

多機能ケアサービス白ゆり新市
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

_____様（以下、「利用者」といいます）株式会社 白ゆり（以下、「事業所」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業所は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護を提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（利用期間）

- 1、利用期間は、令和____年____月____日から利用者の要支援認定又は要介護認定の有効期限満了日までとします。
- 2、契約満了の2週間前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

第3条（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計画）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、「介護予防サービス計画」及び「介護サービス計画」に従って「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」及び「小規模多機能型居宅介護計画」を作成します。事業者は、この「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」及び「小規模多機能型居宅介護計画」の内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。

第4条（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の提供場所・内容）

- 1、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の提供場所は多機能ケアサービス白ゆり新市です。所在地及び設備の概要は【重要事項説明書】のとおりです。
- 2、事業者は、第3条で定めた介護予防小規模多機能型居宅介護計画及び小規模多機能型居宅介護に沿ってサービスを提供します。事業者は介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、その内容について利用者に説明します。
- 3、利用者は、サービス内容の変更を希望する場合には、事業者に申し入れることができます。その場合、事業者は、可能な限り利用者の希望に添うようにします。

第5条（サービスの提供の記録）

- 1、事業者は、介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護の実施ごとに、サービスの内容等をこの契約書と同時に交付する書式の記録票に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることとします。利用者の確認を受けた後、その控えを利用者に交付します。
- 2、事業者は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管します。
- 3、利用者は、事業者の経営時間内にその事業所にて、当該利用者に関する第2項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 4、利用者は、当該利用者に関する第2項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。

第6条（料金）

- 1、利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2、事業者は、原則として、当月の料金合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ送付します。
- 3、利用者は、原則として、当月の料金の合計額を翌月末日までに所定の方法で支払います。
- 4、事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、原則として利用者に対し領収書を発行します。但し、所定の方法（口座振替）で領収した場合は、振替した通帳の記載によって領収書の代わりとします。

第7条（料金の変更）

- 1、事業者は、利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより利用料及び食費等の単価の変更（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へ承諾したことを、新たな料金に基づく【重要事項説明書】を作成し、お互いに取り交わします。
- 3、利用者は、料金の変更を承知しない場合、事業者に対し、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。

第8条（契約の終了）

- 1、利用者は、事業者に対して、1週間の予告期間を置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、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が1週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

できます。

- 2、事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間を置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、ただ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反した場合
 - ③事業者が利用者やその家族など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
- 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、ただちにこの契約を解約することができます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払われない場合
 - ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又は利用者の入院若しくは病気等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
 - ③ 利用者又はその家族などが事業者やサービス従事者又は他の利用者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合
- 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 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合
 - ④ 利用者が遠隔地に転居した場合

第9条（秘密保持）

- 1、事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそ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。

第10条（賠償責任）

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第11条（緊急時の対応）

事業者は、現に居宅介護を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかにかかりつけ医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

第12条（連携）

- 1、事業者は、介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、関係医及び関係課との密接な連携に努めます。
- 2、事業者は、この契約の終了に応じて担当介護支援専門員に情報提供します。
なお、第9条第2項に基づきます。

第13条（苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、介護予防小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速かつ適切に対応します。

第14条（信義誠実の原則）

- 1、利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2、この契約に定めのない事項については、介護保険法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第15条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

(利用者) 私は、この契約内容に同意しサービスの利用を申し込みます。
また、第9条に定める利用者の個人情報の使用について同意します。

住 所： _____

利用者名： _____ ㊞

(代理人) 私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。また、第9条に定める利用者家族の個人情報の使用について同意します。

住 所： _____

代理人名： _____ ㊞

本人との続柄： _____

(事業者) 私は、利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。

事業者住所：福山市神辺町川北 976-3 _____

事業者：株式会社 白ゆり _____ ㊞

代表者：代表取締役 木頃 敦 _____

事業所名：多機能ケアサービス白ゆり新市 _____

介護保険事業所番号：3491500934 _____

多機能ケアサービス白ゆり新市
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
契約書別紙（兼重要事項説明書）

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が利用者へ説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社白ゆり
主たる事務所の所在地	〒720-2123 広島県福山市神辺町川北 976 番地 3
代表者（職名・氏名）	代表取締役 木頃 敦
設立年月日	昭和 63 年 4 月 2 日
電話番号	084-960-3458

2. 事業所の概要

事業所の名称	多機能ケアサービス白ゆり新市
サービスの種類	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
事業所の所在地	〒729-3104 広島県福山市新市町宮内 634 番地 2
電話番号 FAX 番号	TEL0847-51-8613 FAX0847-51-8614
管理者の氏名	石田 和義
実施地域	福山市

