

看護小規模多機能型居宅介護
ゆのそピア

利用契約書
[重要事項説明書]

医療法人社団 久英会

看護小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定看護小規模多機能型居宅サービスを提供致します。契約時に、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことをつぎの通り説明いたします。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 久英会
- (2) 法人所在地 福岡県久留米市藤光町965番地2
- (3) 電話番号 0942-51-3838
- (4) 代表者氏名 理事長 中尾 一久
- (5) 設立年月日 昭和50年10月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定看護小規模多機能型居宅介護
- (2) 事業所番号 4091601221
- (3) 事業の目的 住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、療養上の管理の下で、通い、訪問看護訪問介護、宿泊等を柔軟に組み合わせ、必要な日常生活の支援を行うことを目的とします。
- (4) 事業所名称 看護小規模多機能型居宅介護 ゆのそピア
- (5) 事業所所在地 福岡県久留米市藤山町1651番267
- (6) 電話番号 0942-65-5740
- (7) 管理者氏名 鶴田 美智代
- (8) 運営方針 利用者一人ひとりの意思、人格を尊重し、計画的に且つ柔軟なサービスの組み合わせにより地域での暮らしを支援します。

3. 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	資格	人員数	勤務体制
管理者	看護師	1名	常勤（兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員 介護福祉士	1名	常勤
介護職員	介護福祉士または訪問介護員 初任者研修.実務者研修終了者	6名以上	常勤・非常勤（兼務）
看護職員	看護師	7名以上	常勤（兼務）
リハビリ職員	PT・OT	2名以上	常勤（兼務）

<主な職員の勤務体制>

職員の職種	勤務体制
管理者	勤務時間 8時30分～17時30分
介護支援専門員	勤務時間 8時30分～17時30分
介護・看護職員	勤務時間 8時30分～17時30分 早出：7時～16時 8時～17時 遅出：10時～19時 11時～20時 夜勤：17時～9時

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 久留米市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日・時間	365日・24時間
通いサービス	基本時間 9時～16時
宿泊サービス	基本時間 16時～9時
訪問サービス	基本時間 9時～17時30分
訪問看護サービス	基本時間 9時～17時30分

5. 提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては以下の3つの場合があります。

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険の給付の対象となるサービス（介護保険の給付となるサービス）
(2) 利用料金が医療保険の給付の対象となるサービス（医療保険の給付となるサービス）
(3) 利用料金の全額を契約者に負担していただく場合（保険の給付とならないサービス） |
|--|

(1) 利用料金が介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の9割（8割若しくは7割）が介護保険から支給され、利用者の自己負担は費用の1割、2割若しくは3割の金額となります。サービス内容については、契約者との協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

サービス区分と種類	サービスの内容
通所サービス 事業所のサービス拠点において、食事や排泄等の日常生活上の必要な援助を提供します。	①日常生活上の世話及び機能訓練 ②食事の提供（※但し食事の提供に係る費用は別途お支払い頂きます） ③入浴介助 ④排泄介助 ⑤送迎
訪問介護サービス	自宅に伺い食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
訪問看護サービス 主治医が訪問看護の必要性を認めたものに限り、訪問看護指示書に基づき看護サービスの提供を行います。	①病状・障害の観察 ②入浴・清拭・洗髪 ③食事及び排泄等による清潔の保持 ④褥瘡予防・処置 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症利用者の看護 ⑧療養生活、介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩その他医師の指示による医療処置
宿泊サービス	当事業所に宿泊していただき、食事・入浴・排泄等日常生活上の援助や機能訓練を提供します。

イ. 通い・訪問・宿泊をすべて含んだ一月単位の介護報酬の額

利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じた金額をお支払い下さい。法定代理受領サービスは、保険給付額を除いた金額（原則としてサービス利用料金の1割、2割もしくは3割）をお支払い頂きます。

基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①同一建物に居住する者以外の方に対して行う場合	12,447単位	17,415単位	24,481単位	27,766単位	31,408単位
②同一建物に居住する者に対して行う場合	11,214単位	15,691単位	22,057単位	25,017単位	28,298単位
③短期利用居宅介護費（1日につき）	571単位	638単位	706単位	773単位	839単位

