

第二大和の里小規模多機能型居宅介護事業所 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(稲沢市指定 第2393900010号)

当事業所はご契約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。
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。

*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。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について（契約書第18条参照）
7. 運営推進会議の設置
8. 協力医療機関
9. 事故発生時の対応について
10. 損害賠償について
11. 個人情報の取り扱いについて
12. サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 薫風会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県稲沢市六角堂東町一丁目3番地6 |
| (3) 電話番号 | 0587-23-7700 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐藤 栄司 |
| (5) 設立年月日 | 昭和62年12月 |

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19年7月1日指定 稲沢市 2393900010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 第二大和の里小規模多機能型居宅介護事業所

(4) 事業所の所在地 愛知県稲沢市井堀野口町27番地

(5) 電話番号 (0587) - 36 - 8011

(6) 管理者 氏名 墨 朋哉

(7) 当事業所の運営方針

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、利用者の心身の状況、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19年 7月 1日

(9) 登録定員 25人

(通いサービス定員15人、宿泊サービス定員9人)

(10) 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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室ですが、2人部屋など他の種類の利用をご希望される場合は、その旨お申し出ください(ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類		室数	備 考
宿 泊 室	個室	5室	(7.6 m ²)
	2人部屋	2室	洋室 (14.88 m ²)、多目的ルーム (16.1 m ²)
	合 計	7室	
食堂		47.2 m ²	
台所		5.8 m ²	
浴室		一般浴槽、機械浴槽(車椅子浴)	
消防設備		住宅用火災報知器、住宅用スプリンクラー、消火器	
その他			

* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 稲沢市

(ア) 上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	午前9時30分～午後4時30分
訪問サービス	随時
宿泊サービス	利用者滞在時

*受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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ています。

〈主な職員の配置状況〉

従業者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務内容
1. 管理者	1人	人	0.5人	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	0人	1人	0.5人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	5人	5人	9.99人	6人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人	0人	1人	1人	健康チェック等の医務業務

(ア) 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1人（8時間×5人÷40時間＝1人）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間 午前8時45分～午後5時45分
2. 介護支援専門員	勤務時間 午前8時45分～午後5時45分
3. 介護職員	主な勤務時間 午前8時45分～午後5時45分 夜間の勤務時間 午後4時～午前10時 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間 午前8時45分～午後5時45分

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約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)
(2) 利用料金の全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)

(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、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（一定以上の所得がある方は介護保険負担割合証に定める割合の額とする）。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、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。（(5) 参照）

〈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提供します。

①食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 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

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

④機能訓練

- ・ 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

- ・ 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）は無償で提供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ご契約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

③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他契約者もしくはその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世話や機能訓練を提供します。

〈サービス利用料〉（契約書第5条参照）

ア 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

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、ご契約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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

ご契約者の要介護度と サービス利用単位／円 (1割負担の場合)	要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	3,450 単位 3,563 円	6,972 単位 7,202 円	10,458 単位 10,803 円	15,370 単位 15,877 円	22,359 単位 23,096 円	24,677 単位 25,491 円	27,209 単位 28,106 円

(介護保険負担割合証・負担割合に応じた定額金額／月)

- ☆ 月ごとの包括料金ですので、契約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。
- ☆ 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」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・・・利用者と当事業所の利用契約を終了した日
- ☆ ご契約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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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。
- ☆ ご契約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）ア及びイ参照）
- ☆ 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。

イ 加算

①初期加算（1日につき）

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日を超える入院された後に再び利用を開始した場合も同様です。

加算対象サービスとサービス単位	初期加算（30日まで） 30単位（1日あたり）
-----------------	----------------------------

②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1ヶ月）

安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、当事業所にて従事する職員のうち介護福祉士の割合が70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当することであるため、その事に対する評価としての加算です。

加算対象サービスとサービス単位	サービス提供体制強化加算Ⅰ（毎月） 750単位（1ヶ月あたり）
-----------------	------------------------------------

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1ヶ月）

安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、当事業所にて従事する職員のうち介護福祉士の割合が50%以上に該当することで、その事に対する評価としての加算です。

加算対象サービスとサービス単位	サービス提供体制強化加算Ⅱ（毎月） 640単位（1ヶ月あたり）
-----------------	------------------------------------

③認知症加算（Ⅲ）（Ⅳ）（1ヶ月）

認知症高齢者への対応に対する加算

（下記のア）、イ）の症状に該当する方が対象となります。）

ア）認知症加算（Ⅲ）

日常生活に支障を来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の利用者（認知症自立生活自立度Ⅲ以上）

加算対象サービスとサービス単位	認知症加算（Ⅲ）（毎月） 760単位（1ヶ月あたり）
-----------------	-------------------------------

イ）認知症加算（Ⅳ）

要介護2に該当し、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の物による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