3. 提供するサービスの内容

事業の目的	株式会社 白ゆりが開設する多機能ケアサービス白ゆり新市（以下「事業所」という）が行う指定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事業所（以下「事業」という）の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が、介護度が要支援・要介護状態にある在宅の利用者に対し、適切な指定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サービスを提供し、利用者の心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的または精神的負担の軽減を図ることを目的とします
事業の運営方針	・介護予防小規模多機能・小規模多機能居宅計画に基づき利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活上の世話及び機能訓練又は必要な援助等を行います。なお、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は、利用者の様態や希望に応じて、通いや訪問、宿泊を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者

	<p>の居宅における生活の継続を支援いたします</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。 ・運営に当たっては、家庭的な環境と地域との交流の下で市町、民生委員、医療サービス事業者等と連携を図ります
--	--

4. 居室の概要

居室・整備の種類	室数	備考
宿泊室（個室）	9室	9.50㎡～10.80㎡
居間及び食堂	1スペース	73.40㎡
浴室	1スペース	13.94㎡
脱衣室	1スペース	14.38㎡
防災設備	各廊下に適宜消火器設置、自動火災報知機、誘導灯、スプリンクラー	

5. 実施地域及び営業日時

通常事業の実施地域	福山市（日常生活圏内）
営業日	365日
通いサービス	9：00～16：30
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	16：30～9：00

6. 職員の配置状況

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1		サービス管理全般・介護業務兼務
介護支援専門員	1		計画作成・介護業務兼務
看護職員	2	1	看護業務
介護職員	7	3	介護業務

7. 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	8：30～17：30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します
介護支援専門員	8：30～17：30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します
看護職員	主な勤務時間 8：30～17：30 夜間の勤務時間 16：30～9：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します
介護職員	主な勤務時間 8：30～17：30

	夜間の勤務時間 16:30～9:00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します
--	---

8. 提供するサービス

<p>当事業所では、ご利用者に対して次の(1)(2)のサービスを提供します</p> <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合(介護保険給付対象サービス)</p> <p>(2) 利用料金を負担いただく場合(介護保険の給付対象とならないサービス)</p>	
(1) 給付対象サービス	<p>以下のア～エのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者様と協議の上、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計画に定めます</p> <p>〈サービスの概要〉</p> <p>ア 通いサービス</p> <p>事業所のサービス拠点において、日常生活上の世話をを行います</p> <p>① 日常生活の世話</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います <p>② 健康チェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧測定等、利用者の全身状態の把握に努めます <p>③ 食事支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供及び食事の介助をします <p>④ 入浴支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を行います ・着脱、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 <p>⑤ 排泄支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄自立についても適切な援助を行います <p>⑥ 送迎支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います <p>イ 訪問介護サービス</p> <p>利用者の自宅にお伺いし、日常生活支援を行います</p> <p>① 排泄、食事介助、清拭、体位変換等の身体介護</p> <p>② 調理、居室の掃除、配食、生活必需品の買い物介助等の生活援助</p> <p>③ 受診、バイタルチェック、電話等による健康管理及び安</p>

	<p>否確認</p> <p>・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は利用者のもので利用させていただきます</p> <p>[訪問サービスの提供にあたって、次の該当する行為はいたしません]</p> <p>① 医療行為</p> <p>② ご利用者もしくはその家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり</p> <p>③ ご利用者もしくはその家族等からの金銭、物品、飲料の授受</p> <p>④ ご利用者の日常生活の援助に該当しない行為（大掃除、草取り、ペットの世話等）</p> <p>⑤ ご利用者の同居家族に対するサービス提供</p> <p>⑥ ご利用者もしくはその家族等に行う宗教活動、政治活動、営利活動</p> <p>⑦ その他、ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為</p> <p>ウ 宿泊サービス</p> <p>事業所に宿泊していただき、日常生活の世話をいたします</p> <p>エ 相談・助言等</p> <p>ご利用者及びその家族の日常生活におけるご利用者の介護に関する相談及び介護保険申請代行ならびに助言</p> <p>① 日常生活に関する相談、助言</p> <p>② 認知症高齢者等を抱える家族への相談、助言</p> <p>③ 福祉用具の利用方法の相談、援助</p> <p>④ 住宅改修に関する情報の提供</p> <p>⑤ 医療系サービスの利用についての相談、助言</p> <p>⑥ 日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き</p> <p>⑦ 家族・地域との交流支援</p> <p>⑧ その他必要な相談、助言</p> <p>⑨ 介護保険代行申請</p>
--	---