◆登録定員を超えている場合若しくは人員配置不足、及びサービスの利用平均が週あたり4回に満たない場合には上記の金額の70/100を乗じた金額を算定します。

※主治医が①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等または②急性増悪等により一次的に頻回な訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者には下記を減算します。

医療保険の訪問看護による減算	要介護1～3	要介護4	要介護5
①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾患により医療保険の訪問看護が行われる場合（1月につき）	-925単位	-1850単位	-2914単位
②急性増悪等により一時的に頻回な医療保険の訪問看護が行われる場合（1日につき）	30単位	60単位	95単位

※①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の内容はつぎのとおり

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上、生活機能障害度Ⅱ又はⅢ度））、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライオンズ病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ. 加算

初期加算	事業所登録から起算し30日以内に算定。30日を超える入院後に利用再開した場合も同様。	30単位/日
認知症加算Ⅰ	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に開催 認知症介護指導者研修終了者を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	920単位/月
認知症加算Ⅱ	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に開催	890単位/月
認知症加算Ⅲ	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合	760単位/月
認知症加算Ⅳ	要介護区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者	460単位/月
若年性認知症利用者受入加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が若年性認知症利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護を行った場合	800単位/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※短期利用居宅介護費の場合のみ	認知症の行動・心理症状が認められるため在宅生活が困難であり、緊急に看護小規模の利用が適当であると医師が判断した場合	200単位/日 (利用開始から7日)
口腔・栄養スクリーニング加算	従業者が利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行いその情報を担当介護支援専門員に提供していること (Ⅰ) 利用者が栄養改善加算や口腔機能改善加算を算定している場合に口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行いその情報を担当介護支援専門員に提供していること (Ⅱ)	(Ⅰ) 20単位/1回 (Ⅱ) 5単位/1回 ※ (Ⅰ) 又は (Ⅱ) のいずれかが算定
口腔機能向上加算	口腔機能が低下している利用者に対して、口腔機能向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は接触・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施 (Ⅰ) (Ⅰ) の取組に加え口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省へ提出し口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報を活用している (Ⅱ)	(Ⅰ) 150単位 (Ⅱ) 160単位 ※3ヶ月以内に限り2回/月可
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ) イ. 利用者毎に利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価しその後少なくとも1回/3ヶ月評価を行う ロ. イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省へ提出し褥瘡管理の実施に当って情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している ハ. イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者毎に医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している ニ. 利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施すると共に、その管理の内容や利用者毎の状態について定期的に記録している ホ. イの評価に基づき、少なくとも1回/3ヶ月利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直している (Ⅱ) (Ⅰ) の算定要件を満たしている施設等において、利用開始時の評価結果、褥瘡の認められた利用者等について褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について褥瘡の発生のないこと	(Ⅰ) 3単位 (Ⅱ) 13単位 ※ (Ⅰ) 又は (Ⅱ) のいずれかが算定

科学的介護推進体制加算	<p>(1) 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ていること。</p> <p>(2) 必要に応じて看多機計画書を見直すなどサービスの提供に当り(1)の情報を適切且つ有効に活用していること。</p>	40単位/月
排せつ支援加算	<p>(I) イ. 排せつに介護を要する利用者毎に、要介護状態の軽減の見込について、医師又は医師と連携した看護師が利用開始時に評価すると共に、少なくとも1回/3ヶ月評価を行い、その結果を厚生労働省へ提出し、排せつ支援についての情報を活用している。ロ. イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し継続して実施していること。ハ. イの評価結果に基づき、少なくとも1回/3ヶ月利用者毎の支援計画を見直している。</p> <p>(II) (I)の算定要件を満たしている施設において適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善すると共に何れにも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善している。 ・又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された。 <p>(III) (I)の算定要件を満たしている施設において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれている者について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善すると共に何れにも悪化がない。 ・又は利用開始時に尿道カテーテル留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された。 ・おむつ使用ありからおむつ使用なしに改善している。 	<p>(I) 10単位 (II) 15単位 (III) 20単位 ※(I)～(III)のいずれかを算定</p>
退院時共同指導加算	退院にあたり看護師等と共同指導を行ない、退院後初回の訪問看護サービスを行った場合	600単位/1回
緊急時対応加算	24時間電話等により常時対応できる体制にあること 計画されていない緊急時の訪問(訪問看護サービスを行う場合に限り)や宿泊を必要に応じて行える体制であること。	774単位/月
特別管理加算(I)	※②別に厚生労働大臣が定める状態イに該当する状態にあるものに対してサービスを行う場合	500単位/月
特別管理加算(II)	※②別に厚生労働大臣が定める状態ロからホに該当する状態にあるものに対しサービスを行う場合	250単位/月
ターミナルケア加算	在宅または看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡された利用者に対し、死亡日及び死亡日前14日以前に2日以上ターミナルケアを行った場合	2500単位/月
看護体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が医療ニーズの高い利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合	<p>(I) 3000単位/月 (II) 2500単位/月</p>
訪問体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が登録者の居宅における生活を継続するために看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合	1000単位/月
専門管理加算	緩和ケア・褥瘡ケアまたは人工肛門ケアおよび人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けら看護師、特定行為研修を修了した看護師が訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	250単位/月

