

小規模多機能型居宅介護事業所

高松みどりの里

重要事項説明書

令和7年4月改訂版

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

曾於市指定 第4691600060号

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を提供します。当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次のとおり説明します。

目次

| | |
|-----------------------|----|
| 1. 事業者 | 1 |
| 2. 事業所の概要 | 1 |
| 3. 実施地域及び提供時間 | 1 |
| 4. 居室等の概要 | 2 |
| 5. 職員の配置状況 | 2 |
| 6. 契約締結からサービス提供までの流れ | 3 |
| 7. 当事業所が提供するサービスと料金 | 3 |
| 8. 協力医療機関、バックアップ施設 | 7 |
| 9. 緊急時・事故発生時の対応 | 7 |
| 10. 非常火災時の対応 | 7 |
| 11. 運営推進会議の実施 | 8 |
| 12. サービス提供における事業者の義務 | 8 |
| 13. サービス利用にあたっての留意事項 | 9 |
| 14. 損害賠償について | 9 |
| 15. 当事業所を利用中止していただく場合 | 10 |
| 16. 身元引受人 | 11 |
| 17. 残置物引取り等 | 12 |
| 18. 苦情の受付について | 12 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 博寿会
- (2) 法人所在地 鹿児島県曾於市大隅町月野字池尻1045番地
- (3) 電話番号 099 - 482 - 3488
- (4) 代表者氏名 理事長 大迫 信博
- (5) 設立年月日 平成15年8月14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所
平成21年3月1日指定 曾於市4691600060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 小規模多機能型居宅介護事業所 高松みどりの里
- (4) 建物の構造 木造平屋
- (5) 建物の延床面積 266.88㎡
- (6) 併設事業 認知症対応型共同生活介護事業
- (7) 事業所の所在地 鹿児島県曾於市末吉町諏訪方6875番地
- (8) 電話番号 0986 - 76 - 7827
- (9) 管理者氏名 山下 博和
- (10) 当事業所の運営方針
 - 1. 当事業所において提供する指定小規模多機能型居宅介護事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容にそったものとする。
 - 2. ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別に介護計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
 - 3. ご利用者及びご契約者(家族等)に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
 - 4. 適切な介護技術も持ってサービスを提供する。
 - 5. 常に提供したサービスの質の管理、評価をする。
- (11) 開設年月日 平成21年3月1日
- (12) 登録定員 25人
- (13) 1日利用定員 通い：15名、宿泊：5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 曾於市

(2) 営業日及び営業時間

| 営業日 | 年中無休 |
|--------|--------------------|
| 通いサービス | 月～日 9時～17時(6時～21時) |
| 訪問サービス | 24時間 |
| 宿泊サービス | 月～日 17時～9時(21時～6時) |

4. 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 部屋数 | 備考 |
|----------|-----|-------|
| 個室 | 5部屋 | |
| 食堂 | 1カ所 | |
| キッチン | 1カ所 | オール電化 |
| 浴室 | 1カ所 | 一般浴槽 |
| トイレ | 1カ所 | |

5. 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を提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

〈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。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 指定基準 | 職務内容 |
|--------------------|--------------|------|-------------|-----------------------------------|
| 管理者 | 1名 (兼務) | 無 | 1名 | |
| 介護支援専門員 | 1名 (兼務) | 無 | 1名 | ご利用者に係る居宅サービス計画(ケアプラン)を立案します。 |
| 介護従業者 | 5名以上 | 1名以上 | | ご利用者の日常生活の援助を行います。 |
| 看護職員 (介護従業者のうち) | 1名以上 (兼務) | 無 | 1名 *非常勤可 | ご利用者の健康管理や療養上の援助と、日常生活上の援助もを行います。 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤務体制 |
|-----------|---|
| 管 理 者 | 【 勤 務 時 間 】 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (平日) |
| 介護支援専門員 | 【 勤 務 時 間 】 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (平日) *上記時間を基本とするシフト制。 |
| 介 護 従 業 者 | 【 日中の勤務時間 】 6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 *ご利用者の希望にて、時間を変更して対応します。 【 夜間の勤務時間 】 2 1 : 0 0 ~ 6 : 0 0 *その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。 |