9. サービス利用料金

<p>ア 基本料金</p> <p>・利用料金は、通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含む一か月単位の包括費用です</p> <p>・下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額（介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額））をお支払いください</p>

・サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度及び住居に応じて異なります						
イ 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事業所と同一建物以外に居住されている場合						
同一建物以外	介護度	単位数	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1	3,450/月	34,500円	3,450円	6,876円	10,314円
	要支援2	6,972/月	69,720円	6,972円	13,898円	20,844円
	要介護1	10,458/月	104,580円	10,458円	20,846円	31,269円
	要介護2	15,370/月	153,700円	15,370円	30,636円	45,954円
	要介護3	22,359/月	223,590円	22,359円	44,566円	66,849円
	要介護4	24,677/月	246,770円	24,677円	49,186円	73,779円
要介護5	27,209/月	272,090円	27,209円	54,234円	81,351円	
ウ 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事業所と同一建物に居住されている場合						
同一建物内	介護度	単位数	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1	3,109/月	31,090円	3,109円	6,218円	9,327円
	要支援2	6,281/月	62,810円	6,281円	12,562円	18,843円
	要介護1	9,423/月	94,230円	9,423円	18,846円	28,269円
	要介護2	13,849/月	138,490円	13,849円	27,698円	41,547円
	要介護3	20,144/月	20,144円	20,144円	40,288円	60,432円
	要介護4	22,233/月	222,330円	22,233円	44,466円	66,699円
要介護5	24,516/月	245,160円	24,516円	49,032円	73,548円	
<p>① 月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により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計画に定めた期日よりも利用が少なくなったり、多くなったりした場合であっても、日割りの割引又は増額はいたしません</p> <p>② 月途中から登録を開始した場合、または月途中で登録を終了した場合は、登録した期間に応じて日割り計算用サービスコードに基づき、日割りした料金をお支払いいただきます。尚、この場合の登録日及び登録終了日とは以下の日を指します 「登録日」とは、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</p> <p>③ ご利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は除きます。下記(2)介護保険の給付対象とならないサービス①及び②参照</p> <p>④ 介護保険からの給付額の変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負</p>						

担額を変更します					
エ 短期利用居宅介護の場合					
基本サービス	介護度	単位数	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
短期利用 居宅介護費	要支援1	424 単位/日	424 円/日	848 円/日	1,272 円/日
	要支援2	531 単位/日	531 円/日	1,062 円/日	1,593 円/日
	要介護1	572 単位/日	572 円/日	1,144 円/日	1,716 円/日
	要介護2	640 単位/日	640 円/日	1,280 円/日	1,920 円/日
	要介護3	709 単位/日	709 円/日	1,418 円/日	2,127 円/日
	要介護4	777 単位/日	777 円/日	1,554 円/日	2,331 円/日
	要介護5	843 単位/日	843 円/日	1,686 円/日	2,529 円/日
サービス提供体制加算		12 単位/日	12 円/日	24 円/日	36 円/日
認知症行動 心理症状緊急対応加算		200 単位/日	200 円/日 (7日間)		
オ 加算					
加算	単位数	利用料	利用者負担		
			1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	30/日	300 円	30 円	60 円	90 円
認知症加算 (Ⅲ)	760/月	7,600 円	760 円	1,520 円	2,280 円
認知症加算 (Ⅳ)	460/月	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
若年性認知症利用者 受入加算	800/月	8,000 円	800 円	1,600 円	2,400 円
若年性認知症利用者 受入加算(介護予防)	450/月	4,500 円	450 円	900 円	1,350 円
看護職員配置加算 (Ⅰ)	900/月	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
看護職員配置加算 (Ⅱ)	700/月	7,000 円	700 円	1,400 円	2,100 円

