

小規模多機能型居宅介護（介護予防） 契約書別紙（兼重要事項説明書）

ご利用者様 に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

（ 令和 8 年 6 月 1 日現在）

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定非営利活動法人ファミリーサポートおひさま	
主たる事務所の所在地	〒028-0024 岩手県久慈市栄町第32地割35番地1	
代 表 者 名	理事長 村田 美幸	
設 立 年 月 日	平成16年 3月 9日	
電 話 番 号	0194-52-4799	
定款の目的に定めた事業	高齢者生活支援	ファミリーサポートおひさま グループホームひだまり 小規模多機能ホームひなたぼっこ
	子育て支援	おひさまキッズ

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	小規模多機能ホーム ひなたぼっこ	
サ ー ビ ス の 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 の 所 在 地	〒028-0024 岩手県久慈市栄町第32地割37番地9	
電 話 番 号	0194-75-3035	
指定年月日・事業所番号	平成 23年 4月 1日指定	0390700037
管 理 者 指 名	林下 範子	
登 録 定 員	定員 29 名 （ 通い 18 名 ・ 宿泊 9 名 ）	
事 業 の 実 施 地 域	久慈市内	

3. 運営方針

事業の実施に当たっては、ご利用者様の意思及び人格を尊重して、常にご利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、ご利用者様がもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助致します。当法人の持つ様々な機能を生かして、ご利用者様の在宅生活を援助いたします。

職員を対象にした研修会、学習会等を実施し、サービスの向上に努めます

4. 事業所の設備の概要

全体敷地面積	1174.49㎡	構造	木造平屋
建築面積	285.10㎡	述べ床面積	274.34㎡

食堂兼居間	57.13 m ²	宿泊室数・面積	8.97 m ² 6室
事務室	10.14 m ²		8.69 m ² 2室
相談室	10.76 m ²		(和室) 9.24 m ² 1室
調理室	14.49 m ²	トイレ	5箇所
浴室	1箇所（普通浴槽・特浴付）	送迎車	3台

5. 営業日時

	通いサービス	宿泊サービス	訪問サービス
利 用 定 員	18名／1日	9名／1日	介護計画による
営 業 日	365日	365日	365日
サービスの提供時間	8：30～17：30	17：30～8：30	随時対応

6・事業所の職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	業 務 内 容	計
管 理 者	介護福祉士 介護支援専門員	1名 【兼務】	名	管理（業務の総括）	1名
計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士	1名 【兼務】	名	相談、介護計画作成 関係機関との連携・ 調整	1名
管 理 者 補 佐	介護福祉士 歯科衛生士 認知症介護指導者	1名 【兼務】		管理者業務内容補佐 認知症ケアの指導・ 助言	1名
チームリーダー	介護福祉士	1名	名	事業所業務全般 介護職員の総括	1名
看 護 職 員	准看護師 准看護師	2名	名	健康相談、健康管 理、機能訓練、介護	2名
介 護 職 員	介護福祉士	3名	名	介護・介護指導等	3名
	介護員	7名	1名	介護等	8名

※人員配置は、配置基準を満たした上で変動があります。

7. 提供するサービスの内容

サービス開始前にご利用者様の方やご家族様、ケアマネジャー等とよく話し合い内容を決定します。「ケアの三原則（自己決定・能力の活用・生活の継続性）」を守り、ご利用者様の自立した生活の実現に向け援助するとともに、早期に信頼関係を作れるように努力いたします。なお、サービス利用登録後は、ケアマネジャーは当事業所へと変更になります。

① サービス計画書の作成

「居宅サービス計画」と「小規模多機能型居宅介護計画」を作成いたします。
「居宅サービス計画」には、「小規模多機能型居宅介護」以外の法定上利用可能な居宅サービスを希望や状態を勘案した上で含めます。

② 食事

食事は、介護用品等の利用によりご自分で食べることができるように援助します。またご利用者様同士や職員とのコミュニケーションをとりながら、個々の方のペースで食事ができるように援助し、楽しい雰囲気づくりにも心がけます。

③ 入浴介助

安全に留意し、心身に過度の負担をかけないようにするとともに、ご利用者様のペースを尊重し、楽しみな入浴とします。体調のすぐれない日は入浴を避け、入浴中に体調の変化があったときは、ただちに中止し、ご家族様や医師の指示を仰ぐなど適切に対処します。

④ 清拭

心身に過度の負担をかけないように短時間で終了できるよう配慮いたします。必要に応じ、部分浴と組み合わせて行います。

⑤ 排泄介助

できるだけトイレを利用し自立した排泄ができるよう援助します。それでも無理な場合は、すぐにおむつを使うのではなく、ポータブルトイレや便器・尿器等の利用を考えるなど、できる限り自立を考えた排泄手段で援助します。