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

小規模多機能型居宅介護サービスは、ご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、ご利用者の心身の状況、希望及び置かれているその環境を踏まえて、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するものです。

当事業所は、ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、『小規模多機能型居宅介護計画(以下、居宅サービス計画書)』を作成します。『居宅サービス計画書』の作成及び計画は、次の通りに行います。(契約書第3条参照)

1. 当事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)に居宅サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
2. その担当者は居宅サービス計画の原案について、ご利用者及びご契約者(家族等)に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
3. 居宅サービス計画は、定期的(要介護認定期間やサービス内容に対する妥当な期間)にもしくはご利用者及びご契約者(家族等)の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し変更の必要がある場合には、ご利用者及びご契約者(家族等)と協議して居宅サービス計画を変更します。
4. 居宅サービス計画が変更される場合には、ご利用者又はご契約者(家族等)に書面を交付しその内容を確認していただきます。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

- ・ 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)
- ・ 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス
(介護保険の給付とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、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割又は2割の金額となります。ア～ウ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・ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画(居宅サービス計画書)に定めます。

〈サービスの概要〉

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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練をします。

① 食事

- ・ 食事に提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場でもご利用者も調理する事ができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、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です。

③ 排せつ

- ・ ご利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立において適切な援助を行います。

④ 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。

⑤ 健康チェック

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、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、排せつ等の日常生活上の支援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。
 - ① 医療行為
 - ② ご利用者もしくはご契約者(家族等)からの金銭または高価な物品の授受
 - ③ 飲酒及びご利用者もしくはご契約者(家族等)の同意なしに行う喫煙
 - ④ ご利用者もしくはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
 - ⑤ その他ご利用者もしくはご契約者(家族等)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、排せつ等の日常生活上の援助や機能訓練を提供します。

〈サービス利用料金〉（契約書第5条参照）

ア. 通い・訪問・宿泊（介護費用分）全てを含んだ一月単位の包括費用の額
利用料金は1か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の利用料金表によって、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）を各負担割合に応じてお支払下さい（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、負担割合に応じて異なります。）

※負担割合は1割ですが2・3割に関しては料金表を確認してください。

| 内 容 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1、サービス利用料金 | 34,500 円 | 69,720 円 | 104,580 円 | 153,700 円 | 223,590 円 | 246,770 円 | 272,090 円 |
| 2、介護保険からの給付 | 31,050 円 | 62,748 円 | 94,122 円 | 138,330 円 | 201,231 円 | 222,093 円 | 244,881 円 |
| 3、自己負担額（1-2） | 3,450 円 | 6,972 円 | 10,458 円 | 15,370 円 | 22,359 円 | 24,677 円 | 27,209 円 |

【サービスの概要と利用料金】

- ① サービス利用料（負担別 1 割・2 割・3 割）
別紙 1・2・3 の料金表記載
- ② 居住費
別紙 1・2・3 の料金表記載
- ③ 食事の提供に要する費用
別紙 1・2・3 の料金表記載

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に定めた期日より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に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引また増額はいたしません。

* 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 … 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 … ご利用者と当事業所の利用契約を終了した日。

- * ご利用者がまだ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いったんお支払いいただきます。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、ご契約者が保険給付の請求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。
- * ご利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記(2)ア～イ参照）。
- * 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て、ご契約者の負担

額を変更します。

〈 加算 〉

1. 初期加算

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。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。

| | 1 割 | 2割 | 3割 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 300円 (1日あたり) | 300円 (1日あたり) | 300円 (1日あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 270円 (1日あたり) | 240円 (1日あたり) | 210円 (1日あたり) |
| 3. 自己負担額 | 30円 (1日あたり) | 60円 (1日あたり) | 90円 (1日あたり) |

2. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

対象者：介護予防給付(要支援1~2)、介護給付(要介護1~5)の方

| | 1 割 | 2割 | 3割 |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 3,500円 (1月あたり) | 3,500円 (1月あたり) | 3,500円 (1月あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 3,150円 (1月あたり) | 2,800円 (1月あたり) | 2,550円 (1月あたり) |
| 3. 自己負担額 | 350円 (1月あたり) | 700円 (1月あたり) | 950円 (1月あたり) |

3. 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ

対象者：介護予防給付(要支援1~2)、介護給付(要介護1~5)の方

| | 1 割 | 2割 | 3割 |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 8,000円 (1月あたり) | 8,000円 (1月あたり) | 8,000円 (1月あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 7,200円 (1月あたり) | 6,400円 (1月あたり) | 5,600円 (1月あたり) |
| 3. 自己負担額 (1-2) | 800円 (1月あたり) | 1,600円 (1月あたり) | 2,400円 (1月あたり) |

4. 看護師配置加算(Ⅱ)

対象者:介護給付の方(要介護1~5)の方のみ

| | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 7,000円 (1月あたり) | 7,000円 (1月あたり) | 7,000円 (1月あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 6,300円 (1月あたり) | 5,600円 (1月あたり) | 4,900円 (1月あたり) |
| 3. 自己負担額 | 700円 (1月あたり) | 1,400円 (1月あたり) | 2,100円 (1月あたり) |

5. 訪問体制強化加算

対象者:介護給付の方(要介護1~5)の方のみ

| | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 10,000円 (1月あたり) | 10,000円 (1月あたり) | 10,000円 (1月あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 9,000円 (1月あたり) | 8,000円 (1月あたり) | 7,000円(1 月あたり) |
| 3. 自己負担額 | 1,000円 (1月あたり) | 2,000円 (1月あたり) | 3,000円 (1月あたり) |

6. 認知症加算

対象者:主治医の『日常生活自立度』の判断により、該当される方が対象となります。

認知症加算(Ⅲ)

| | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 7,600円 (1月あたり) | 7,600円 (1月あたり) | 7,600円 (1月あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 7,200円 (1月あたり) | 6,000円 (1月あたり) | 5,200円 (1月あたり) |
| 3. 自己負担額 | 760円 (1月あたり) | 1,600円 (1月あたり) | 2,400円 (1月あたり) |

認知症加算(Ⅳ)

| | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 4,600円 (1月あたり) | 4,600円 (1月あたり) | 4,600円 (1月あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 4,500円 (1月あたり) | 4,000円 (1月あたり) | 3,500円 (1月あたり) |
| 3. 自己負担額 | 500円 (1月あたり) | 1,000円 (1月あたり) | 1,500円 (1月あたり) |

7. 科学的介護体制加算

対象者:介護給付の方(要支援 1.2 要介護1~5)

| | 1割 | 2割 | 3割 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1. 加算対象サービス料金 | 400円 (1月あたり) | 400円 (1月あたり) | 400円 (1月あたり) |
| 2. 介護保険から給付される金額 | 360円 (1月あたり) | 320円 (1月あたり) | 280円 (1月あたり) |
| 3. 自己負担額 | 40円 (1月あたり) | 80円 (1月あたり) | 120円 (1月あたり) |

8. 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

対象者:ご利用者全員

| |
|--------------------------------|
| (介護サービス費 + 加算) の 14.6% = 算定額 |
|--------------------------------|

9. 中山間地域等小規模事業所加算(小規模多機能型事業所加算)

対象者:ご利用者全員

| |
|------------------------------|
| (介護サービス費 + 加算) の 10% = 算定額 |
|------------------------------|

※一月当たりの料金に関しては別紙1参照

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア. 食事の提供(食事代)

