

阿波銀行　高知支店　普通預金　№.１０２２３７４

口座名　社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会

理事長　福田善晴

（４）　利用の中止、変更、追加

①小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

②利用予定日の前に、ご契約者の都合により小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、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３日前までに事業者に申し出てください。

③５．（１）の介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は１か月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も１か月の利用料は変更されません。ただし、５、（２）の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日まで申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の３日前までに申し出があった場合	無　　料
上記以外の申し出の場合	当日の利用料金

④サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況によってはご契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合がありますが、他の利用可能日を提示して協議します。

（５）（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画について

（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

また、適切なサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。

計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

６．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業における苦情やご相談は以下の専用窓口で受けます。

〇苦情受付窓口

担当者・責任者：管理者　大城　省吾

〇電話番号：０８８－８０３－１１７０

〇受付時間：月曜日から金曜日　午前８時３０分から午後５時３０分まで

（祝祭日及び１２月３０日から１月３日までを除く）

（２）行政機関その他苦情受付機関

高知市介護保険課	所在地	高知市本町５丁目１番４５号
	電話番号	０８８－８２３－９９７２
	受付時間	午前８時３０分～午後５時１５分
高知県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸の内２丁目６番５号
	電話番号	０８８－８２０－８４１０
	受付時間	午前９時００分～午後５時００分
高知県社会福祉協議会（福祉サービス困りごと解決委員会）	所在地	高知市本町４丁目１番３７号
	電話番号	０８８－８０２－２６１１
	受付時間	午前９時００分～午後４時００分

７．運営に関する会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況・要望・苦情や自己評価等について定期的な報告、報告内容等についての再評価・要望・助言の機関として運営推進会議を設置しています。

＜運営推進会議＞

構　　成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員・地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開　　催	隔月

８．協力医療機関、連携施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関＞

福田心臓・消化器内科	所在地	高知市東秦泉寺６７－１
	ＴＥＬ	０８８－８２２－１１２２
	ＦＡＸ	０８８－８２２－１１４９

ごとう歯科	所在地　　高知市一宮中町１４－４０ シルキーハイツ1F ＴＥＬ　　０８８－８４６－１１８０

＜連携施設＞

老人保健施設あうん高知	所在地　　高知市一宮西町１丁目７―２５ ＴＥＬ　　０８８－８４６－１５１５ ＦＡＸ　　０８８－８４５－５６１１
特別養護老人ホーム　あざみの里	所在地　　高知市薊野北町２丁目２５－８ ＴＥＬ　　０８８－８０３－１１２２ ＦＡＸ　　０８８－８０３－１１１５

９．非常火災時の対応

非常時には、別途定める消防計画にのっとり対応します。また、非常時の避難・誘導等を円滑に行うため、利用者に参加していただき、総合避難訓練を年２回原則５月及び１０月に実施します。

＜　消防用設備　＞

自動火災報知設備、非常・誘導等設備、消火器、スプリンクラー

＜　地震、大水等災害発生時の対応　＞

事業所では、地震防災マニュアルに基づき地震防災対策委員及び自衛消防隊が、安全確保を図ります。また、非常時の避難・誘導等を円滑に行うため、利用者に参加していただき、総合避難訓練時に併せ地震防災訓練を実施します。

１０．身体拘束等の廃止

①職員は、緊急やむを得ない場合（①切迫性、②非代替性、③一時性）を除き身体拘束をしません。

②緊急やむを得ない場合の身体拘束であっても、その態様、時間、利用者の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由を記録します。

③管理者は、職員や家族等に対し身体拘束廃止に向けての必要な研修や意識啓発の機会を提供します。

１１．事故発生時の対応

（１）利用者に対する事故が発生した場合は、速やかに高知市及び利用者の当該保険者、身元引受人に対し連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。

（２）当該事故が報告された場合は、迅速に事故検討会を開催し、その分析を通じた改善策を職員全員に周知徹底する体制を整備します。

１２．衛生管理及び健康管理について

感染症の流行期には、事業所内での感染を防ぐために、適切な措置を行います。その際、来所者の方が媒介者とならないよう、手洗い・うがい・手指消毒・マスク着用などの標準予防策のご協力を頂く場合があります。

事業所への嗜好品の持込について、食中毒及び感染症予防のため、ご遠慮させていただく場合がありますので、ご了承ください。

１３．サービス利用にあたっての留意事項

①サービス利用の際には、介護保険被保険者ならびに介護保険負担割合証を提示してください。

②施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反して、故意又は過失により施設内の居室や設備、器具に破損が生じた場合、弁償して頂くとともに、可能な限り原状に回復して頂くことがあります。

③他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

④指定場所以外での喫煙はお断りします。

⑤安全衛生を害する行為はご遠慮ください。

⑥所持金品は、自己の責任で管理してください。

⑦事業所内での他の利用者の対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

１４.個人情報の使用について

利用者及びその家族の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲で使用されることに同意いただきます。

①　使用目的

利用のためのサービス計画に沿って円滑にサービス計画を提供するために、サービス担当者会議等での連絡調整において必要な場合、医療機関に受診・入院する場合及び他の事業所等を利用するのに情報提供する場合

②　使用する個人情報

個人情報の利用は予め開示した利用目的の達成に必要な範囲内で行う。

一、介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ委託業務を行う場合。

一、他の介護事業者との連携（サービス担当者会議等）で連絡調整が必要な場合。

一、利用者の受診にあたり、医師等に介護記録やケアプランを提供する場合。

一、家族への心身状態や生活状況の説明。

一、研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合。

一、損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届け出等。

③　使用期間

小規模多機能ホームあざみの荘利用契約書第２条の契約が終了するまでとする。

〔　説明確認欄　〕

乙は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所「小規模多機能ホームあざみの荘」の利用契約締結にあたり、利用契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意について説明を受け、同意いたします。

本契約の成立したこと及び重要事項の説明を受けたことを証し、本書2通（連帯保証人がいる場合は3通）を作成し、甲、乙（連帯保証人）及び説明者が記名又は署名押印（署名の際は消せるペンなどは使用しないでください。）の上、甲乙（連帯保証人）1 通ずつ保有するものとします。

年　　月　　日

事業者　所在地　　高知県高知市薊野北町２丁目２５－８
　　　　事業者名　社会福祉法人　秦ダイヤライフ福祉会

　　　　代表者　　福田　善晴　　　　印

説明者　職種＿＿＿＿＿＿＿＿　　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連帯保証人
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2024-6

解約同意書

私、社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会理事長福田善晴は、小規模多機能ホームあざみの荘利用契約書第　　条　　項に基づき利用者　　　　　　　　　　との間のあざみの荘利用契約を解約したいので、本書面により通知いたします。

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会
理事長　　　福田善晴

具体的な理由

上記通知書を受理しました。

　　　　年　　月　　日

契約者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