総合マネジメント体制強化加算	(I) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し地域包括ケアシステムの担い手としてより地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含むさまざまな機能を発揮することにより、地域の多様な主体と共に利用者を支える仕組みを促進する (II) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しサービスの質を総合的に管理する	1200単位/月 800単位/月
サービス提供体制強化加算 (I)イ	従業員の研修及び会議等の基準を満たし、さらに従業員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上の場合	750単位/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している場合	1月につき+所定単位数×245/1000
介護職員処遇改善加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している場合	1月につき+所定単位数×224/1000
介護職員処遇改善加算Ⅲ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している場合	1月につき+所定単位数×182/1000
介護職員処遇改善加算Ⅳ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施している場合	1月につき+所定単位数×145/1000

※②別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおり

- イ. 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ. 在宅自己腹膜かん流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症指導管理を受けている状態
- ハ. 人工肛門または人工膀胱を設置している状態
- ニ. 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ. 点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態

- ◆ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、訪問看護体制強化加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は支給限度額管理の対象外の算定項目です。
- ◆ 月途中からの登録または登録を終了した場合には、登録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。なお「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。
「登録日」・・・・・・利用者が当事業所と利用契約を結んだ後、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
- ◆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要介護認定を受けた後、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、利用者が保険給付の申請を行うため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。
- ◆ 利用者に提供する食事及び宿泊にかかる費用は別途いただきます。

(2) 医療保険給付の対象となるサービス

イ. 基本利用料

被保険者証の種別によって、下記利用料金の自己負担額が1～3割と異なります

	訪問看護基本療養費（Ⅰ）	訪問看護基本療養費（Ⅱ） （同一建物居住者）	
		同一日2人	同一日3人以上
週3日まで	5,550円	5,550円	2,780円
週4日以降	6,550円	6,550円	3,280円

※専門性の高い看護師による訪問は、1回/月訪問看護基本療養費12,850円算定します。

訪問看護管理療養費	安全な提供体制が整備されており、訪問看護計画書及び訪問看護計画書を主治医に提供するとともに、訪問看護の実施に関して計画的な管理を継続して行った場合	月の初日の訪問 7,670円/日
		2日以降 3,000円/日

ロ. 医療保険による加算料金

サービス内容等に応じて、加算されます。

難病等複数回訪問看護加算	特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて1日に2回又は3回以上の訪問看護を行った場合	1日2回の訪問 4,500円×訪問日数
		1日3回以上の訪問 8,000円×訪問日数
長時間訪問看護加算	1回の訪問看護の時間が2時間を超えた場合	5,200円/週1回を限度
夜間・早朝訪問看護加算	夜間（午後6時～午後10時）または早朝に訪問看護を行った場合	2,100円/日
深夜訪問看護加算	深夜（午後10時から午前6時）に訪問看護を行った場合	4,200円/日
24時間対応体制加算	電話等により看護等に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制にあり、必要に応じ緊急訪問看護を行う体制にある場合	6,800円/月
特別管理加算	特別な管理を必要とする者（*②別に厚生労働大臣が定める状態のあるもの）に対して、利用者に係る訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	②イ. 重症度の高い状態 5,000円/月
		②ロ～ホの状態にあるもの 2,500円/月
専門管理加算	専門看護師、認定看護師、特定医療行為研修終了看護師が計画的な管理を実施した場合に算定します。	2,500円/月
退院時共同指導加算	保健医療期間から退院するにあたって療養上必要な指導を行った場合	8,000円/回 退院・退所につき2回
訪問看護情報提供療養費	当該利用者の居住地する市町村、学校、保険医療機関等に対して情報を提供した場合	1,500円/月
訪問看護ターミナルケア療養費	在宅で死亡した利用者に対し、主治医の指示により、死亡日及び死亡前14日以内に2回以上の訪問看護を実施し、且つターミナルケアに係る支援体制について説明・同意の上ターミナルケアを行った場合	25,000円/死亡月に1回

