

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)
利用契約書
及び
重要事項説明書

社会福祉法人桑の実会
多機能ホーム ゆう

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）利用契約書

_____（以下「利用者」といいます。）と社会福祉法人桑の実会（以下「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う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）

事業者は、利用者に対し、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、要介護者について、又はサービスの拠点に通わせ、もしくは短期間宿泊させ、当該拠点において家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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、小規模多機能型居宅介護サービスを提供し、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。

- ① 小規模多機能型居宅介護（要介護1～5）
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援1～2） ※以下小規模多機能型居宅介護に含む

第2条 （契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、令和 年 月 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。
- 2 利用者が前項の有効期間満了日から引き続いて要支援（要支援1・2）または、要介護（要介護1～5）と認定された場合
（以下「更新認定」といいます。）、有効期間満了日は、その更新認定による有効期間満了日とします。
- 3 前項の契約期間の満了日の10日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合には、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後これに準じて更新されるものとします。

第3条 （運営規程の概要）

事業者の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）は、【重要事項説明書】に記載したとおりです。

第4条 （小規模多機能型居宅介護計画の作成）

- 1 事業者は、事業者に属する計画作成担当者に、利用者の為の小規模多機能型居宅介護計画（以下「介護計画」といいます。）を作成する業務を担当させます。
- 2 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて、援助の目標、その目標を達成する為の具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成します。
- 3 事業者は、次のいずれかに該当する場合は、第1条に規定する小規模多機能型居宅介護サービスの目的に従い、介護計画の変更を行います。

- ① 利用者の心身の状況等の変化により、当該介護計画を変更する必要がある場合。
 - ② 利用者が介護計画の変更を希望する場合。
- 4 事業者は、介護計画を作成し又は変更した際には、これを利用者及びその後見人、家族又は保証人に対し説明します。

第5条 （小規模多機能型居宅介護サービスの内容及びその提供）

- 1 事業者は、前条の介護計画に基づき、【重要事項説明書】のとおりを示す小規模多機能型居宅介護サービスの内容を懇切丁寧に提供します。事業者は、利用者及びその家族に対し、本条のサービスの提供方法などについて説明をします。
- 2 事業者は、利用者に対し、前条により利用者の為の介護計画が作成されるまでの間は、利用者が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配慮し、適切な介護サービスを提供します。
- 3 事業者は、利用者の小規模多機能型居宅介護サービスの提供に関する記録を整備し、これをその完結の日から5年間保管します。
- 4 利用者及びその家族は、いつでも前項の記録の閲覧及び謄写を求めることができます。

第6条 （身体的拘束その他の行動制限）

事業者は、利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。

第7条 （金銭・印鑑等の管理）

- 1 事業者は、利用者の預貯金、印鑑等を一切お預かりしません。利用者の預貯金その他財産の管理運用及び行政手続は利用者又はその家族が行うこととします。
- 2 利用者の日用品の購入費、買い物、理髪代、クラブ活動材料費、医療費その他利用者が支払うべき費用（以下「日常生活費」といいます。）については、利用者と事業者が別途契約した場合を除き、利用の都度『お預かり金』の中から事業者が代行して支払うこととします。

第8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単価をもとに計算された月ごとの合計金額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金合計額を請求書に明細を付して、翌月10日頃までに利用者へ送付します。
- 3 利用者は、当月の料金合計額を、翌月の28日までに事業者の指定する方法により支払います。
- 4 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

第9条 （料金の変更）

- 1 事業者は、介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、当該改正の実施日をもって料金を変更いたします。
- 2 事業者は、利用者に対して、変更日の1ヶ月前までに文書で通知することにより、食費、日常生活費その他介護保険給付対象外の料金を変更することができるものとします。
- 3 利用者が、前項の料金の変更を承諾しない場合、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10条 （契約の終了）

