

「小規模多機能ホームたんぽぽの家」 重要事項説明書（要介護）

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施
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. 秘密の保持と個人情報の保護について
7. サービス提供に関する相談・苦情・ハラスメントの受付について
8. 相談・苦情・ハラスメント解決の体制及び手順
9. 虐待の防止について
10. 身体拘束について
11. 運営推進会議の設置
12. サービスの第三者評価の実施状況について
13. 協力医療機関
14. 事故発生時の対応
15. 緊急時の対応
16. 非常災害時の対応
17. 業務継続計画について
18. サービス利用にあたっての留意事項

小規模多機能ホームたんぽぽの家 重要事項説明書

指定番号 3790100212

当事業所は、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。
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」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られていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社マイルドケア
- (2) 法人所在地 香川県東かがわ市湊263-1
- (3) 電話番号 0879-26-3385
- (4) 代表者氏名 代表取締役 軒原 正浩
- (5) 設立年月日 2005年9月2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
2009年9月1日指定 高松市

- (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、通いサービスを中心に、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たんぽぽの家
- (4) 事業所の所在地 香川県高松市木太町1539番地8
- (5) 電話番号 087-813-1111
- (6) 管理者氏名 西川 直美
- (7) 運営方針

利用者一人ひとりの人権を尊重し、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) 基本理念

- ・利用者の人権と意思を尊重します。
- ・家庭的な環境のもとで利用者が必要とする介護サービスを提供します。
- ・住み慣れた地域での自立した社会参加を積極的に支援します。
- ・自己研鑽と技術の向上に努めます。

- (9) 開設年月日 2009年9月1日

- (10) 登録定員 29名(通いサービス定員15人、宿泊サービス定員5人)

- (11) 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	室数
宿泊室	5室
食堂兼居間	1室
台所	1室
浴室	2室
消防設備	スプリンクラー・非常通報装置等
その他	送迎用車両

※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に必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施

(1) 通常の事業の実施地域 木太地区及び高松市全域

※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	月～日曜日 8時30分～17時30分
訪問サービス	24時間
宿泊サービス	月～日曜日 17時30分～8時30分

※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、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ています。

<主な職員の配置の状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業者の職種	従業員数	職務の内容
1. 管理者	1名(常勤)	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1名以上	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	6名以上	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1名以上	健康チェック等の医務業務

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8時30分から17時30分を基本とするシフト制
2. 介護支援専門員	勤務時間：8時30分から17時30分を基本とするシフト制
3. 介護職員	勤務時間：8時30分から17時30分を基本とするシフト制 夜間の勤務時間：17時から翌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：8時30分から17時30分を基本とするシフト制

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、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)
- 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、利用者の自己負担額が介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた金額(1割・2割または3割)となり、サービス料金との差額(7割・8割または9割)は介護保険から支給されます。イ～ハ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。

<サービスの概要>

イ 通いサービス

- ・事業所のサービス拠点において、利用者の状況に応じて食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や健康チェック、機能訓練を行います。
- ・食事、入浴サービスの利用は任意です。希望により、自宅と事業所の送迎サービスを行います。

ロ 訪問サービス

- ・利用者宅の自宅にお伺いし、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 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
- ③ 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ 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、営利活動
- ⑤ その他契約者もしくはその家族が行う迷惑行為

ハ 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。

<サービス利用料金> (契約書第5条参照)

(1) 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か月ごとの包括費用(定額)です。

下記料金表は要介護度に応じたサービス料金となります。介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた金額(自己負担額)をお支払いください。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

◎同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

※ 1単位×10.17円(高松市)

利用者の要介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. サービス料金	106,357円	156,312円	227,391円	250,965円	276,715円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割)	10,635円	15,631円	22,740円	25,097円	27,672円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割)	21,271円	31,262円	45,479円	50,193円	55,343円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割)	31,907円	46,893円	68,218円	75,290円	83,015円

◎同一建物居住者に対して行う場合

※ 1単位×10.17円(高松市)

利用者の要介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. サービス料金	95,831円	140,844円	204,864円	226,109円	249,327円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割)	9,583円	14,085円	20,486円	22,611円	24,933円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割)	19,166円	28,169円	40,973円	45,222円	49,865円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割)	28,749円	42,253円	61,459円	67,833円	74,798円

※ 月ごとの包括料金ですので、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」とは、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

- ※ 利用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全額を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、利用者が保険給付の申請を行うため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。
- ※ 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)イ及びロ参照)
- ※ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 緊急やむを得ない場合等の短期利用