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が利用者の負担となります。

宿泊に要する費用	2,200円/1泊（ご家族控室利用時は別途2,200円/1泊）
食事の提供（食事代）	朝食:400円 昼食:500円 夕食:600円 嚥下食:700円
緊急受診時の送・迎	500円/1回当たり
受診時等の付添	500円/30分当たり（駐車料金は別途請求いたします）
日常生活上必要となる諸費用	おむつ代:各サイズ別実費（持ち込可） 洗濯代:1kg500円（税抜）2kg700円（税抜）※週2回の集配 理髪料（カット）:1,000円、顔そり代:700円
レクリエーション活動等	レクリエーション等の費用、材料代等/実費
死後の処置料	10,000円

※リモコン等施設内備品の破損、紛失につきましては実費でのご負担をお願いいたします。

6. 利用料金のお支払い方法

前記、(1)(2)(3)の料金は、1ヶ月ごとに計算し請求いたします。自動引落しでのお支払いをお願いしております。お手続き後、毎月20日にご指定の金融機関口座から自動引落としとなります。

7. 利用の変更、中止、終了

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護は、看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、利用者の日々の状態・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ることで介護及び看護を提供するものです。
- (2) 契約者の御都合により、看護小規模多機能型居宅介護の利用を中止または変更、もしくは追加することができます。この場合は原則としてサービス実施日の前日までに事業者にご相談またはお申出ください。
- (3) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の可動状況により利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示し対応します。
- (4) 介護保険施設への入所または1ヶ月を超える入院の場合は登録を終了いたします。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について
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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について
事業者は、前項の規定にかかわらず、契約者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲で使用、提供または収集します。
 - ・利用者に関わる居宅サービス計画書及び看護小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施される
 - ・サービス担当者会議での情報提供
 - ・介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
 - ・利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
 - ・利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合
 - ・地域密着型サービスとして、地域へ活動を発信します。広報(HP、通信等)で利用者・ご家族様の写真を使用する場合があります

9. サービス提供に関する相談・苦情の受付

(1) 事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情相談窓口 管理者 鶴田美智代

電話番号 0942-65-5740 FAX 番号 0942-65-5742

(2) 行政機関やその他苦情受付期間

久留米市役所 0942-30-9247(介護保険課)

国民保険団体連合会 092-642-7859(介護サービス相談窓口)

10. 利用者等の意見を把握する体制、第三者評価の実施状況等

- ・満足度調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組みを行っております。
- ・福祉サービス第三者評価

【実施の有無】なし ※当事業所は、ISO審査登録を受けております。

11. 運営推進会議の設置

看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定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、

助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

構成：利用者や利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター及び介護保険課の職員、
看護小規模多機能型居宅介護に知見を有する者

開催：隔月で開催

議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

12. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び久留米市等関係機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 協力医療機関等

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

- ・久英会クリニック
- ・高良台リハビリテーション病院

14. サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 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。
- ・ 事業所内の設備や器機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、弁償していただくことがあります。
- ・ 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動の他、勧誘行為などの他の利用者に迷惑となる行為は御遠慮ください。
- ・ 居宅においてサービスを実施する際に必要な場合は電気水道またはガス等を使用致します。
- ・ 台風、大雪などの悪天候及び事業者の諸事情によっては、訪問・送迎時間の調整または中止の場合があります。
- ・ 事業者は、看護師・リハビリ等専門職の臨地実習の受入れを行っており、随時学生の同行訪問を行います。

