小規模多機能型居宅介護さくら

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

社会福祉法人モニカ

小規模多機能型居宅介護サービス利用契約書

甲（利用者）

乙（事業者）　社会福祉法人モニカ
小規模多機能型居宅介護さくら

第１条　（小規模多機能型居宅介護サービスの目的）

乙は、介護保険法令及びこの契約に従い、甲に対し、その有する能力に応じその居宅において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、又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等の交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う事により、孤立感の解消と日常生活動作の維持並びにその家族の心身の負担の軽減を図る事を目的とします。

第２条　（甲の要介護状態区分等）

甲の要介護状態区分は＿＿＿＿＿＿です。

その要介護認定の有効期限は　令和　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から
令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日までです。

第３条　（指定を受けているサービス及び事業所）

乙の事業所は、別紙「重要事項説明書」に記載した地域密着型サービスについて、札幌市長から、介護保険法令に基づく地域密着型サービス事業者として指定を受けています。

第４条　（契約期間）

１　この契約の期間は、
令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日から令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日とします。
ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

２　上記契約期間満了日の３０日以上前までに甲から書面による更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。

３　本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。

第５条　（小規模多機能型居宅介護サービスの基本内容）

１　乙は、小規模多機能型居宅介護サービスとして、通いサービスを中心として、訪問サービス、宿泊サービス、その他電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを組み合わせたサービスを提供します。

２　乙が提供する小規模多機能型居宅介護サービスの具体的内容、介護保険適用の有無については、別紙「重要事項説明書」のとおりです。

３　乙が介護保険の対象外のサービスを提供する場合には、この契約とは別に契約を締結する必要があります。

第６条　（小規模多機能型居宅介護サービスの具体的取扱方針）

１　乙は、乙の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて、甲の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握するよう努めます。

２　乙は、甲の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、第９条に規定する小規模多機能型居宅介護計画に基づき計画的に行うこととし、甲が住み慣れた地域での生活を継続することができるようにします。

３　乙は、小規模多機能型居宅介護サービスの提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、機能訓練及び必要な援助を行います。

４　乙は、提供する小規模多機能型居宅介護サービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部評価を受けてその結果を公表し、常にその改善を図るよう努力します。

５　乙は、甲の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合、この意見に配慮してサービスの提供を行うよう努めます。

６　乙は、懇切丁寧に小規模多機能型居宅介護サービスを提供し、甲及び甲’（この契約上甲’がいないときは甲の家族）に対し、小規模多機能型居宅介護サービスの提供方法について理解しやすい説明をします。

７　乙は、小規模多機能型居宅介護サービスの提供に当たっては、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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する行為（身体的拘束等）を行いません。また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況（必要性）並びに緊急やむを得ない理由を記録し、ご家族さまの同意も頂きます。

８　乙は、甲が通いサービス及び訪問サービスを利用していない日においても、可能な限り、電話による見守り等甲の居宅における生活を支えるためのサービスを提供します。

第７条　（居宅サービス事業者等との連携）

１　乙は、甲に対して指定小規模多機能型居宅介護を提供するにあたり、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

２　乙は、甲に対して指定小規模多機能型居宅介護を提供するにあたり、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めます。

３　乙は、甲に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供の終了にあたり、甲又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、甲に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第８条　（小規模多機能型居宅介護計画の作成・変更）

１　乙の介護支援専門員は、甲の日常生活全般の状況や希望を踏まえて、小規模多機能型居宅介護計画を作成します。

２　小規模多機能型居宅介護計画には、援助の目標、当該目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

３　乙の介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画作成後も、当該計画の実施状況及び甲の様態の変化等を把握し、甲の希望にも配慮し、必要に応じて当該計画の変更を行います。

４　甲は、乙に対しいつでも小規模多機能型居宅介護計画を変更するよう申し出ることができます。

乙の介護支援専門員は、甲からの申し出があった場合、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反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、甲の希望に添うよう計画を変更します。

５　乙の介護支援専門員は、小規模多機能型居宅介護計画を作成し又は変更した際には、甲及び甲’（この契約上甲’ がいないときは甲の家族）に対し、その内容を説明します。提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料を説明し、甲の同意を得ます。

