

小規模多機能型居宅介護利用契約書

様（以下「利用者」と言います）と 株式会社 P.C.B(以下「事業者」と言います)は小規模多機能ホームゆあせるふ(以下「事業所」と言います)において事業者から提供される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令の趣旨に従って、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービス等のサービスを提供し、利用者はそのサービスに対する料金を支払います。

第2条(契約の期間)

この契約の有効期間は、契約を結んだ日から利用者の要介護認定の有効期限満了の日までとします。ただし、契約期間満了の14日前までに利用者から文書による契約終了の申し入れが無い限り本契約は自動更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条(介護計画書の作成・変更)

- 1 事業者は、訪問調査や居宅介護支援事業所等からの情報提供により利用者の日常生活全般の状況を把握・分析し、サービスの提供により解決すべき問題状況を明らかにし(これを「アセスメント」といいます)、利用者の希望を踏まえて、サービスの目標やその目標を達成するために提供するサービスの具体的な内容を記載した小規模多機能型居宅介護計画書(以下、「介護計画書」という。)を作成します。
- 2 事業者は、利用者及びその家族に対し介護計画書の内容を説明し、同意を得た後に当該計画書を交付し、サービスを提供します。
- 3 事業者は、提供したサービスについて、介護計画書に記載した目標期間が終了する都度、当該目標の達成度合いや実施状況等を評価します。また、介護計画書に記載した目標期間が終了した場合、または利用者に状況変化があった場合は、当該計画の変更(再作成)をします。

第4条(サービスの内容)

- 1 事業者は、介護計画書に基づき、利用者に対し、入浴・食事・排泄・レクリエーション等の介護、機能訓練、その他利用者に必要な日常生活上の世話を提供します。
- 2 事業者が提供するサービスの具体的な内容については、別に説明してお渡しした重要事項説明書及び介護計画書に記載のとおりです。
- 3 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するように申し出ることができます。事業者は、利用者から申し出があった場合には、第1条に規定するサービスの目的に反するなど正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- 4 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむ

を得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、事前にご家族に連絡し了承を得るものとし、併せて下記について記録します。

- (1) やむを得ず身体的拘束を行う理由
- (2) 身体的拘束の方法・内容
- (3) 身体的拘束の開始日時、終了予定日時、終了日時
- (4) 身体的拘束を行っている間の利用者の様子
- (5) 身体的拘束に代わる方法について検討した身体拘束廃止委員会の結果

第5条(サービス提供の記録)

- 1 事業者は、事業所で作成するサービス提供の記録様式に毎日のサービス提供の内容を記録します。
- 2 前項で事業者が作成するサービス提供の記録は、契約終了の日から5年間保存します。
- 3 利用者及びその家族は、事業者に対し、いつでも前項に定める記録の閲覧・複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して実費相当額を請求できるものとします。

第6条(利用料金)

- 1 事業者が提供するサービスの利用料金は、別にお渡しした重要事項説明書に記載のとおりです。
- 2 利用者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいた利用料金から、介護保険給付額を差し引いた差額分(自己負担分。通常は利用料金の1割)を事業者に支払うものとします。ただし、利用者がまだ介護認定を受けていない場合や、要介護認定を受けた後に1年以上保険料を滞納している場合は、利用料金の全額を一旦全額支払うものとします。この場合、事業者は利用者に対し、サービス提供証明書を発行します。
- 3 重要事項説明書に記載の介護保険対象外サービス料は、利用者がその全額を事業者に支払うものとします。
- 4 事業者は、サービス提供期間及び介護保険対象サービスとその他のサービスの金額を明らかにし、利用月の翌月末までに利用者に対し請求書を送付します。
- 5 利用者は、事業所に対し、重要事項説明書に記載するいずれかの方法で利用料金を支払うものとします。
- 6 事業者は、前項の支払を受けた後速やかに領収証を利用者に対して発行します。

第7条(利用料金の変更)

- 1 事業者は、法令等により介護給付費体系の変更があった場合には第6条に定める利用料金を変更することができるものとします。
- 2 経済情報の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、第6条第3項に定める利用料金について、変更を行う日の1ヶ月前までに利用者に対し説明をした上で当該サービス料金を変更することができるものとします。
- 3 利用者は、前項の変更不同意の場合には、文書により通知することによ

