

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

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。
(介護保険事業所番号 2891600047)

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（指定介護予防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、原則として要支援・要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。要支援・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 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間 | 3 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 4 |
| 6. 苦情の受付について（契約書第19条参照） | 12 |
| 7. 運営推進会議の設置 | 12 |
| 8. 協力医療機関、バックアップ施設 | 13 |
| 9. 非常火災時の対応 | 13 |
| 10. サービス利用にあたっての留意事項 | 13 |
| 11. サービス提供における事業者の義務 | 13 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 千鳥会
- (2) 法人所在地 兵庫県淡路市大町畑字丈尺597番地4
- (3) 電話番号 0799-62-5100
- (4) 代表者名 理事長 吉村 秀樹
- (5) 設立年月 平成4年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護
指定年月日 平成19年12月1日
介護保険事業所番号 2891600047
- (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 むくもり
- (4) 事業所及び所在地 兵庫県淡路市志筑818-1
- (5) 電話番号及びFAX番号
電話番号 0799-62-5055
FAX番号 0799-62-5056
- (6) 事業所長(管理者)氏名 沖田 みゆき
- (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12月1日
- (9) 登録定員 29人
(通いサービス定員18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、冷暖房完備・非常呼び出しコール・洗面台・クローゼットが付いています。

| 居室・設備の種類 | | 室数 | 備考 |
|----------|-------|------------------------------|---|
| 宿泊室 | 個室 | 9 室 | 7.52 m ² ×1 室、7.53 m ² ×1 室 7.56 m ² ×1 室、7.83 m ² ×1 室 7.93 m ² ×2 室、7.95 m ² ×3 室 |
| | 2 人部屋 | 0 室 | |
| | 合計 | 9 室 | |
| 居間兼食堂 | | 66.29 m ² | |
| 台所 | | 9.22 m ² | |
| 浴室 | | 36.46 m ² | |
| 消防設備 | | 簡易スプリンクラー、自動火災通報装置、住宅警報機、誘導灯 | |
| その他 | | 相談室、事務室、洗濯室、トイレ | |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 淡路市内。

(2) 営業日及び営業時間

| | |
|--------|--------------------------------|
| 営業日 | 3 6 5 日 |
| 通いサービス | 月～日 9 時～16 時 土・日・祝日 9 時～16 時 |
| 訪問サービス | 24 時間 |
| 宿泊サービス | 月～日 16 時～ 9 時 土・日・祝日 16 時～ 9 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(介護予防)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>

| 従業員の職種 | 常勤 | 非常勤 | 職務の内容 |
|--------------|-------|-------|--------------|
| 1. 事業所長(管理者) | 0.5 人 | 0 人 | 事業内容調整 |
| 2. 介護支援専門員 | 0.5 人 | 0 人 | サービスの調整・相談業務 |
| 3. 介護職員 | 1 人 | 10 人 | 日常生活の介護・相談業務 |
| 4. 看護職員 | 0 人 | 0.6 人 | 健康チェック等の医務業務 |

常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1人の従業者を配置。それに加え、日中については、常勤換算方法で1人以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1人+宿直者1人を配置。

※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で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|---|
| 1. 管理者 | 勤務時間：9:00～18:00 |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間：9:00～18:00 |
| 3. 介護職員 | 主な勤務時間：日勤8:30～17:30 夜間の勤務時間：16:30～9:30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設置します。 |
| 4. 看護職員 | 勤務時間：9:00～18:00 |

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、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割、2割、3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、ご契約と協議の上、(介護予防)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、配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。
- ・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。
- ・利用者の状況に応じ、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

・必要に応じて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、安否確認、生活援助等、心身の状況に応じて日常生活上の世話を提供します。

・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。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用）すべてを含んだ一月単位の包括費用の利用料金は1か月ごとの包括費用（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）。

| | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1 ご契約者の要介護度 とサービス利用 料金 | 要支援 1 34,500 円 | 要支援 2 69,720 円 | 要介護度 1 104,458 円 | 要介護度 2 153,700 円 | 要介護度 3 223,590 円 | 要介護度 4 246,770 円 | 要介護度 5 272,090 円 |
| 2. うち、介護 保険から給 付される金 額 | 31,050 円 | 62,748 円 | 94,000 円 | 138,330 円 | 201,231 円 | 222,093 円 | 244,881 円 |
| 3. サービス利 用に係る自己負 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 |