ご利用者に提供する食事に要する費用です。

朝食：200円 昼食：350円 おやつ：50円 夕食：350円

イ. 宿泊に要する費用

ご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：2,000円

ウ. おむつ代

実費

エ. レクリエーション、クラブ活動

ご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:材料代等の実費をいただきます。

オ. 複写物の交付

ご利用者・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚：10円

- * 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2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月25日までに お支払い下さい。

① 自動口座引落し

- ・鹿児島銀行
- ・JAそお鹿児島
- ・鹿児島相互信用金庫
- ・鹿児島信用金庫
- ・鹿児島県信用組合

② 銀行振り込み

鹿児島銀行 岩川支店 普通 849952
小規模多機能ホーム 高松みどりの里
代表者 大迫 信博

8. 協力医療機関、バックアップ施設

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以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関・施設＞

財部記念病院

所在地 曾於市財部町南俣3619-1 TEL 0986-72-1000

関歯科クリニック

所在地 曾於市末吉町二之方6394-1 TEL 0986-76-6474

介護老人福祉施設 おおすみ苑

所在地 曾於市大隅町月野1045 TEL 099-482-3488

地域密着型介護老人福祉施設 高松すわの森

所在地 曾於市末吉町諏訪方6879-1 TEL 0986-76-5733

9. 緊急時・事故発生等の対応

1. 緊急時の対応について

当事業所では、サービスの提供を行っているときにご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関、その他の医療機関等への連絡を行うとともに、必要な処置をさせていただきます。

2. 事故発生時の対応について

当事業所において、サービス提供によりご利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村及びご利用者のご契約者(家族等)に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 非常火災時の対応

非常火災時には、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2回、契約者も参加して行います。

○曾於市消防署への届出：平成21年2月

○防火管理者：山下 博和

＜消防用設備＞

- ・自動火災報知器、消火器、スプリンクラー等消防法による設備を設置しています。

11. 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＞

構成:ご利用者、ご契約者(家族等)、地域住民の代表、市職員、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か月に1回開催。

会議録: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保管します。

12. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
 - ② 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
 - ③ ご利用者が受けている要介護認定の有効期限の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
 - ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人(ご契約者等)の請求に応じて閲覧され、複写物を交付します。
 - ⑤ ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。
 - ⑥ 事業者及びサービス提供者はサービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご契約者(家族等)に関する事項を正当な利用なく第三者に漏洩しません(守秘義務)。但し、下記の場合を除きます。
 - ・ ご利用者に緊急を要し医療上必要性がある場合には、医療上必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ 他事業所をご利用されている場合、また契約解除にて他事業所のご利用を希望される際に、必要に応じ他事業者へ情報を提供させていただきます。
 - ・ 介護保険事務 … 審査支払い機関への請求の提出。
保険者(市町村)からの紹介等への回答。
認定証及び資格者証の更新、変更等の代行手続き。
 - ・ 事業所運営業務 … 外部監査機関、評価機関等への情報提供。
事業所の新聞
 - ・ そ の 他 … 損害賠償保険等に係る保険会社への相談及び届出等。
- * 上記以外の場合でも必要な際は、ご利用者又はご契約者(家族等)に確認のもと、情報提供する場合があります。

13. サービス利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守り下さい。

(1) 食事

食事が不要な際は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書7条に定める「食費」は減免されます。

(2)事業所・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- ・ 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・ 故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当な代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ ご利用者に対するサービス実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる際には、ご利用者の居室に立ち入り必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、ご利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- ・ 当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3)喫煙

事業所内での喫煙については、所定のスペースでお願いします。建物内は禁煙です。

14. 損害賠償について（契約書第15条参照）

当事業所において、サービス提供者の責任によりご利用者に生じた損害については、サービス提供者はその損害は賠償します。守秘義務に違反した場合も同様と認めます。ただし、その損害の発生について、ご利用者にも故意又は重大な過失が認められる場合にはサービス提供者の損害賠償責任を減じる場合があります。