り本契約を解約することができるものとします。

第8条(利用者の事業所利用上の注意義務等)

- 1 利用者は、居室及び共用箇所、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
- 2 利用者は、事業所の建物・設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 3 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用箇所、設備の利用方法等を決定するものとします。

第9条(契約の終了)

- 1 利用者は、事業所に対して 3 日前までに申し出るにより、本契約を解約することができます。
- 2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対し1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、本契約を解約することができるものとします。
- 3 次の事由に該当した場合は、利用者は事業者にも文書で通知することにより即座に本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かった場合
 - (2) 事業者が守秘義務に反して個人情報情報を漏洩した場合
 - (3) 利用者やその家族に対し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、事業者は利用者にも文書で通知することにより即座に本契約を解約することができます。
 - (1) サービス料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず 14 日以内に支払われない場合
 - (2) 利用者またはその家族が、事業者やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合
- 5 次の事由に該当した場合は、本契約は自動的に解消されます。
 - (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(要支援)認定区分が、非該当(自立)となった場合
 - (3) 利用者が死亡した場合

第10条(契約終了時の援助)

事業者及びサービス従事者は、利用者が契約終了する際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、契約終了後の生活環境や介護の継続性に配慮し、利用者及びその家族に必要な援助を行うものとします。

第11条(秘密保持)

- 1 事業者及びサービス従事者にて使用するサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。こ

の守秘義務は契約終了後も同様とします。

2 事業者は、利用者に医療上の緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利

用者に関する心身の情報を提供できるものとします。

3 前二項にかかわらず、利用者に適正なサービスを提供するため、居宅介護支援

事業者及び居宅サービス事業者等との連携を図る必要がある場合には、利用者及びその家族から事前に同意を文書で得たうえで、その個人情報を用いることができるものとします。

第12条(賠償責任)

1 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき

事由により利用者及びその家族に生じた生命・身体・財産に関する損害について賠償する責任を負います。前条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

2 事業者は、前項の損害賠償を速やかに行うものとします。

第13条(損害賠償がなされない場合)

1 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償責任を免れます。

(1)利用者が、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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

(2)利用者が、サービスの実施にあたって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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

(3)利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

(4)利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

第14条(事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能)

事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。ただし、介護保険の報酬については月単位の定額報酬であるため、サービスを実施した場合は定額分を請求します。

第15条(緊急時の対応)

事業者は、現に小規模多機能型居宅介護の提供を行っているときに、利用者の病状の急変等の緊急事態が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の

主治医、協力医療関係、救急隊、家族に連絡を取る等必要な措置を講じるものとします。

第16条(他の事業所等との連携)

事業者は、サービスの提供にあたり、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

第17条 (苦情・相談の対応)

- 1 利用者またはその家族は、提供されたサービスに苦情・相談がある場合には、いつでも重要事項説明書に記載された窓口に申し立てることができます。
- 2 事業者は、利用者またはその家族が前項に定める苦情・相談の申し立てを行った場合、これを理由として利用者またはその家族に対して、何ら差別的取扱いをしないものとします。
- 3 事業者は、利用者またはその家族から苦情・相談の申し立てがあった場合は、迅速・丁寧に対処し、サービスの向上・改善に努めるものとします。

第18条 (裁判管轄)

本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するものとします。

第19条 (本契約に定めのない事項)

本契約に定めのない事項に関しては、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うえ定めるものとします。

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

契約日 年 月 日

事業者名 株式会社 P.C.B
事業所所在地 熊本県上天草市大矢野町登立 186 番地 3
事業所名 小規模多機能ホームゆあせるふ

事業所管理者

印

利用者住所

利用者氏名

印

家族(代理人)住所

家族(代理人)氏名

印(続柄:

)

(連絡先:

)

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方が対象となります。

1 事業者

- (1) 法人名 :株式会社 P.C.B
- (2) 法人所在地 :熊本県上天草市大矢野町登立 8890 番地 1 レッドハイツ 102
- (3) 電話番号:0964-27-5763
FAX:096-300-3142
- (4) 代表者氏名: 若松 智哉
- (5) 設立年月 平成 25 年 10 月 18 日