<利用者及び利用者の家族等の禁止行為>

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

看護小規模多機能型居宅介護 ゆのそピア 利用契約書

◆◆目次◆◆

第1条	契約の目的
第2条	契約期間
第3条	居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画書の決定、変更
第4条	サービス内容及び記録・保管
第5条	身体拘束その他行動制限
第6条	地域との連携等
第7条	秘密保持
第8条	個人情報の取扱い
第9条	賠償責任
第10条	利用料金等
第11条	利用料金の滞納
第12条	契約の終了
第13条	契約者の解約権
第14条	事業者の解約権
第15条	契約終了時の援助
第16条	合意管轄
第17条	契約外事項
第18条	連帯保証人
第19条	その他の留意事項

お客様（以下「契約者」という。）と看護小規模多機能型居宅介護ゆのそピア（以下「事業者」という。）は、契約者に対し事業者が提供する地域密着型サービスについて、次のとおり契約（以下「本契約」とします。）を締結します。

第1条 （契約の目的）

事業者は、介護保険法及びその他関係法令ならびに本契約に従い、契約者が可能な限りその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、その居宅において、またはサービスの拠点に通わせ、若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で必要なサービスを提供します。

契約者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払うものとします。

2. 事業者は、サービス提供にあたっては、契約者の要介護区分、契約者の被保険者証の記載された認定審査会意見に従って、契約者に対しサービスを提供します。

第2条 （契約期間）

この契約の契約期間は、令和 年 月 日から、要介護認定有効期間満了日までとします。

2. 契約終了日の2日前までに、契約者から事業者に対して、書面による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、その後も同様とします。

第3条 （居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の決定・変更）

事業者は、事業所の介護支援専門員に契約者の居宅サービス計画及び看護小規模多機能型である職員を選任し、契約者の居宅サービス計画及び看護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。

介護支援専門員が、専門職として常に契約者の立場に立ち、その職務を遂行するよう、責任をもって指導監督し、適切な居宅介護支援に努めます。

2. 介護支援専門員は、契約者の心身の状況、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、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看護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看護小規模多機能型居宅介護計画について、契約者及びその家族に対して、同意を得たうえで決定するものとします。
4. 介護支援専門員は、契約者が居宅サービス計画及びその内容の変更を希望する場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断する場合には、速やかに対応します。
5. 介護支援専門員は、他の従業員と協議のうえ、居宅サービス計画に沿って看護小規模多機能型居宅介護計画を作成します。
6. 事業者は、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成及び変更にあたっては、その内容を契約者及びその家族に対し、説明し同意を得ます。

第4条 （サービス内容及び記録・保管）

事業者は、サービス計画に基づいた内容のサービスを基本として、利用者の日々の状態、希望等を勘案しながら、随時適切に重要事項説明書（以下説明書という。）に記載した事業者が提供するサービスを組み合わせ提供します。

2. 介護支援専門員及び訪問サービスの提供にあたる従業者は、常に身分証を携帯し、初回訪問時及び契約者または家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。
3. 事業者はサービスの実施ごとに、その内容を記録を作成し、サービス終了時に契約者の確認を受けることとします。
4. 事業者は、サービス提供記録を、契約終了後2年間保管します。契約者は事業者に対しサービス提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることが出来ます。ただし、謄写に際しては、事業者は契約者に対して、実費相当額を請求できるものとします。

第5条 （身体的拘束その他行動制限）

事業者は、契約者または他の契約者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。

2. やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間帯、期間を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や手続きなど

厚生労働省が策定した「身体拘束拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取扱いにより行うものとし、その実施状況を運営推進会議へ報告します。

第6条 （地域との連携等）

事業者は、契約者、契約者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員及び事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員等により構成される協議会を設置し、サービスの提供状況等を報告することで評価を受けるとともに、必要な要望、助言を受ける機会を設けます。

2. 事業者は、地域住民又はその自発的活動との連携及び地域との交流に努めます。

第7条 （秘密保持）

事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た登録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。なおこの守秘義務は、契約終了後も同様です。

第8条 （個人情報取扱い）

登録者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。なお、登録者の家族の個人情報についても同様です。