加算対象サービスとサービス単位	認知症加算（Ⅳ）（毎月） 460単位（1ヶ月あたり）
-----------------	-------------------------------

④看護職員配置加算（Ⅰ）（１ヶ月）

看護職員（正看護師）を常勤で１名以上配置しているため、その事に対する評価としての加算です。

加算対象サービスとサービス単位	看護職員配置加算（毎月） 900単位（１ヶ月あたり）
-----------------	-------------------------------

⑤看護職員配置加算（Ⅱ）（１ヶ月）

看護職員（准看護師）を常勤で１名以上配置しているため、その事に対する評価としての加算です。

加算対象サービスとサービス単位	看護職員配置加算（毎月） 700単位（１ヶ月あたり）
-----------------	-------------------------------

⑥総合マネジメント体制強化加算（１ヶ月）

個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っており、地域における活動への参加の機会が確保されていることなどを要件とします。

加算対象サービスとサービス単位	総合マネジメント体制強化加算 （毎月） 1,200単位（１ヶ月あたり）
-----------------	---

⑦訪問体制強化加算（１ヶ月）

指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を２名以上配置していることや提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が１月あたり200回以上であることを要件とします。

加算対象サービスとサービス単位	訪問体制強化加算（毎月） 1,000単位（１ヶ月あたり）
-----------------	---------------------------------

⑧生活機能向上連携加算（Ⅰ）（１ヶ月）

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成することを要件とします。

加算対象サービスとサービス単位	生活機能向上連携加算（毎月） 100単位（１ヶ月あたり）
-----------------	---------------------------------

⑨生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1ヶ月）

訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問し身体状況等の評価を共同して行うこと。介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成することを要件とします。

加算対象サービスとサービス単位	生活機能向上連携加算（毎月） 200単位（1ヶ月あたり）
-----------------	---------------------------------

⑩若年性認知症利用者受入加算（1ヶ月）

若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行うことを要件とします。

加算対象サービスとサービス単位	若年性認知症利用者受入加算 （毎月） 800単位（1ヶ月あたり） 450単位（介護予防）
-----------------	---

⑪口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合算定します。

加算対象サービスとサービス単位	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位／回 *6か月に1回を限度とする
-----------------	--

⑫介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員の賃金の改善に要する費用（介護職員処遇改善交付金相当分）を円滑に移行するために、例外的かつ計画的な取り扱いとして創設されました。基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に14.6%を乗じた単位数で算定します。

⑬科学的介護推進体制加算

CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを推進する観点から、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入所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ます。サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合に算定します。

加算対象サービスとサービス単位	科学的介護推進体制加算（毎月） 40単位（1ヶ月あたり）
-----------------	---------------------------------

⑭地域区分

稲沢市は6級地となり、1単位を10.33円で計算します。

(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契約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)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：335円 昼食：672円 (誕生会など行事食：1,000円)

夕食：503円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

2,000円

ウ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、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。

エ おむつ代 1枚70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ヶ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ヶ月ごとに計算しご請求します。お支払いは翌月の指定日に指定の金融機関口座から自動引き落としさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

☆ 小規模多機能型介護サービスは、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、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、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て介護を提供するものです。

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。

☆ 5.(1)の介護保険の対象となるサービスについて、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)の介護保険の対象外サービスについては、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額)の100%

☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、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、利用者の心身の状況、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するものです。

事業者は、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、ご契約者と協議の上で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等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。

6. 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）

【職名】 管理者 墨 朋 哉

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日

8：45～17：45

また、苦情受付ボックスを事務所横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

稲沢市役所 市民福祉部 高齢介護課	所在地 稲沢市稲府町1 電話番号 0587-32-1111 FAX 0587-23-1219
----------------------	--

国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 FAX 052-962-8870
-------------------------------	---

愛知県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話番号 052-212-5515 FAX 052-212-5514
--------------------------	--

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：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、稲沢市職員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開催：隔月で開催
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ます。

8. 協力医療機関

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〉	
山村外科	所在地 稲沢市小池一丁目4番25号 Tel 0587-32-1845