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類

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)

ア 指定年月日:平成 26 年 3 月 31 日

イ 指定市町村:上天草市

ウ 事業所番号: 4391200104 号

(2) 事業所の目的

住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせ てサービスを提供します。

(3) 事業所の名称

小規模多機能ホームゆあせるふ

(4) 事業所の所在地

熊本県上天草市大矢野町登立 186 番地 3

(5) 電話番号

0964-27-5763

(6) 管理者氏名

(7) 当事業所の運営方針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することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご契約者の心身の状況、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します。

(8) 開設年月

平成 26(2014)年 3 月 31 日

(9) 登録定員

25名(通いサービス定員 15 名、宿泊定員 9 名、訪問サービス定員 25 名)

3 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

上天草市全域

(2) 営業日及び営業時間

ア 営業日: 365 日

イ 営業時間:24時間

(ア)通いサービス: 日～月(7時00分～20時00分)

(イ)訪問サービス :24時間

(ウ)宿泊サービス :日～月(20時00分～7時00分)

※受付・相談については、9時～から18時までとします。

4 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービス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。

〈主な職員の配置状況〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

管理者(事業内容調整)	1人(兼務)
介護支援専門員(サービスの調整・相談業務)	1人(兼務)
介護職員(日常生活の介護)	6人
看護職員(健康チェック等の医務業務)	2人(兼務1人)

5 当事業所が提供するサービスの概要と利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合(介護保険の給付の対象となるサービス)

※介護保険の給付の対象となる以下のサービス(契約書第4条参照)については、通常の場合利用料金の9割が介護保険から給付され、ご利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。基本サービスのア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、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に定めます((5)参照)。

〈基本介護サービス〉

ア 「通いサービス」: 事業所のサービス拠点において、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。

(ア) 食事: 食事の提供及び食事の介助をします。

・調理場でご契約者が調理できますことができます(食事サービスの利用は任意)。

(イ) 入浴: 入浴の介助または清拭を行います。・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)。

(ウ) 排泄: ご利用者の状況に応じた適切な排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

(エ) 機能訓練: ご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。

- (オ) 健康チェック: 血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。
- (カ) 送迎: 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。

イ 「訪問サービス」: ご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。

(ア) 医療行為

(イ) 利用者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

(ウ) 酒及びご利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

(エ) 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動

(オ) その他ご利用者もしくはその家族に行う迷惑行為

ウ 「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提供します。

<サービス利用料金(契約書第6条関係)>

通い・訪問・宿泊(介護費用分)すべてを含んだ一月単位の包括費用の額(定額)です。下記の利用料によって、ご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費用を除いた金額(自己負担額)をお支払いください(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります)。

ア 1月ごとの包括料金ですので、ご利用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に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または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に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

イ 月途中から登録した場合、または月途中から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、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。

(ア) 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

(イ) 登録終了日: ご利用者と事業所の利用契約を終了した日

ウ ご利用者がまだ要介護、又は要支援の認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護、又は要支援の認定を受けた後、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、ご契約者が保険給付の申請を行うために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。

「サービス提供証明書」を市町村の介護保険担当窓口に提出していただきますと、自己負担額を除く金額が支払われます。

エ ご利用者にご提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます(利用料

金表参照)。

オ 介護保険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利用者の負担額を変更します。

<基本利用料金>

(要介護状態区分等及び利用者負担金(介護給付費体系額の1割負担分))

要支援1	3,418円
要支援2	6,908円
要介護1	10,364円
要介護2	15,232円
要介護3	22,157円
要介護4	24,454円
要介護5	26,964円

<加算名および利用者負担金>

(介護給付費体系額の1割負担分)

初期加算 登録した日から起算して30日以内の期間に算定できる加算です。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。)	30円/日(最大900円)
認知症加算(I) 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、介護を必要とする認知症状が見られる利用者、他の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症状が見られる利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定できる加算です(要支援認定者は対象外)。認知症日常生活自立度により、認知症加算(I)(II)に分かれており、そのどちらかを算定できる加算です。	月800円
認知症加算(II)	月500円
若年性認知症利用受入加算	800円/月(要介護者) 450円/月(要支援者)
生活機能向上連携加算(I)	100円/月