利用料金は1日ごとの費用です。

下記料金表は要介護度に応じたサービス料金となります。介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた金額(自己負担額)をお支払いください。

(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

※ 1単位×10.17円(高松市)

利用者の要介護度	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. サービス料金	5,817円	6,508円	7,210円	7,902円	8,573円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割)	582円	651円	721円	791円	858円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割)	1,164円	1,301円	1,442円	1,581円	1,715円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割)	1,745円	1,952円	2,163円	2,371円	2,572円

(3) 加算

※ 1単位×10.17円(高松市)

加算対象サービス	初期加算 (30日まで) (1日あたり)	若年性認知症 受入加算 (1月につき)	看護職員配置加算(1月につき)		
			I	II	III
1. サービス料金	305円	8,136円	9,153円	7,119円	4,881円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割)	31円	814円	916円	712円	488円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割)	61円	1,628円	1,831円	1,424円	976円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割)	92円	2,441円	2,746円	2,136円	1,464円

加算対象サービス	総合マネジメント 体制強化加算(1月につき)		口腔・栄養ス リーニング加算 (1回につき)	生活機能向上連携加算 (1月につき)	
	I	II		I (初回実施月)	II (実施月以降3月間)
1. サービス料金	12,204円	8,136円	203円 (6月に1回を限度)	1,017円	2,034円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割)	1,221円	814円	20円	102円	204円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割)	2,441円	1,628円	41円	204円	407円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割)	3,662円	2,441円	61円	306円	611円

加算対象サービス	認知症加算 (1月につき)				看取り連携体制加算 (1日あたり)
	I	II	III	IV	
1. サービス料金	9,356円	9,051円	7,729円	4,678円	650円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1割)	936円	905円	773円	468円	65円
3. サービス利用に係る自己負担額 (2割)	1,871円	1,810円	1,546円	936円	130円
4. サービス利用に係る自己負担額 (3割)	2,807円	2,716円	2,319円	1,404円	195円

加算対象サービス	サービス提供体制強化加算 (1月につき)			訪問体制強化加算 (1月につき)	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日あたり)
	I	II	III		
1. サービス料金	7,627円	6,508円	3,559円	10,170円	2,034円 (7日まで)
2. サービス利用に係る自己負担額 (1割)	763円	651円	356円	1,017円	204円
3. サービス利用に係る自己負担額 (2割)	1,525円	1,301円	712円	2,034円	407円
4. サービス利用に係る自己負担額 (3割)	2,288円	1,952円	1,068円	3,051円	611円

加算対象サービス	生産性向上推進体制加算 (1月につき)		科学的介護推進体制加算 (1月につき)
	I	II	
1. サービス料金	1,017円	101円	406円
2. サービス利用に係る自己負担額 (1割)	102円	10円	40円
3. サービス利用に係る自己負担額 (2割)	204円	20円	81円
4. サービス利用に係る自己負担額 (3割)	306円	30円	122円

●介護職員等処遇改善加算

- (1) 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の1000分の149に相当する単位数
(2) 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の1000分の146に相当する単位数
(3) 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 所定単位数の1000分の134に相当する単位数
(4) 介護職員等処遇改善加算Ⅳ 所定単位数の1000分の106に相当する単位数

(4) 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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

イ 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。

料金：朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円 おやつ 100円

きざみ食 プラス50円 ミキサー食 プラス100円

ロ 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。

料金：1泊 2,000円

ハ おむつ代 実費をいただきます。

ニ レクリエーション活動等

利用者の希望によりレクリエーション活動等に参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

ホ 複写物の交付

利用者は、サービスの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（10円/1枚）をご負担いただきます。

※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、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から2ヶ月前までにご説明します。

(5) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

- ①事業所での現金支払い
- ②指定口座への振込み
- ③指定銀行での自動引落し

(6) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条参照）

※ 小規模多機能型居宅介護サービスは、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、契約者の日々の状態、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を変更された場合も1ヶ月の利用料は変更されません。但し、5. (2)の介護保険の対象外のサービスについては、利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。但し利用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。

※ 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利用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。

(7) 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、通いサービスを中心に、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、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用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利用者に説明の上交付します。

(8) サービス提供の記録

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は5年間保存することとします。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

- ・ 利用者に関わる居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。
- ・ 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- ・ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
- ・ 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合。