第９条　（小規模多機能型居宅介護サービスの提供記録）

１　乙は、甲に対して小規模多機能型居宅介護サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、内容及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲の居宅サービス計画を記載した書面に記載します。

２　乙は、甲に対する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完結日から２年間保存します。

３　甲は、乙に対しいつでも１項に規定する書面その他乙に対する小規模多機能型居宅介護サービスの提供に関する記録の閲覧謄写を求めることができます。

４　乙は、甲に対して提供した小規模多機能型居宅介護サービスの内容を確認するために、毎月報告書を作成します。

第１０条（利用料等）

１　乙が提供する小規模多機能型居宅介護サービスの利用月毎の利用料及びその他の費用は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

２　乙から提供を受けるサービスが介護保険の適用を受ける場合、甲は乙に対し、利用料のうち甲の負担割合に応じた額を支払います。

ただし、介護保険法令に基づいて、甲が、保険給付を償還払い（一旦甲が乙に対し全額を支払い、その後甲が市町村から負担割合に応じた額を差し引いた分の払戻を受ける支払方法）の方法で受ける場合には、乙に対し利用料の金額を支払います。

３　乙から提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない場合、甲は乙に対し、利用料の全額を支払います。

４　乙は、乙の通常の事業実施地域以外の地域の甲の居宅において訪問サービスを提供する場合、乙の通常の実施地域以外の地域に居住する甲に対して送迎を行う場合、甲は乙に対し、交通費の実費を支払います。

５　乙は、利用料合計額の請求書に明細を付して送付します。

請求書には、甲が利用した小規模多機能型居宅介護サービスにつき、利用回数、利用の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無、小規模多機能型居宅介護サービス提供１回当たりの交通費実費金額及び回数を明示します。

６　甲は乙に対し、当月の利用料を乙が指定する期日までに支払います。

７　乙は、甲から利用料等の支払いを受けたときは、甲に対し、領収書を発行します。

領収書には、乙が提供する各種のサービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を表示します。

第１１条（保険給付の請求のための領収書の交付）

１　乙は、甲に対して提供した小規模多機能型居宅介護サービスについて、甲から利用料の金額の支払いを受けた場合、甲から求められたときは、甲に対しサービス提供証明書を交付します。

２　サービス提供証明書には、提供した小規模多機能型居宅介護サービスの内容、利用単位、費用等を記載します。

第１２条（利用料の滞納）

１　甲が正当な理由なく乙に支払うべき利用料を２カ月以上滞納した場合において、乙が甲に対して滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず全額の支払いがないとき、乙は、甲の健康・生命に支障がない場合に限り、全額の支払いがあるまで甲に対する小規模多機能型居宅介護サービスの全部又は一部の提供を一時停止することができます。

２　甲が乙に対し、前項の一時停止の意思表示をした後、２週間経過しても全額の支払いがないとき、乙は、甲の健康・生命に支障がない場合に限り、この利用契約を解除することができます。

第１３条（契約の終了）

次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

（１）甲の要介護・要支援状態区分が、非該当（自立）と認定されたとき。

（２）甲が死亡したとき。

（３）第１２条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされたとき。

（４）第１４条に基づき、甲から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

（５）第１５条に基づき、乙から契約の解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

（６）甲が、指定認知症対応型共同生活介護事業所・介護保険施設へ入所したとき。

第１４条（甲の解約権）

甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。

希望する日の２ヶ月前までに乙に届け出るものとし、希望日には契約は解除されます。

第１５条（乙の解約権）

乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、もはや第１条に定めるこの小規模多機能型居宅介護サービス利

用契約の目的を達することが不可能となったとき、この契約を解除することができます。

第１６条（損害賠償）

乙は、甲に対する小規模多機能型居宅介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、甲又は甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに甲に対して損害賠償します。

ただし、甲又は甲の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

第１７条（緊急時の対応）

１　乙は、小規模多機能型居宅介護サービスの提供中に甲の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに別紙「重要事項説明書」記載の主治の医師又は協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院など必要な措置を講じます。