栄養スクリーニング加算	50 円/回
処遇改善加算Ⅲ 処遇改善加算の計算方法:基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別処遇改善加算率を乗じた単位数を算定します。	介護度利用者負担額の約4%

(2)利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合(介護保険の給付対象とならないサービス)

<サービスの概要と利用料金>

(ア)食事の提供(食事代):利用者に提供する食事に要する費用です。

朝食	350 円
昼食	550 円
夕食	450 円
弁当(訪問サービス利用時)	450 円

(イ)宿泊に要する費用:利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

1泊	1,600 円
1泊(7.8.9月、11.12.1月)	1,700 円

(ウ)おむつ代:利用者に必要と判断された場合に使用するおむつ代です。

紙おむつ(1袋)	2,000 円
尿取りパッド(1袋)	700 円
尿取りパッド大容量(1袋)	2,000 円

(エ)レクリエーション、クラブ活動:利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます
(利用料金は材料代等の実費をいただきます)。

(オ) その他:上記の他、日常生活上必要なものであって、ご利用者に負担していただくことが適当と認められるものについては、実費用等を負担していただくことがあります。

※経済状況の著しい変化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変更する事由について、変更を行う1ヶ月までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月分をまとめて請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

ア 現金支払い

イ 指定口座への振込み:指定の金融機関に限らせていただきます。(翌の25日迄にお振込みください。)

ウ 金融機関口座からの自動振替:下記の金融機関に限らせていただきます。(翌月の5日に振替口座より引き落としさせていただきます。)

※金融機関:熊本銀行、郵便局

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービス及び介護予防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申し出てください。

※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ヶ月の利用料は変更されません。ただし、5.(2)の介護保険の対象とならないサービスについては、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画及び居宅介護サービス計画の作成

事業所は、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、語契約者と協議の上で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やご相談は以下の窓口で受け付けます。

受付担当者:小規模多機能ホームゆあせるふ管理者

受付時間:7時00分~20時00分、TEL0964-27-5763

(2) 行政機関その他苦情受付機関

ア 上天草市役所高齢者ふれあい課

(8時30分~17時00分、TEL:0969-28-3360)

イ 熊本県国民健康保険団体連合会

(8時30分~17時00分、TEL:096-214-1101)

ウ 熊本県天草広域本部

(8時30分～17時00分、TEL:0969-22-4241)

7 運営推進会議の設置

当事業所では、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、その内容等についての評価・要望・助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

(1) 構成

ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は地域包括支援センター、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

(2) 開催

2ヶ月に1回開催し、運営推進会議の内容・事業所評価・要望・助言等について記録を作成し公表します。

8 協力医療機関等

当事業所では、各ご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と協力しています。

<協力医療機関>

名称: 中村医院

所在地: 〒869-3602 熊本県上天草市大矢野町上391-1

電話番号: 0964-56-0003

9 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、当事業所の各対応マニュアルにより、上天草市、市福祉事務所、主治医、救急隊、家族、協力医療機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生については、ご利用者の故意又は過失が認められる場合にはこの限りではありません。

10 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年1回、ご利用者も参加して行います。

11 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。これに反してご利用により破損等が生じた場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 他のご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) 事業所内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

年 月 日

指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防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。

事業所名:小規模多機能ホームゆあせるふ

管理者氏名 印

私は、本書面に基ついて事業所から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービス及び指定介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始及び利用料金の徴収に関して同意しました。

利用者住所

利用者氏名 印

家族(代理人)住所

家族(代理人)氏名 印(続柄:)

(連絡先)

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号(平成18年3月14日)第88条により準用する第3条の7の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に基づき私に行う小規模多機能居宅介護サービスを円滑に実施するため、担当者会議において、又は私が利用する他サービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

(1)個人情報の提供は、1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、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容(例示)

(1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報・その他の情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

年 月 日

株式会社 P.C.B 代表取締役 若松智哉 様

利用者住所

利用者氏名 ⑩

※代筆の場合、代筆者の住所・氏名を併記すること。

代理人住所

代理人氏名 ⑩(続柄:)

家族住所

家族氏名 ⑩(続柄:)

(連絡先)