⑥ 更衣

更衣はできる限り本人の能力を損なわないように支援いたします。

機能訓練

ご利用者様が日常生活を営む上で必要な身体機能、口腔機能の維持、低下を防止するための活動及び訓練、並びに心身の活性化を図るためのサービスを提供します。

⑦ ADL（日常生活動作）の維持の維持

自立支援・重度化防止に向けた取り組みをし、ご利用者様のADL（日常生活動作）を良好に維持・改善できるようにケアします。

⑧ 口腔・栄養状態の確認ご利用者様の口腔機能低下や低栄養状態の有無を早期に確認し重症化防止に努めます。

⑨ 科学的介護の促進

個々のデータを匿名で厚生労働省に提出し、厚生労働省からのフィードバック（修正、改善）をうけ、それらを活用してサービスの質の向上を図ります。

⑩ 就寝援助

就寝の援助は、ご利用者様の生活習慣を尊重し、できるだけ安心した睡眠がとれる様に支援いたします。

⑪ 掃除・整理整頓

ご利用者様の生活空間や掃除方法は、長年の生活習慣がありますので、必ず、ご利用者様のご家族様の同意を得てから行います。常に清潔を心がけ衛生面にも気をつけるとともに、作業は効率よく行います。

⑫ 緊急時の対応

緊急通報等による訪問に際しては、的確な判断に努め、速やかに必要な対応を取るよう努めます。

⑬ 介護相談

広く生活全般に関わる相談に応じ、早期に問題を把握、発見し、専門的援助につなげるようにいたします。

⑭ 介護保険で利用できない事項

次のような場合は、介護保険のサービスとして利用することはできません。

- ・ご家族様のために行う行為や、ご家族様が行うことが適当と判断できる行為
- ・訪問介護員（以下、「ヘルパー」という）が行わなくても日常生活に支障がな

い行為

- ・ 日常的に行われる家事の範囲を越える行為

（例：正月や節句等の特別な手間のかかる調理、車輛の清掃、ペットの世話、家屋の修理、大掃除、ガラス拭き、床のワックス掛け、草むしり、花木の水やり、家具の移動や模様替え）

8. 料金

介護保険からの給付サービスを利用した場合、ご利用者様にご負担いただく金額は、原則として介護保険負担割合証に記載された自己負担割合（１割から３割）に応じた金額のお支払いとなります。

- ① サービス利用料金（登録機関が１か月以上の自己負担額）
（一例・１割負担の場合）

介 護 度	１割負担割合額
要支援 １	３,４５０円
要支援 ２	６,９７２円
要介護 １	１０,４５８円
要介護 ２	１５,３７０円
要介護 ３	２２,３５９円
要介護 ４	２４,６７７円
要介護 ５	２７,２０９円

※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。

※「登録日」とは・・・利用者様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」とは・・・利用者と当事業者の利用契約を終了した日

- ② その他の介護サービス加算料金（一例・１割負担の場合）

加算名	単位
初期加算	３０円／日（登録後３０日間に限り加算）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	３５０円／月
看護職員配置加算（Ⅱ）	７００円／月（要介護のみ）
認知症加算（Ⅰ）	９２０円／月（要介護のみ）
認知症加算（Ⅳ）	４６０円／月（要介護のみ）
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	介護保険利用単位数の１８.３％加算
総合マネジメント体制強化加算	１,２００円／月
若年性認知症利用者受入加算	８００円／月（要介護） ４５０円／月（要支援）
口腔・栄養スクリーニング加算	２０円／６か月
科学的介護推進体制加算	４０円／月
訪問体制強化加算	１０００円／月（要介護のみ）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円／月
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10%を加算

※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算額は利用負担額により異なります。

※上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定めた金額でありこれが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なおその場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

② 保険給付外の料金

食事代	朝食 300 円・昼食 500 円・夕食 470 円
宿泊に要する費用	1 日あたり 2,000 円（水道光熱費含む）
日常生活費	ご利用者の希望により、日常生活用品（歯ブラシ、ティッシュペーパー、ヘアブラシ等）や紙おむつ等、宿泊中に不足して補充する場合は実費を頂きます。また必要に応じ洗濯を行った場合は、1 回 300 円を負担していただきます。
電化製品持込手数料	1 か月 500 円（1 点につき）
寝具代	宿泊 1 泊につき 50 円

④ 料金に関する補足事項

※介護保険の小規模多機能型居宅介護サービスの提供は、居宅サービス計画（ケアプラン）と小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容と回数を前提としますが、随時の対応を希望される場合、または緊急に対応が必要と判断される場合には、この限りではありません。

※随時対応のサービスに際しては、状況によっては直ちに対応ができない場合も考えられますので、あらかじめご了承ください。

※随時対応などによって発生する追加料金については、その内容についても異なります。

※ご利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はご利用者様のご負担になります。

9. 支払い方法

サービスを利用した月の利用料は、翌月に利用料請求書に明細を付してご送付またはご利用日にお渡しいたします。次のいずれかの方法によりお支払いください。領収書等については、受領確認後発行いたします。

支払方法	支払要件等
銀行振込	サービスを利用した月の翌月末日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 北日本銀行 久慈支店 普通口座 4125461 特定非営利活動法人ファミリーサポートおひさま 理事長 村 田 美 幸 (振込手数料はご負担願います。)
現金払	サービスを利用した月の翌月末日までに、現金でお支払いください