2. 登録者及び登録者の家族の個人情報を使用する期間はサービスの利用契約期間とします。

第9条 （賠償責任）

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償します。

ただし、事業者が故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

第10条 （利用料金等）

本契約に関わるサービス利用料金は、重要事項説明書に定める通りとします。

2. 事業者の料金体系は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）及び健康保険法に準拠するものとします。
3. 本契約に基づくサービスの利用について、公的介護保険の適用がある場合には、契約者は、サービス料金から保険給付額を差し引いた利用者負担金を支払うものとします。ただし、介護保険法に定める「償還払い」の取扱いになるサービス、及び介護保険給付限度額の範囲を超えた分のサービスについては、利用料金全額が自己負担となります。
4. 本契約の有効期間中、介護保険法その他関係法令の改正によりサービス利用料金又は利用者負担金の改正が必要となった場合には、改定後の料金を適用するものとします。この場合事業者は、法令改正後速やかに契約者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。
5. 契約者は、いかなる理由による契約の終了であっても、既に提供したサービスについては、所定のサービス利用料金を事業者に支払うものとします。
6. サービス利用料金は、利用実績に基づいて1ヶ月毎に請求し、契約者は原則として事業者の支払条件により支払うものとします。

第11条 （利用料金の滞納）

利用者が正当な理由なく利用料を2ヶ月分以上滞納した場合には、事業所は文書により10日以上以上の期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約する旨の催促をすることができます。

2. 前項の催促をしたときは、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更介護保険外の公的サービスの利用等について必要な協議を行うようにするものとします。

3. 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には文書で通知することによりこの契約解約することができます。
4. 事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供をこぼむことはありません。

(契約の終了)

第12条 本契約は、次のいずれかの事由に該当する場合、終了します。

- 一. 契約者の要介護認定区分が、自立（非該当）又は要支援と認定された場合
- 二. 契約者が死亡した場合
- 三. 契約者が1ヶ月を超える入院または介護保険施設へ入所した場合
- 四. 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

第13条 (契約者の解約権)

契約者は、事業者に対し、1週間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解約することができます。なおこの場合事業者は契約者に対し、文書による確認を求めることができます。ただし、登録者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合には、直ちにこの契約を解約することができます。

2. 事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき
3. 事業者が契約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とき

第14条 (事業者の解約権)

事業者は、やむを得ない事情により事業所を閉鎖または縮小する場合、文書により1ヶ月以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

2. 事業者は、契約者が次の各号に該当し、事業者の再の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。
 - 一. 契約者の行動が、他の登録者、自身の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
 - 二. 契約者が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

第15条 (契約終了時の援助)

契約を解約または終了する場合には、事業者はあらかじめ、必要の応じて主治の医師及び居宅介護支援事業者もしくは地域包括支援センターに対する情報の提供を行うほか、その他の保健医療サービスまたは福祉サービス提供者等と連携し、必要な援助を行います。

第16条 (合意管轄)

契約者と事業者は、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、事業者の所在地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることを予め合意します。

第17条 (契約外事項)

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契約者及び事業者の協議により定めます。

第18条 (連帯保証人)

連帯保証人は、契約者と連携して本契約から生じる契約者の債務を負担するものとする。

2. 前項の連帯保証人の負担は、極度額50万円を限度とする。
3. 連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとする。
4. 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や延滞金の額、損害補償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
5. 連帯保証人が死亡またはその資格を喪失した場合には、速やかに新たな連帯保証人を選任し、本契約を更新するものとする。

第19条 (その他の留意事項)

事業者は、サービス提供上必要不可欠な場合を除き、契約者及びその後家族の金銭の取扱いは行わないものとし、これ以外の契約者及びそのご家族の一切の財産は、契約者及びその家族が責任をもって管理するものとします。

2. 契約者及びそのご家族は、契約者の居宅においてサービスを実施するために必要な電気水道またはガス等の使用を、事業者に無償で許可するものとします。



久英会 医療情報・介護情報の取り扱いについて

■診療・介護記録の利用目的

医療・介護・福祉に関するサービスを安全、確実に提供するため
ご家族への病状説明のため
法令・行政上の業務の対応のため
医療・介護保険事務や入退院・入退所管理を適切に行うため
保険請求業務のため

上記に示した以外に、医療の質向上や医療従事者の育成を目的として、次のような利用を行う場合もあります。

- ・施設内部において行われる医学・看護学等の症例研究
- ・施設内部において行われる事故防止、及び医療・介護の質向上のための研究
- ・施設内部において行われる学生実習への協力
- ・外部監査機関への情報提供