(3) 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下のとおりです。

必要書類例		
①介護保険被保険者証	⑤経過報告書	⑨身体障害者手帳
②アセスメント書類	⑥主治医の意見書	⑩診断書
③居宅サービス計画書	⑦減額認定書	⑪入退院における連携書類
④小規模多機能型居宅介護計画書	⑧サービス提供記録	

※ 個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

7. サービス提供に関する相談・苦情・ハラスメントの受付について(契約書第18条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 入谷 明美 ご利用時間 8:30~17:30 ご利用方法 電話(087-813-1111) 苦情箱(事務所に設置)
高松市介護保険担当	窓口担当 高松市番町一丁目8番15号 ご利用時間 8:30~17:15 ご利用方法 電話(087-839-2326) 面談
香川県国民健康保険団体連合会	窓口担当 高松市福岡町2丁目3-2 ご利用時間 8:30~17:00 ご利用方法 電話(087-822-7435) 面談

8. 相談・苦情・ハラスメント解決の体制及び手順

苦情又は相談、ハラスメントがあった場合には、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

9. 虐待の防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止等のため次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 高齢者虐待のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (3) よりきめ細かいケアプランの作成など、適切な介護サービスの提供に努めます。
- (4) 虐待防止措置を適正に実施するため、責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 入谷 明美
-------------	-----------

事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。

10. 身体拘束について

当事業所では、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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。

- (1) 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します。
- (2) 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します。
- (3) 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。

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、高松市及び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

議事録：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

12. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

第三者評価の実施状況：有

実施した直近の年月日：2022年11月14日

評価機関：高松市

13. 協力医療機関

しんまるクリニック	<ul style="list-style-type: none"> ・新丸 昭子 院長 ・香川県高松市上福岡町922番地1 ・087-887-7612 ・内科
ムラトミ歯科医院	<ul style="list-style-type: none"> ・村富 正芳 院長 ・香川県高松市前田東町731番地1 ・087-847-4018 ・歯科
いのうえファミリー 歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・井上 正朗 院長 ・香川県高松市元山町577番地1 ・087-867-2554 ・歯科
てらい歯科矯正歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・寺井 邦博 院長 ・香川県高松市春日町485番地15 ・087-844-4187 ・歯科
医療法人社団和広会 伊達病院	<ul style="list-style-type: none"> ・伊達 学 院長 ・香川県高松市観光町588番地8 ・087-831-1701 ・内科・外科・整形外科・放射線科 ・リハビリテーション科

医療法人社団有史会 高島病院	<ul style="list-style-type: none"> ・高島 敏史 院長 ・香川県高松市国分寺町新名500番地1 ・087-874-3131 ・内科・胃腸科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・ ・肛門科・リハビリテーション科
社会福祉法人 国分寺福祉会 特別養護老人ホーム たちばな荘	<ul style="list-style-type: none"> ・高島 敏史 理事長 ・香川県高松市国分寺町新名2081番地2 ・087-874-1010 ・特別養護老人ホーム

14. 事故発生時の対応

- ・サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途にて定める緊急時及び事故対応マニュアルに沿って対応いたします。その際に、利用者及びご家族の安全と権利を守るよう努力すると共に、可能な限り事前に利用者及びご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。
- ・事故については事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
- ・事業所は、利用者に対して当事業所が行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ・サービス提供中に事故等が発生した場合は、速やかに高松市へ報告いたします。

15. 緊急時の対応

- ・利用者の急変及びその他必要な場合には、速やかに主治医及びご家族への連絡を行うと共に必要な措置を行います。
- ・主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡すると共に、受診時の適切な措置を行います。

16. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途にて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。

高松市東消防署への届出日：2023年3月

防火管理者：青木 保治

<消防用設備>

- ・自動火災報知器、消火器等消防法による設備を設置しています。

<地震、大水等災害発生時の対応>

- ・大規模災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

17. 業務継続計画について

新型感染症や大地震などの予期せぬ災害が発生した場合でも業務を中断せず、継続してサービスを提供できるように、次の業務継続計画を策定します。

- (1) 非常災害に関する具体的計画の策定を行います。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

18. 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。
- ・事業所内の設備や器機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り破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ・他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。
- ・所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ・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。
- ・過度な要望には添いかねる場合があります。(毎日訪問、一日の訪問が1時間30分以上等) ご相談下さい。

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の説明を行いました。

事業者 所在地 香川県高松市木太町1539番地8

法人名 有限会社マイルドケア
代表者 代表取締役 軒原 正浩 印

説明者 氏 名 西川 直美 印

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。

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印