☆ 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(介護予防)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(介護予防)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

☆ ご契約者がまだ要支援・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。要支援・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

| 加算 | 単位数 | 算定要件 | |
|--------------|---------|---|--|
| 初期加算 | 30 単位/日 | 登録した日から起算して 30 日以内の機関に算定できる加算です。30 日を越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。ただし、要支援 1 の方については、月をまたがず加算が連続 16 日以上に及ぶ場合は区分支給限度基準超過となり、超過した部分については自己負担額が 10 割となります。 | |
| 認知症加算 | (Ⅲ) | 760 単位/月 | 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(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)に算定できる加算です。 |
| | (Ⅳ) | 460 単位/月 | 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さが見られ、周囲の者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)に算定できる加算です。 |
| 看護職員配置加算 | (Ⅰ) | 900 単位/月 | 常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置している場合、算定できる加算です。 |
| | (Ⅱ) | 700 単位/月 | 常勤かつ専従の准看護師を 1 名以上配置している場合、算定できる加算です。 |
| | (Ⅲ) | 480 単位/月 | 看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置している場合、算定できる加算です。 |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 750 単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合 ○ 看護、介護職員の総数に占める常勤職員の割合 ○ 利用者に直接サービスを提供する職員の |

| | | | |
|----------------|-----------------|---|--|
| | (II) (III) | 640 単位/月 350 単位/月 | <p>総数に占める 7 年以上勤続職員の割合</p> <p>(I) ①介護福祉士 70%以上。 ②勤続 10 年以上介護福祉士が 25%以上。</p> <p>(II) 介護福祉士が 50%以上。</p> <p>(III) ①介護福祉士が 40%以上。 ②常勤職 60%以上 ③勤続 7 年以上の者が 30%以上。</p> |
| 訪問体制強化加算 | | 1,000 単位/月 | 訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1 月あたり延べ訪問回数が 200 回以上の場合に算定されます。 |
| 総合マネジメント体制強化加算 | (I) (II) | <p>1,200 単位/月 ※算定要件 (1)～(4)に加え、(5)～(8)の中で事業所の特性に応じて 1 つ以上実施している場合。</p> <p>800 単位/月 ※算定要件 (1)(2)を実施している場合。</p> | <p>(1) 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（計画作成責任者）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いること</p> <p>(2) 利用者の「地域における多様な活動が確保されるように、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること</p> <p>(3) 日常的に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</p> <p>(4) 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</p> <p>(5) 地域住民等との連携により、</p> |

| | | | |
|--------------------------------|-------------|-------------------|--|
| | | | <p>地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</p> <p>(6) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること</p> <p>(7) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</p> <p>(8) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること。</p> |
| 生活機能向上連携加算 | (I) (II) | 100 単位 200 単位 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。 |
| 若年性認知症利用者受入加算（小規模多機能型居宅介護） | | 800 単位/月 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。 |
| 若年性認知症利用者受入加算（介護予防小規模多機能型居宅介護） | | 450 単位/月 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります。 |
| 栄養スクリーニング加算 | (I) (II) | 20 単位/回 5 単位/回 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が、1月につき加算となります(6カ月に1回を限度)。 |
| 看取り連携体制加算 | | 64 単位/日 | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者に対して、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保している事、看取り期における対応方針を定め、利用 |

| | | |
|------------|--|--|
| | | 開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容について説明を行い同意を得ている事を条件とし、看取りケアを行った月の30日以内に加算されます。 |
| 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) 14.9% (Ⅱ) 14.6% (Ⅲ) 13.4% (Ⅳ) 10.6% | 介護職員の処遇改善のため、所定単位数に左記の割合が加算算定されます。 |

*基本サービスの利用料金と主な加算料金については別紙の利用料金表を確認ください。

(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）

ご契約に提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：400円 昼食：650円(おやつ代込) 夕食：500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。

料金：2,000円

ウ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費

通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

実費相当額

エ おむつ代

実費相当額

オ 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。

カ 複写物の交付

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枚につき 10円（但し、A3は20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1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)の料金は1ヶ月ごとに、(2)の費用はサービス利用終了時ごとにその都度または1ヶ月ごとに計算し、次のいずれかの方法により利用月の翌月25日までにお支払いください。