２　前項の場合、乙は、先に教えていただきました緊急連絡先に直ちに連絡します

第１８条（身分証携行義務）

乙の従業者のうち訪問サービスの提供に当たる者は、常に身分証を携行し、初回訪問時、甲や甲の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。

第１９条（秘密保持）

１　乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。

２　乙は、乙の従業者が退職後、在職中知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

３　乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の同意を、甲の家族の個人情報を用いる場合は当該甲の家族から同意を、あらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において、甲又は甲の家族の個人情報を用いません。

４　乙及び乙の従業員は、前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、甲又は甲の家族の同意を得ることなく、甲又は甲の家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

（１）甲について、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律上の通報の必要が生じ、同法律第７条、第２１条第１項ないし３項及び６項により守秘義務が免除されるとき。

（２）甲について生命、身体又は財産の保護のために個人情報の使用が必要となり、かつ、甲の同意を得ることが困難であるとき。

（３）個人情報保護法第２３条第１項各号により、本人の同意なく個人情報の第三者提供が許されるとき。

第２０条（苦情処理）

１　甲又は甲の家族は、提供された小規模多機能型居宅介護サービスに苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載のご利用者相談窓口に苦情を申し立てることができます。

２　甲は介護保険法令に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。

３　乙は、甲が１項又は２項の苦情申立を行った場合、これを理由として甲に対して何ら差別待遇もいたしません。

４　乙は、甲から提供した小規模多機能型居宅介護サービスについて、甲又は甲の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。

第２１条（合意管轄）

本契約に関してやむを得ず訴訟をする場合は、札幌地方裁判所を第一審管轄裁判所とすることを甲及び乙は予め合意します。

第２２条（契約外事項）

本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、甲、甲’及び乙の協議により定めます。

以上のとおり、契約が成立したことを証するために、本契約書を２通作成し、
甲及び乙は記名押印の上、各自１通を保有する。

令和　　年　　月　　日

ご利用者（甲）	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認しました。 私は、この契約書で確認する小規模多機能型居宅介護サービスの利用を申し込みます。			
	住　所	〒		
	氏　名	印		
	電話番号	（　　）　　－	FAX	（　　）　　－

甲’	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住　所	〒		
	氏　名	印		
	電話番号	（　　）　　－	FAX	（　　）　　－

事業者（乙）	当事業者は、居宅サービス事業者として甲の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスは誠実に責任を持って行います。			
	所在地	〒003-0026 札幌市白石区本通 12 丁目南６番３号		
	名　称	社会福祉法人モニカ 小規模多機能型居宅介護さくら		
	代表者	理事長　　滝野　賢次郎　　印		
	電話番号	（011）876-9745	FAX	（011）868－4114

重要事項説明書（小規模多機能型居宅介護サービス）

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたり、以下のとおり重要事項を説明します。

１．事業者

名　　称	社会福祉法人モニカ			
所 在 地	札幌市白石区本通 10 丁目南 10 番 11 号			
法人種別	社会福祉法人			
代 表 者	理事長　　滝野　賢次郎			
連 絡 先	電　話	011-868-4111	FAX	011-868-4114

２．事業の目的と運営方針

事業目的	小規模多機能型居宅介護さくらは、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄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、その居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
運営方針	小規模多機能型居宅介護さくらは、通いを中心として、訪問や宿泊を組み合わせ、サービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努めます。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的サービスの提供に努めていきます

３．事業所

名　　称	小規模多機能型居宅介護さくら		
指定番号	0190503052		
所 在 地	札幌市白石区本通 12 丁目南６番３号		
電話番号	011-876-9745		
営 業 日	３６５日		
営業時間	訪問サービス	２４時間	
	通いサービス	午前９時 30 分から午後４時まで	
	宿泊サービス	午後５時から午前９時まで	
通常の事業の実施地域	札幌市白石区、厚別区、清田区、豊平区		
登録定員	29 名		
利用定員	通いサービス	15 名	※当事業所は、原則として利用申込みに応じますが、ご登録を頂いている場合であっても利用定員を超過する場合には、通いサービス、又は宿泊サービスの提供ができない日がある場合がありますので、ご了承ください。
	宿泊サービス	５名	