次の事由に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 利用者の要介護状態区分が変更され、非該当（自立）と認定されたとき。
- ② 利用者が死亡したとき。
- ③ 利用者が第11条により解約したとき。
- ④ 事業者が第12条により解約したとき。
- ⑤ 利用者が共同生活住居を離れて3ヶ月を経過した時、又は3ヶ月以上離れることを予定して他所へ移転したとき。
- ⑥ 利用者が、他の介護保険施設へ入所することとなったとき。

第11条 （利用者による契約終了）

- 1 利用者は、事業者に対して、14日間の予告期間において、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- 2 利用者が次の事由に該当した場合、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 その他、介護保険法関連法令及びこの契約などに定める事項に著しく違反した場合。

第12条 （事業者による契約終了）

- 1 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して30日間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。
- 2 利用者が次の各号の事由に該当する場合は、事業者は利用者に対して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 利用料その他事業者に支払うべき費用を支払期限から30日以上滞納したとき。
 - ② 共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。
 - ③ 入院治療が必要となるなど利用者が自ら介護サービスを利用することが困難となったとき。
 - ④ 他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。
 - ⑤ 利用者又はその家族が、事業者や職員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。

第13条 （退所時の援助）

事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者退所後の置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

第14条 （事故発生時の対応、及び賠償責任）

- 1 事業者は、サービスの提供に当たり事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
また、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、速やかに損害賠償致します。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。ただし、病院に支払う治療代については、利用者が負担するものとします。

保険会社名 大発エージェンシー株式会社
保険名 普通傷害保険

- 2 利用者の故意又は重大な過失により居室又は備品に通常の保守・管理の程度を超える補修などが必要となった場合は、利用者がその費用を負担します。

第15条 （保証人）

- 1 事業者は利用者に対し、保証人を求めることがあります。ただし、保証人を立てることを困難とする相当の理由がある場合は、この限りではありません。
- 2 保証人は、この契約に基づく利用者の事業者に対する一切の責務につき極度額 80 万円の範囲で、利用者と連帯して履行する責任を負います。
- 3 事業者は、利用者の心身の状況及び言動などに変化があったときは速やかに保証人に通知します。
- 4 保証人は、次の各号の責任を負います。
 - ① 利用者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう事業者に協力すること。
 - ② この契約が終了した場合、適切な移転先の確保などについて事業者に協力すること。
 - ③ 利用者が死亡した場合の遺体及び遺品の引き受けその他必要な措置をなすこと。

第16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、利用者の安全且つ適切なサービス利用の為に、行われるサービス担当者会議等において、当該利用者及び家族に関する情報交換を行うことがあります。その際必要とされる最小限の範囲を超えて利用者及び家族の個人情報を用いませぬ。

第17条 （個人情報保護）

事業者は、事業者が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令及び厚生労働省のガイドラインを厳守し、利用者の個人情報の保護に努めます。

- 1 個人情報の取得に際しては、【重要事項説明書】に定めた内容に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- 2 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置等を講じて適切な管理を行います。
- 3 事業者は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を明確にし、必要な教育を行います。
- 4 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

第18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、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

第19条 （本契約に定めのない事項）

- 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、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上、定めます。

第20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、利用者は、利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

説 明 日	令和	年	月	日
契約締結日	令和	年	月	日

小規模多機能型居宅介護ご利用にあたり、利用者に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明し、契約締結します。

事業者

所在地	埼玉県所沢市小手指元町1-9-2
事業者名	社会福祉法人 桑の実会
理事長	濱野 賢一
説明者	所属 多機能ホームゆう 氏名

私は、契約書及び重要事項説明書により、事業者から小規模多機能型居宅介護についての重要な事項の説明を受け、契約締結します。

<利用者> 住所
氏名

<保証人> 住所
氏名

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<代筆者> 住所
氏名

小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

《令和7年6月26日現在》

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 04-2947-3914 (9時~17時まで)

担当 守谷 浩暁

* ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 多機能ホーム ゆう の概要

(1) 提供できるサービスの種類 小規模多機能型居宅介護サービス及び付随サービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	多機能ホーム ゆう
介護保険指定番号	小規模多機能型居宅介護 (所沢市 1192500120 号)
所在地	埼玉県所沢市小手指元町一丁目9番地2
管理者	守谷 浩暁
電話番号	04-2947-3914
ファックス番号	04-2947-3981
指定を受けた地域	所沢市