- ①事業所での現金支払い ②銀行振込み

【銀行振込の場合】

| |
|--|
| 淡路信用金庫 志筑支店 普通預金 No. 0393857 名義) 社会福祉法人千鳥会 小規模多機能型居宅介護事業所ぬくもり |
|--|

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第6条参照)

☆ (介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスは、(介護予防)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、(介護予防)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に出してください。

☆ 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か月ごとの包括費用(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の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 (実費相当額) |

☆ 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) (介護予防)小規模多機能型居宅介護計画について

(介護予防)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。

事業所は、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(介護予防)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。

6. 苦情の受付について (契約書第19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 沖田 みゆき

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|--|
| 淡路市役所健康福祉部 長寿介護課介護保険係 | 所在地 淡路市生穂新島8番地 電話番号 0799-64-2511 FAX番号 0799-64-2529 受付時間 9:00～17:00 月～金 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801 電話番号 078-332-5682 FAX番号 078-332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金 |
| 第三者委員名 川端 英樹 | 所在地 淡路市志筑3111-67 電話番号 0799-62-3206 受付時間 9:00～17:00 月～金 |

| | | |
|-----------------|------|----------------|
| 第三者委員名 仲野 和美 | 所在地 | 淡路市佐野 2023-5 |
| | 電話番号 | 0799-62-0055 |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 月~金 |

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、(介護予防)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、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：おおむね2ヶ月に1回開催します。

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、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・施設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>

| | | |
|----------|-----|-----------------|
| 順心淡路病院 | 所在地 | 淡路市大町畑下 66-1 |
| | TEL | 0799-62-7501 |
| やすとみ歯科医院 | 所在地 | 淡路市志筑 1507-5 |
| | TEL | 0799-62-7001 |
| 千鳥会ゴールド | 所在地 | 淡路市大町畑字丈尺 597-4 |
| | TEL | 0799-62-5100 |

9. 非常火災時の対応

小規模多機能型居宅介護サービスの提供中に、火災・風水害・地震等の災害に対処するための計画を策定し、年2回以上の訓練を実施します。天災その他の災害が発生した場合には、職員は避難等適切な措置を講じます。また管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を執ります。また非常時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。

防火管理者：奥井 健太

自動火災通報装置、簡易スプリンクラー、非常用照明、誘導灯、消火器

10. 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。
- 他の利用者の迷惑に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。
- 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。
- 事業所内は禁煙となっております。
- ハラスメント行為の禁止
事業所の従業者（職員）に対し、又は、他のご利用者に対し、ハラスメント行為を行い精神的・身体的に苦痛を与える事は禁止とします。
※ハラスメント行為が行われた場合は、契約書第16条、四項により契約を解除（終了）させて頂く事がありますのでご留意下さい。

11. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第8条、第9条に規定される義務を負います。事業所では、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 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者様から聴取、確認します。
- ③ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、コピー代は有料となります。
- ④ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者または他の利用者等の生命、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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 利用者へのサービス提供時において、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あらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者は、個人情報保護に関する法律並びに「個人情報保護に関する基本方針(プライバシーポリシー)」に基づき、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。また、利用目的を明確にし、取り扱うものとしします。

12. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。尚、身元引受人は、民法（債権法）に定める保証人としての責務を負います。

- ① 重要事項説明書各事項の他、以下の各項目に従い債務を保証。
 - (1) 保証人は本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
 - (2) 前項の保証人の限度額は、120万円を限度とする。
 - (3) 保証人の請求があった際は、事業者は保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。

- ② 入院等に関する手続きや費用の負担。
- ③ 契約終了後の利用者の受け入れ先等の確保。
- ④ 利用者が死亡した場合のご遺体および、残置物の引取り等。
- ⑤ 利用者に関して必要と思われる事項。

※尚、身元引受人が上記の責任、責務が果たせなくなった場合は、新たな身元引受人を立てていただきます。

西暦 年 月 日 時 ～ 時 場所

指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、本書面に
に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

事業者
説明者職名 管理者 氏名 沖田 みゆき 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、指
定(介護予防)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。

ご利用者の意思確認 ○ 有 ○ 無
住所

氏名 印

私は、ご利用者が事業者から重要事項の交付及び説明を受け、指定(介
護予防)小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意したことを
確認しましたので、私が、ご利用者に代わって署名を代行いたします。

身元引受人① (署名代行者)
住所

氏名 印

(ご利用者との関係)

身元引受人②
住所

氏名 印

(ご利用者との続柄)