4. 職員体制　（令和８年 10 月現在）

区　分	常勤		非常勤		備考	保有資格	業務内容
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者	－	1	－	－		介護支援専門員 介護福祉士	業務及び職員等の管理
介護支援 専 門 員	－	－	－	1		介護支援専門員 介護福祉士	介護計画の作成 連携先との連絡調整
介護従業者	4		2	－		介護福祉士 看護師等	日常生活の支援等

5. 職員の勤務体制

区　　分	勤　務　時　間	休　　暇
早　　番	８：00～17：00	シフト制
日　　勤 遅　　番	９：００～１８：００ １０：００～１９：００	シフト制
宿　　直	１７：３０～翌９：００	宿泊サービス利用者がいない場合は、自宅待機にて対応

6. サービス内容

（1）介護保険給付サービス

種　類	内　　容		利　　用　　料
通　い サービス	食　　事	・食事の提供及び食事の介助をします。 ・職員が利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。	要介護度に応じて算出します。 ・利用料（１月当たり）＝下記単位×10.17 円の１割又は２割及び３割 要支援１　3,450 単位 要支援２　6,972 単位 要介護１　10,458 単位 要介護２　15,370 単位 要介護３　22,359 単位 要介護４　24,677 単位 要介護５　27,209 単位 法定代理受領の場合は、利用負担は各ご利用者様の負担割合に応じた額となります。 ・登録日より 30 日以内の期間、初期加算として１日 30 単位加算します。
	入　　浴	・入浴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。	
	排　　泄	・状況に応じて適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
	機能訓練	・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。	

	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。	・以下の加算を算定する場合は、利用者及びその家族に通知を行い、同意を得た上で請求します。 〇科学的介護推進体制加算 40 単位/月 〇認知症加算 （Ⅲ）760 単位/月 （Ⅳ）460 単位/月 〇看護職員配置加算 （Ⅰ）900 単位/月 〇訪問体制強化加算 1,000 単位/月 〇総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） 1,200 単位/月 ・上記単位について、法律改正等により変更があった場合は、それに準ずるものとなります。 ※別途合計額に 16.8%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。
	送　迎 サービス	・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。	
訪　問 サービス	・利用者のご自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を行います。		
宿　泊 サービス	・事業所に宿泊していただき、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話を行います。		

（2）介護保険給付外費用

種　類	内　容
食 事 代	・食事代は介護保険給付の対象外です。実費をお支払い下さい。 費用は次のとおりです。 朝食 300 円、昼食 565 円（おやつ込）、夕食 475 円
宿 泊 代	・一泊につき 個室利用：1,700 円、多床室：1,600 円 ※低所得の方：15 日目以降は 535 円
おむつ代	・おむつ代は別途実費をご負担いただきます。
交 通 費	・「3.」の通常の実施地域を超えて行うサービスに要した交通費及び送迎にかかる費用は、その実費をお支払いください。 なお自動車を使用した場合の交通費及び送迎にかかる費用は次のとおりです。 １㎞につき　２０円
そ の 他	・各種リース代等は別途実費をご負担いただきます。 ・上記以外に利用者の選択による趣味活動教材費及び行事に係る費用等は実費となります。

7．サービス利用に当たっての留意事項

欠席の連絡	利用日当日に欠席をする場合には、前日までに当該事業所へその旨を連絡してください。 なお、前日の 15 時 30 分以降に欠席のご連絡があった場合は、当日の食事代をお支払い頂きます。
居室の利用 迷惑行為	浴室、食堂等入居者の共同施設は本来の目的に従ってご利用ください。サービスの提供上、他の利用者の方に迷惑となる行為等がみられた場合には利用の中止をしていただくことがあります。けんか、口論、泥酔等他人に迷惑をかける行為はご遠慮ください。定められた場所以外及び時間外の飲酒はご遠慮ください。館内は全て禁煙です。
所持品 現金等	当事業所内での貴重品の紛失・破損等の責任は負いかねます。
その他	サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては入浴サービス等を中止する場合があります。