【 損害賠償がなされない場合 】

以下の場合にはサービス提供者の責に帰すべき事由が認められない限り、ご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ① ご利用者が、契約終了時にご自身の心身や病歴について故意に告げず、又は虚偽に告げたことが専らの原因として発生した損害。
- ② ご利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項(その日の体調や健康状態等)をサービス提供者が確認する際に、故意に告げず虚偽に告げたことが専らの原因として発生した損害。
- ③ ご利用者の急な体調変化等、サービス提供者の実施したサービスを原因としない事由を専らの原因として発生した損害。
- ④ ご利用者が、サービス提供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を専らの原因として発生した損害。

15. 当事業所の利用を中止していただく場合

当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮に次のような事項に該当す

るに至った場合には、当事業所との契約は終了し、ご利用者に利用中止していただくことになります。(契約書第18条参照)

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対しサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合。
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下を参照下さい)。
- ⑥ 事業者から退所の申し出があった場合(詳細は以下を参照下さい)。

(1)ご利用者からの利用中止の申し出(中途解約・契約解除) (契約書第19条参照)

契約の有効期限であっても、ご利用者から当事業所へ利用中止を申し出ることができます。その場合には、対処を希望する日の7日前までに解約申出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ ご利用者が入院された場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が、正当な利用なく本契約に定める小規模多機能型居宅介護サービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従業者が、故意又は過失によりご利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約が継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦ 他のご利用者が、ご利用者の身体・財産・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2)事業者からの申し出により利用中止していただく場合(契約解除)

(契約書第21条参照)

下記の事項に該当する場合には、当事業所から利用を中止していただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約終了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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延した場合。

- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい背信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご利用者が長期の入院が必要となった場合。

(3) 利用中止後の円滑な生活のための援助（契約書第22条）

ご利用者が当事業所を利用中止される場合には、ご利用者の希望により事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な生活のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- ・ 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業所の紹介
- ・ その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介 等

16. 身元引受人（契約書第24条参照）

- (1) 事業者はご利用者に対し、身元引受人をたてていただきます。但し、社会通念上利用者に身元引受人をたてることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。
- (2) 身元引受人は、本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、ご利用者と連携して履行の責任を負います。

17. 残置物引取り等（契約書25条参照）

入所契約が終了した後、当事業所に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合、当事業所は身元引受人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引越しにかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

18. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

(1) 当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専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口担当者 介護支援専門員
- 受付時間 8:30 ~ 17:30

* また、苦情受付ボックスを受付横に設置しております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------|--|
| 曾於市役所 介護保険係 | 所在地 曾於市末吉町二之方 1980 番地 電話番号 0986 - 76 - 1111 |
|-------------|--|

| | |
|--------------------------------|---|
| | F A X 0986 - 76 - 1122 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| 曾於地区介護保険組合 | 所在地 志布志市有明町野井倉 8267 番地1 電話番号 099 - 471 - 6545 F A X 099 - 477 - 1901 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| 国民健康保険団体連合 | 所在地 鹿児島市鴨池新町 7 番地 5 号 電話番号 099 - 206 - 1024 F A X 099 - 206 - 1068 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| 鹿児島県社会福祉協議会 「福祉サービス運営適正委員会」 | 所在地 鹿児島市鴨池新町1番地7号 電話番号 099 - 257 - 2200 F A X 099 - 251 - 6779 受付時間 8:30 ~ 17:00 |
| 鹿児島県介護保険課 | 所在地 鹿児島市鴨池新町10番地1号 電話番号 099 - 286 - 2674 F A X 099 - 286 - 5552 受付時間 8:30 ~ 17:00 |

同意書

令和7年4月改訂版

令和 年 月 日

指定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(令和7年4月改訂版)の説明を行いました。

事業者 事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 高松みどりの里

所在地 鹿児島県曾於市末吉町諏訪方 6875 番地

代表者 社会福祉法人 博寿会

理事長 大迫 信博 ㊟

説明者 (職名) ㊟
(氏名)

上記内容の説明を事業者から受け、指定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。

ご利用者 氏 名 ㊟

ご契約者 住 所
(身元引受人)

氏 名 ㊟