看護職員配置加算 (Ⅲ)	480/月	4,800 円	480 円	960 円	1,440 円
看取り連携体制加算	64/日	640 円	64 円/日	192 円/日	256 円/日
訪問体制強化加算	1,000/月	10,000 円	1,000 円	2,000 円	3,000 円
総合マネジメント 加算	1,200/月	12,000 円	1,200 円	2,400 円	3,600 円
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	750/月	7,500 円	750 円	1,500 円	2,250 円
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	640/月	6,400 円	640 円	1,280 円	1,920 円
サービス提供体制 強化加算 (Ⅲ)	350/月	3,500 円	350 円	700 円	1,050 円
生活機能向上連携 加算 (Ⅰ)	200/月	2,000 円	200 円	400 円	600 円
	100/月	1,000 円	100 円	200 円	300 円
口腔・栄養スクリー ニング加算	20 単位 (6 ヶ月毎)				
科学的介護推進体制 加算	40/月	400 円	40 円	80 円	120 円
介護職員処遇改善 加算 (Ⅱ)	単位数に 14.6%乗 じた数	左記 単位数 ×10 円	利用料の 1 割	利用料の 2 割	利用料の 3 割
(2) 給付対象となら ないサービス	<p>以下のア～エのサービス利用料金は、ご契約者の負担となります</p> <p>〈サービスの概要〉</p> <p>ア 食事の提供に要する費用 ご利用者に提供する食事に要する費用です (ABC 選択制) 料金：朝食 A500 円、B130 円 昼食 A600 円、B550 円、C500 円 夕食 A500 円、B450 円、C400 円 (昼食はおやつ付き、特別食の場合は割り増し)</p> <p>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 宿泊料：1 泊 3,000 円 (水道光熱費用含む※TV、その他 家電使用料は別途負担)</p>				

	<p>ウ 物品 おむつ等の物品はご使用になられたものは別途お支払いいただきます</p> <p>エ エンゼルケアご希望の費用 死後処置材料や援助費用などを行った場合に要する費用です。 エンゼルケア料：20,000円</p> <p>オ 前各号に掲げるもののほか、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において提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかわる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収します</p> <p>※上記の他、自己負担分が発生する場合は事前にご説明、ご連絡いたします</p>
--	---

10. 利用料のお支払い方法

<p>前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求書を発行しますので次の方法により翌月末までにお支払いください。</p> <p>お支払い期日にご指定口座からの引落、またはお振込み（振込手数料はご負担いただくようになります）となります。（詳細は別紙にて）</p>

11. 利用の中止、変更、追加

<p>① 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サービスは、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計画に定められた内容を基本としつつ、利用者の日々の容態、希望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</p> <p>② 利用予定日の前日にご契約者の都合により、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サービスの利用を中止または変更、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前日までに事業者へ申し出てください</p> <p>③ (1)の介護保険の給付対象となるサービスについては、利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（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ヶ月の利用料金は変更されません。ただし、5.(2)の介護保険の給付対象外のサービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の停止の申し込みをされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、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</p>
--

利用予定日前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	食事代をいただくことがあります

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望とする日時にサービスの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します

12. 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計画について

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維持できるよう、地域住民との交流や地域活動の参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境をふまえて、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。事業者は、ご利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご利用者と協議の上で看護小規模多機能型居宅介護計画を定め、また、その状況を評価します。計画の内容及び評価内容等は書面に記載してご利用者に説明の上交付します

13. 苦情の受付について

当事業所における苦情や相談窓口	多機能ケアサービス白ゆり新市 管理者 石田 和義 TEL0847-51-8613 FAX0847-51-8614 対応時間 8:30~17:30
公的機関の苦情窓口	① 広島県国民健康保険団体連合会 広島市中区東白島町19-49 国保会館 TEL082-554-0783 FAX082-511-9126 受付 月曜日~金曜日 8:30~17:15 ② 福山市介護保険課 苦情窓口 福山市東桜町3番5号 TEL084-928-1232 受付 月曜日~金曜日 8:30~17:15

14. 運営推進会議

当事業所では、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の提供にあたり、サービスの提供状況について運営推進会議を設置しています	
構成	利用者、利用者の家族、地域住民の代表、民生委員、地域包括センター職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有するもの等
開催	2カ月に一回以上
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成します

15. 協力医療機関

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協力医療機関と連携しています

医療機関名	① 寺岡記念病院 福山市新市町新市 3 7 番地
所在地	0847-52-3140
電話番号	② 府中中央内科 府中市高木町 4 0 2 番地 0847-45-3200
歯科医療機関名	おきとう歯科クリニック
所在地	福山市神辺町新徳田 3 丁目 4 9 5
電話番号	084-962-5511

16. 非常時災害対応

非常時災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、防災訓練を年 2 回以上利用者也参加して行います	
防災用設備	自動火災報知機、消防機関へ通報する火災報知設備、避難誘導等設備、スプリンクラー設置、消火器、非常用照明

17. サービス利用にあたっての留意事項

<ul style="list-style-type: none"> ① サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください ② 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります ③ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください ④ 所持金品は、自己の責任で管理してください ⑤ 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動はご遠慮ください

令和 年 月 日

指定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サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業所 所在地：福山市新市町宮内 634 番地 2 _____

事業所名：多機能ケアサービス白ゆり新市 _____

説明者：管理者 石田 和義 _____

私は、本誌面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所： _____

氏名： _____ (印)

代理人 住所： _____

氏名： _____ (印)