9. 事故発生時の対応について

当事業所において、契約者に対するサービスの提供等により事故が発生した場合は、速やかに稲沢市、契約者のご家族等に報告を行うとともに、必要な措置を講じます。

(1) 報告方法

稲沢市——事故等が発生した場合、速やかに稲沢市へ電話又はメールで報告（第一報）をし、その後の経過についても順次稲沢市に報告します。

ご家族——事故等が発生した場合、速やかにご家族へ電話で報告（第一報）をし、同時に必要な措置を講じます。

(2) 報告先

稲沢市——保険者である稲沢市に報告します。

ご家族——ご家族様へ報告いたします。不在の場合は第2、第3の連絡先へ報告し、改めてご家族様に報告いたします。

10. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 1. 個人情報の取り扱いについて

当事業所では、ご利用者様、及びご家族様の個人情報を、「個人情報保護方針」に則り次のように適正に取り扱います。

1) ご利用者様、及びご家族様の個人情報の利用目的

(1) 介護等の利用目的及び提供先

- ①利用の可否の検討及び利用契約のため
- ②介護方法の計画を立てるため（介護・医療・居宅介護支援の関係者）
- ③介護計画に基づく介護サービス実施のため
- ④識別表示をし、個別ケア実施及び介護事故防止をするため
- ⑤第三者の評価・意見を求めるため（他の介護関係事業所・行政機関・医療機関）

(2) 介護以外の利用目的及び提供先

- ①利用料請求のため（審査支払機関）
- ②関係行政機関等の要請による照会・届出・申請・調査・検査・実地指導のため（関係行政機関等）
- ③外部監査を受けるため（認定審査機関等）
- ④事故報告のため（施設内委員会、市区町村等）
- ⑤保険会社からの照会に応じるため（生命保険会社、損害保険会社：個別に事前同意をいただきます）
- ⑥ご家族等へ通知するため（ご利用者様の配偶者・両親・子供、保証人およびご利用者様が特に指定された方）
- ⑦ご利用者名簿作成のため
- ⑧薫風会だよりの掲載のため
- ⑨作品物の施設内掲示のため
- ⑩実習生の教育のため（当施設が受け入れた実習生）

2) 個人情報の安全管理

当事業所は、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えい等を予防するため、合理的な安全対策を講じるとともに、必要な是正措置を講じます。

3) 外部委託

当事業所では、業務の一部を委託し、業務委託先に対して、必要な範囲で個人情報を預託することがあります。この場合、当法人は内部規定に従い十分な個人情報の保護水準にある事業者を選定し、これらの業務委託先との間で機密保持、個人情報の取扱に関する契約書、覚書などの締結を始め、適切な監督を行います。

4) ご利用者様の権利

ご利用者様は、ご自身の個人情報の利用・提供について制限を求めることが出来ます。

また、ご利用者様は、ご自身の個人情報について訂正・追加・削除及び利用・提供の停止を求めることが出来ます。ただし、関係法令に基づき保有あるいは義務履行している情報については削除または利用・提供停止に応じられない場合があります。下記のお問合せ窓口でご確認ください。

5) 開示等の方法・窓口

開示請求、苦情・訂正・利用停止等のお申し出は、管理者にお願いします。尚、お申し出は、ご本人またはご家族様の方のみに限定させていただきます。

1 2. ご利用者様の尊厳

ご利用者様の人権、プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

1 3. サービス利用にあたっての留意事項

- 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。
- 交通事情により、送迎時間が多少前後することがありますのでご了承下さい。
- 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。これに反したご利用による破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品等貴重品は、自己の責任で管理してください。
- 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はご遠慮ください。
- 故意による他の利用者への迷惑・危険行為を行う場合はサービスの中止をお願いする場合があります。
- ご契約者又は契約書の家族等が事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者に対して下記の例のようなハラスメント行為(身体的ハラスメント、精神的ハラスメント、セクシャルハラスメント及びこれに類似するハラスメント)を行い、改めるよう催告されたにもかかわらず、ハラスメント行為が改まらない場合はサービスの中止をする場合があります。

記

- ① 身体的ハラスメントの例 蹴る、たたく、つねる、手を引っかく、物を投げつける等。
- ② 精神的ハラスメントの例 大声で威嚇する、怒鳴る、契約外のサービスを強要する等。
- ③ セクシャルハラスメントの例 必要なく手、腕、体を触る、性的な言葉を投げかける。
- ご契約者又は契約者の家族等が事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は重大なハラスメント行為を行い、もしくは著しい不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はサービスの中止をする場合があります。

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		

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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

第二大和の里小規模多機能型居宅介護事業所

説明者 職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者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の提供開始に同意しました。また、個人情報については上記に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

利用者住所

利用者氏名 _____ 印 _____

代筆者 (続柄:)

家族代表（身元引受人）住所

家族代表（身元引受人）氏名 印

＊ 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13日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、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。

附則

この重要事項説明書は、平成19年7月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成20年2月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成20年9月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成21年4月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成22年1月6日より施行します。
この重要事項説明書は、平成22年11月10日より施行します。
この重要事項説明書は、平成24年5月21日より施行します。
この重要事項説明書は、平成26年4月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成29年11月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行します。
この重要事項説明書は、平成30年11月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和3年4月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和3年8月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和4年11月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和5年12月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和6年4月1日より施行します。
この重要事項説明書は、令和6年6月1日より施行します。