■他の事業者やご本人以外への情報提供について

医療・介護・福祉に関するサービスを行う上で、他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業者等との円滑な連携のために必要な情報の交換を行うことがあります。

他の医療機関・施設等から医療・介護の提供のために照会があった場合には、その必要性に応じて、適切な範囲で回答させていただきます。

より適切な診療を行う上で必要な場合に、外部の医師等に情報を提供し、意見・助言を求めることがあります。

ご家族への病状説明のために情報を利用させていただきます。

- ・医療・介護・福祉サービスの提供にあたり、一部の業務を委託しております。個人情報の取り扱いを委託する際には、適切な基準を満たした委託先を選定し、委託先に対して秘密保持や安全管理等を契約により義務づけるとともに、必要かつ適切な管理を行っています。
- ・事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、法令等に基づき、事業者及び産業界へその結果を通知させていただきます。
- ・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、保険会社等への相談または届出に利用させていただくことがあります。

■左記以外の利用目的で利用するもの

●「久英会」内部での利用に係る事例について

- ・医療・介護に関するサービスを安全、確実に提供するために利用させていただきます。例えば、指示書・伝票など個人情報記載されているものにつきましては、規程を作成した上でその取り扱いや廃棄に関して十分に留意いたします。
- ・医療・介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料として利用させていただきます。
- ・内部で行われる学生実習への協力や症例検討の際に利用させていただくことがあります。
- ・管理運営業務のうち、外部監査機関へ情報を提供させていただくことがあります。
- ・久英会（医療・介護・福祉分野）内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。
- ・医療・介護保険事務や入退院・入退所管理や会計・経理・医療介護安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。

●学会発表や学術誌発表など研究に関して

- ・医学・医療の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得た上で利用させていただきます。

●個人情報の第三者提供に関して

- ・医療法人社団久英会と社会福祉法人久英会は、医療・介護・福祉サービスを安全に、かつ確実に提供するために、医療・介護に関する情報を求められた場合に、これらの情報を提供致します。個人情報の保護に関する契約を締結し、安全管理措置および適切な取り扱いを求めています。
- ・久英会以外に患者様・利用者様の個人情報は、同意をいただくことなく外部に提供することはありません。ただし、個人情報保護法、その他法令等で同意を必要とせず提供できる場合を除きます。（例えば、患者様・利用者様がお受けになった診療に関するデータを、より質の高い医療・公衆衛生の向上のため研究機関に提供する場合があります。また、提供した症例について、更に予後調査が必要となった場合、研究機関から市町村に問い合わせる場合があります。）

■患者様・利用者様の権利及び個人情報の間接収集について

久英会が管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等の権利を行使することが可能です。

医療・介護・福祉サービスを提供するにあたり、緊急の場合等患者様・利用者本人様からの情報収集が困難な場合に限り、ご家族、救急隊、サービス事業者等から情報をいただくことがあります。この場合であっても、事後には出来る限り患者様・利用者本人様から同意をいただくようにいたします。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく各施設職員、あるいは相談窓口へお申し出ください。また、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。なお、以上の点に同意されなくとも、提供させていただきます医療・介護・福祉等のサービスに何ら不利益は生じません。

事業者は、契約者またはそのご家族に対し、重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を行い、契約者は当該サービスの提供開始に同意しました。また個人情報の取り扱いについても説明を受け同意しました。

本契約を証するために、本書は2通作成し、契約者及び事業所双方が記名・押印の上、各1通を保管するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

〈ご利用者様〉 住 所 TEL

氏 名 印

〈ご家族様〉 住 所 TEL

氏 名 (続柄) 印

(署名代行者又は
法定代理人) 住 所 TEL

氏 名 (続柄) 印

(連帯保証人) 住 所 TEL

氏 名 (続柄) 印

訪問看護サービス利用にあたり緊急時訪問看護加算(医療保険:24時間対応体制加算)に同意しました。

法人内外、地域への広報(ホームページ、通信等)での写真私用について同意します。

(ご利用者様) 氏 名 印

〈説明者〉 氏 名 印

〈事業者〉 住 所 福岡県久留米市藤山町1651番267
事業者 医療法人社団 久英会
事業所 看護小規模多機能型居宅介護 ゆのそピア
代表者 中尾 一久