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	社会福祉士 大澤 千佳子
-------------	--------------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。

- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12. サービスの利用方法

(1) サービス利用開始

まずは、お電話等でお問い合わせください。担当職員がお伺いいたします。サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※当事業所のサービスを利用するにあたり、ご利用者が既に契約している居宅介護支援事業所がある場合は、事業を変更することになります。事前に同所の担当者でご相談ください。

(2) サービスの終了

①ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様が他の小規模多機能型居宅介護事業所の登録者となった場合
- ・ご利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）となった場合
- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、またはやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖する場合、ご利用者様は文書で解約

を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ご利用様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又はご利用様やご家族様が当ホームに対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、解約・退居していただくことがあります。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

- ① 送迎時間につきましては、あらかじめご利用様と相談し連絡いたします。行事等を実施するときは、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ② 食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。(当日午前8時までのキャンセルのご連絡をお願いいたします。それ以降ですと食事料金が発生致します)
- ③ ケアプラン等に基づいた日数・時間でのご利用が前提となりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。
- ④ ホームヘルパーの変更
変更希望はお申し出下さい。対応できる限りご相談に応じます。
- ⑤ 職員への研修
研修会、学習会等を行い、常にサービスの向上に努めています。
- ⑥ サービスマニュアルの作成
小規模多機能型居宅介護サービスを提供するためのご利用者様別のマニュアルを整えております。
- ⑦ 以下のことは禁止行為といたします。ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
 - 1) 事業者の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
 - 2) 事業者の職員に対してのパワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
 - 3) サービス利用中やサービス終了後に関しても事業者の職員の写真(画像)や動画撮影、録音等無断でSNS等に掲載すること。

13. 緊急時の対応及び事故発生時の対応

看護職員、介護員等は、サービスの提供中に、ご利用様の症状の急変、その他緊急事態(事故)が生じたときは、必要に応じて臨時応急手当を行うとともに、管理者の指示により速やかに、利用者の家族等の緊急連絡先、主治医、救急隊に連絡する等の措置を取ります。また、管理者は関係機関に報告いたします。送迎中の事故に関しても同様の措置を取り、速やかに警察等の関係機関、保険事業者に連絡いたします。

主治医	医療機関の名称 主治医氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

14. 協力医療機関等

当事業所では、下記の協力医療機関及び老人福祉施設と連携体制をとらせて頂いております。

機関名・所在地	電 話
斎藤内科（医療法人 誠人会）	内科
久慈市荒町 2-9	電話 53-3511
久慈恵愛病院（社団医療法人 祥和会）	内科・外科・整形外科・肛門科
久慈市湊町 17-100	電話 52-2311
八重樫歯科医院	歯科
久慈市栄町 37-128-10	電話 53-1222
特別養護老人ホーム ぎんたらず久慈	
久慈市旭町 7-105-10	電話 61-3313
介護老人保健施設 樺の里	
久慈市小久慈町 16-12-1	電話 59-3181

15. 非常災害対策

サービスの提供中に天災そのほかの災害が発生した場合、従業者はご利用者様の避難等適切な措置を行います。管理者は、非常災害そのほか緊迫の事態に備え、とるべき措置について予め対策をたて、その対策に基づいてご利用者様及び職員の消防防火教育及び訓練を行い災害に備えます。

非常時の対応	消防計画を作成し対応します。（水防含む）
防災設備	消火器・避難経路図等の表示があります。
防災訓練	年一回以上実施します。
防火責任者	防火管理者

16. 業務継続計画（BCP）の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を策定します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年 2 回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

17. サービス内容に関する苦情・相談窓口

当事業所における相談窓口 ※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

小規模多機能ホーム ひなたぼっこ 相談窓口	
担当者	介護支援専門員 ・ 管理者
電 話	0194-75-3035
受付時間	月曜日から土曜日まで（午前 9 時から午後 5 時まで）
特定非営利活動法人ファミリーサポートおひさま 苦情処理委員会	
担当者	村田 美幸
電 話	0194-52-4799
受付時間	月曜日から土曜日まで（午前 9 時から午後 5 時まで）

その他の相談窓口

岩手県国民健康保険団体連合会	
介護保険課（苦情相談窓口）	電話 019-604-6700
市町村担当の窓口	
久慈広域連合介護保険課	電話 0194-61-3355
久慈市地域包括支援センター 介護支援係	電話 0194-61-1112

年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者様に対し契約書および本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

《事業所》	所在地	岩手県久慈市栄町第32地割37番地9
	名 称	小規模多機能ホーム ひなたぼっこ

説明 _____ 印

同 意 書

私は、契約書および本書面により、事業所から小規模多機能型居宅介護サービスについて重要事項の説明を受けたうえで、サービス提供の開始について同意します。

また、このたび小規模多機能型居宅介護サービスを利用するにあたり、利用者およびその家族の個人情報をサービス担当者会議等において用いることについて同意いたします。

《利用者》	住 所
-------	-----

氏 名 _____ 印

《代理人》	住 所
-------	-----

氏 名 _____ 印