「多機能ホームゆう」の目的

要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名	—	サービス管理全般
看護職員	—	1名	心身の健康管理、機能チェック及び指導等
介護職員	1名以上	6名以上	日常介護業務
介護支援専門員	1名	—	小規模多機能型居宅介護計画の作成

(4) 営業日及び登録定員数

営業日	365日	
営業時間	通いサービス	9:00～17:00（基本）
	泊りサービス	17:00～翌9:00（基本）
	訪問サービス	24時間
定員	登録	9名
	通い	9名（1日）
	泊り	9名（1日）

(5) 施設の設備の概要

○宿泊室 7室

利用者の宿泊室は、一般個室4室、一般個室（畳部屋）1室、パーティション・家具等でプライバシーを確保した2人室(2室)とし、宿泊に必要な寝具・備品を備えます。

○食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・イス、箸や食器類などの備品類を備えています。（尚、居間、食堂は、同一の場所としています。）

○浴室

浴室には利用者が利用しやすい、家庭的な浴槽を設けます。

○その他の設備

設備としてその他に、台所等の設備を設けます。

3 サービスの内容

利用者の心身の状況、家族の希望及び置かれている環境を踏まえて、事業所内で協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、家族の希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

(1) 通いサービス

事業所において、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練等を行います。

①日常生活の援助

日常生活動作の能力に応じて、必要な介助を行います。

②健康チェック

血圧測定等、利用者の全身状態を把握します。

③機能訓練

利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止するための訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種支援を行います。また、外出の機会の確保、その他利用者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行います。

④食事支援

食事の準備、食事の介助、後片付け等の支援を行います。

⑤入浴支援

衣服の着脱、洗身・洗髪の介助、身体の清拭等を行います。

⑥排泄支援

利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切に援助します。

⑦送迎支援

居宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(2) 訪問サービス

利用者の居宅を訪問し、食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(3) 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上における介護等に関する相談・助言、申請代行等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料金及び、その他の費用は別紙のとおりとする。

(2) 支払い方法

毎月10日頃までに前月分の請求書をお渡しいたします。お支払い方法は口座振替（自動払込）、口座振込みとし、毎月28日（28日が金融機関休業日の時は翌日営業）に振替させていただきます。入金確認後、領収書を発行します。（翌月利代料金請求書送付時に領収書を発送します）

(3) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、当該改正の実施日を持って料金を変更いたします。また、食費・日常生活費・その他介護保険給付対象外の料金については、変更日の1ヶ月前までに変更の内容と理由を記載した文書で通知することにより、料金変更することができるものとします。

5 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者が事業所の設備等を利用する際には、従業者の支援のもとで利用してください。

(2) 利用者の体調によっては入浴等を中止する場合があります。

(3) 利用者及びその家族は、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従業者に連絡し、心身の状況に応じた利用を心がけてください。

(4) 敷地内での喫煙はご遠慮いただいております。

(5) 飲酒は、事業所内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁酒にご協力頂きます。

(6) 利用者は、生活環境の保全のため、事業所内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力頂きます。

(7) 禁止行為

利用者は、事業所で次の行為をしてはいけません。

- 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- 二 けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
- 三 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- 四 指定した場所以外で火気を用いること。
- 五 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

(8) 利用者に関する市町村への通知

利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、地帯なく、意見を付してその旨を市町村に通知します。

- 一 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正行為によって保険給付を受け、又は受けようとしているとき。

6 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

- ・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は、すみやかに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。
- ・事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、誤嚥、無断離設などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。
- ・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、損害賠償を速やかに行います。但し利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