8．協力医療機関

名称	医療法人　東札幌病院
所在地	札幌市白石区東札幌３条３丁目北７番 35 号
電話番号	011-812-2311
診察科	内科
入院設備	なし
協力関係の概要	外来受診及び緊急時の連絡、受診、入院対応

名称	ひだまり歯科
所在地	札幌市豊平区平岸 3 条 6 丁目 1-18　ハートワンうるおい 101・102 号室
電話番号	011-822-8104
診察科	歯科
入院設備	なし
協力関係の概要	訪問歯科

9．協力福祉施設

名称	地域密着型特別養護老人ホーム　マリア園
所在地	札幌市厚別区厚別町下野幌 49 番９
電話番号	011-899-4111
協力関係の概要	利用者に対して、事業者がサービス提供困難となった場合の入所相談及び入所申請

１０．非常災害時の対策

消　防　計　画	責任者　理事長　滝野　賢次郎
避　難　訓　練	年２回、火災、地震等を想定した訓練を行います。可能な限り協力をお願いします。
防　災　設　備	自動火災報知設備　消火器　誘導灯

１１．事故発生時の対応

事　故　発　生 時　の　対　応	① 事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を迅速に行います。 ②当該事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行います。 ③利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生が不可抗力によるときは事業者は賠償の責めを負わないものとし、利用者の重過失による場合は、賠償額を減ずることができるものとします。 ④事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

１２．地域との連携

地　域　と　の 連　携	運営推進会議を開催し、おおむね２ヶ月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聞く機会を設けます。

１３．個人情報保護

個　人　情　報 保　護	① 職員は、正当な理由がある場合を除き、利用者に対する介護サービスの提供に際して知り得た利用者及び利用者の家族の秘密を漏らしません。 ②職員が業務上知り得た利用者、利用者の家族及び身元引受人の秘密を退職後漏らすことがないよう必要な措置を講じます。 ③利用者または利用者の家族の情報を第三者に提供する場合は、事前に文書で同意を得ることとします。

１４．苦情申立

当　事　業　所 相　談　室	担　当　者：山田　正幸 ご利用時間：毎日　10：00～15：00（祝祭日除く） ご利用方法：電話　011-876-9745　FAX　011-868-4114 面接　随時 投書　事業所内に設置した苦情箱に投函してください。

苦情処理の体制・手順	①苦情があった場合は担当者が相手に連絡を取り、直接会うなどして詳しい事情を聞く。 ② 検討を行う事情が生じた場合検討会議を行う。 ③ 検討後翌日までには具体的な対応を行う。（利用者への謝罪など） ④ 録を台帳に保管し、再発防止に役立てる。
外部の苦情窓口	①国保連合会　総務部　介護保険課　企画・苦情係 〒060-0062　札幌市中央区南２条西１４丁目　国保会館内 TEL　011-231-5175　FAX　011-233-2178 ②北海道社会福祉協議会内 「北海道福祉サービス運営適正化委員会」 〒060-0002　札幌市中央区南２条西７丁目かでる 2.7　３階 TEL　011-204-6310　FAX　011-204-6311

１５．その他

事業所の運営	①職員等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。 １）採用時研修　採用後３カ月以内 ２）経験に応じた研修　随時 ②事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備する。 ③当該事業所の運営規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法人モニカ理事長と当該事業所管理者が協議の上定めるものとする。

私は、書面に基づいて乙の職員（　職名　管理者　　氏名　山田　正幸　　）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者の家族等　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（身元引受人）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（続　柄）＿＿＿＿＿＿＿＿

個人情報同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の

範囲内で提供することに同意します。

記

１．使用する目的

（１）利用者のための小規模多機能型居宅介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために、実施されるサービス会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

（２）利用者が施設等に入所を希望する際、施設等の介護支援専門員と連絡調整をする場合。

（３）札幌市等行政機関より、情報提供の要請を受けた場合。

（４）利用者が医療機関への受診及び入院を希望する際、医療機関から情報提供の要請を受けた場合。

２．条　　件

（１）個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払うこと。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和　　年　　月　　日

小規模多機能型居宅介護　さくら　様
【及び上記の１．記載の各事業所様】

利　用　者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者の家族

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（続柄：　　）

（　同　）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（続柄：　　）