9 安全対策について

離設などによる事故を防ぐため居室の窓に鍵をつけさせて頂いております。窓の開口に制限がありますが、ご本人の安全を最優先と考えておりますのでご協力お願いします。

10 個人情報の取り扱いについて

(1) 個人情報の取り扱い

当事業所では、利用者様及びご家族様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

① 介護・医療提供

- ・ 当事業所での介護・医療サービスの提供
- ・ 他の介護（保険）施設、病院、診療所、薬局、介護保険サービス事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
- ・ 他の介護（保険）施設、医療機関等の照会の回答
- ・ 利用者の診療の為、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・ 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ・ 家族等への心身の状況説明
- ・ その他、利用者の介護・医療提供に関する利用

② 介護保険費用請求のための事務

- ・ 当事業所での介護・医療・労災保険・公費負担に関する事務およびその委託
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 公費負担に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ・ その他、介護・医療・労災保険、および公費負担に関する介護保険請求のための利用
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
- ・ 情報システム運用・保守業務の委託あるいはASPサービスの利用

③ 当事業所の管理運営業務

- ・ 会計・経理
- ・ 介護・医療事故等の報告
- ・ 利用者の介護・医療サービスの向上
- ・ 利用者の作成した作品や写真、名前等の施設内における掲示
- ・ 定期発行のおたよりへの写真、名前等の記載
- ・ 法人ホームページ内、ブログへの写真の使用
- ・ その他、当事業所の管理運営業務に関する利用

④ その他

- ・ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- ・ 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 当事業所内において行われる介護・医療・学生等の実習への協力
- ・ 介護の質の向上を目的とした当事業所内外の学会等での研究発表
- ・ 外部監督機関への情報提供

⑤ 介護関係事業者の義務

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 居宅介護支援事業所との連携
- ・ 利用者が偽りその他不正な行為により保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ・ 生命・身体保護の必要な場合（災害時安否確認情報を行政に提供する場合等）

(2) 写真・動画使用について

当事業所では、行事や日常の活動状況で撮影させていただいた入居者様及びご家族様の写真や動画など、以下の目的で使用させていただく場合がございます。ご理解ご協力をいただければ幸いです。

1. 施設内部での使用

①施設内部での掲示

行事や活動状況の写真など、施設内での掲示。

②おたよりなど配布物での利用

行事や活動状況の写真など、ご家族へ配布する小手指サポートハウス24おたよりなどでの使用。

施設内部での写真・動画使用について

同意する ・ 同意しない

2. 施設外部での使用

①当法人ホームページ・施設外の掲示板での使用

行事や活動状況の写真など、桑の実会ホームページ内のブログやホームの外に設置している掲示板への使用。

②研究・事例発表会などでの使用

行事や活動状況の写真など、研修会や事例発表会などでの資料やパワーポイントなどでの使用。

施設外部での写真・動画使用について

同意する ・ 同意しない

11 サービス内容に関する相談・苦情

・当施設御利用者相談・苦情担当 守谷 浩暁

TEL 04-2947-3914

受付日 月～金 受付時間 8:30～17:15

・地域第三者委員

小川 京子

TEL 090-2237-2946

高橋 廣成

TEL 090-3068-4002

・所沢市介護保険課

TEL 04-2998-9420

受付日 月～金（ただし、祝日及び年末年始を除く）

受付時間 8:30～17:15

・埼玉県国保連合会 介護福祉課 苦情対応係

TEL 048-824-2568

受付日 月～金（ただし、祝日及び年末年始を除く）

受付時間 8:30～12:00、13:00～17:00

12 第三者評価の実施状況

有 • (無)

(実施日 年 月 日) (評価機関)

13 緊急連絡先

利用者に容態の変化等があった場合、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。

第1 連絡先			
氏 名		続 柄	
住 所	〒		
電話番号	自宅 携帯		
第2 連絡先			
氏 名		続 柄	
住 所	〒		
電話番号	自宅 携帯		

14 請求書送付先

毎月のご利用料金やお便り、各種ご案内等の送付先を記入してください。

請求書送付先			
☐ 第1 連絡先		☐ 第2 連絡先	
上記以外の場合			
氏 名			
住 所	〒		
電話番号	自宅 携帯		