

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

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。
(茨城県指定 第0895500023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・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、原則として要介護・要支援認定の結果「要介護・要支援」と認定された方が対象となります。要介護・要支援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。

小規模多機能型居宅介護どんぐり倶楽部

〒300-2302 茨城県つくばみらい市狸穴1072-46
TEL 0297-20-7225
FAX 0297-58-5603

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 青洲会
- (2) 法人所在地 茨城県土浦市神立町字前原443-4
- (3) 電話番号 029-832-3550
- (4) 代表者氏名 理事長 平塚 進
- (5) 設立年月 平成11年3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20年12月24日指定
・指定更新日 令和2年12月24日
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成20年12月24日指定
・指定更新日 令和2年12月24日
茨城県0895500023号
- (2) 事業所の目的 小規模多機能型居宅介護事業所・介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、介護保険法令に従い、要介護及び要支援状態と認定されたご利用者に対し、適正なサービスを提供することで、利用者が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を目的とします。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護どんぐり倶楽部
- (4) 事業所の所在地 茨城県つくばみらい市狸穴1072-46
- (5) 電話番号 0297-20-7225
- (6) 事業所長（管理者）氏名 市毛 良香
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の意思及び人格を尊重し、小規模多機能型居宅介護計画及び介護予防小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通いや訪問、宿泊を組み合わせて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します。
- (8) 開設年月 平成20年12月24日
- (9) 通常の事業の実施地域 つくばみらい市
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	365日（年中無休）
営業時間	24時間 ① 通いサービス：9時～17時 ② 宿泊サービス：18時～翌朝8時 ③ 訪問サービス：24時間

- (11) 登録定員 29人
 - ① 通いサービス利用定員：18人
 - ② 宿泊サービス利用定員：9人

3. 設備等の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。居間、食堂、台所、洗面所、浴室、その利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けています。

居室・設備の種類	数	備考
居間	1	
食堂	1	
台所	1	
宿泊室	9	和室6 洋室2 車椅子対応室1
洗面所	7	洗面台7
トイレ	7	トイレ6 車椅子対応トイレ1
浴室	1	
ウッドデッキテラス		居間から中庭に通じています。
非常災害設備		非常通報装置、火災報知器、消火器等

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1 名
2. 介護支援専門員	1 名
3. 看護師又は准看護師	1 名
4. 介護職員	3名以上

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。

(1) サービス概要

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、他の従業者と協議の援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画・介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成します。これを基本としつつ、ご利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いや訪問、又は宿泊を組み合わせたサービスを提供します。

小規模多機能型居宅介護計画・介護予防小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は当該計画書をご利用者に交付します。

- ①通いサービス…事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

②訪問サービス…ご利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

③宿泊サービス…一時的な施設への宿泊を行い、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(2) サービス利用料金

<介護保険の給付の対象となるサービスの料金>

以下のサービスについては、食費・宿泊費等を除き9割若しくは8割又は7割が介護保険から支給されます。

※平成27年8月より、一定以上の所得者として、同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の収入の合計所得金額が単身280万、2人以上世帯で346万以上の方は2割負担となります。

※平成30年8月より、一定以上の所得者として、同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の収入の合計所得金額が単身340万、2人以上世帯で463万以上の方は3割負担となります。

利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

※以下表示の介護保険利用料は1割負担における料金となります。

介護・介護予防サービス利用料金（1ヶ月につき）

○同一建物居住者以外の登録者に対して

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
3,438 単位	6,948 単位	10,423 単位	15,318 単位	22,283 単位	24,593 単位	27,117 単位

○同一建物居住者に対して

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
3,098 単位	6,260 単位	9,391 単位	13,802 単位	20,076 単位	22,158 単位	24,433 単位

○短期利用居宅介護（1日につき）

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
423 単位/日	529 単位/日	570 単位/日	638 単位/日	707 単位/日	774 単位/日	840 単位/日

【加算・減算】

初期加算 (30日上限)	30 単位/日	事業所へ登録した日より起算して30日もしくは、30日を越える入院後、事業所の利用を再び開始した場合。
若年性認知症 利用者受入加算	介護 800 単位/月 予防 450 単位/月	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること
認知症加算 (介護予防・ 短期利用除く)	(I)800 単位/月 (II)500 単位/月	日常生活に支障を来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の方の場合。 要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思

		疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者の方の場合。
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	200 単位/日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。
サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ) 短期利用以外 750 単位/月 短期利用 25 単位/日	以下のいずれかに該当すること 介護福祉士の占める割合が 70%以上 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
	(Ⅱ) 短期利用以外 640 単位/月 短期利用 21 単位/日	介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合
	(Ⅲ) 短期利用以外 350 単位/月 短期利用 12 単位/日	以下のいずれかに該当すること 介護福祉士の占める割合が 40%以上 常勤職員が 60%以上 勤続 7 年以上 30%以上
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。
	(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。
	(Ⅲ)480 単位/月	常勤換算方法で看護師を 1 名以上配置している場合
看取り連携体制加算 (介護予防除く)	64 単位/日 死亡日から死亡 前 30 日以下	看護職員配置加算(Ⅰ)を算定している場合。 看護師と 24 時間連絡体制を確保し、家族等に対し当該対応方針の内容の説明、同意を得ていること。
総合マネジメント 体制強化加算	1,000 単位/月	利用者の心身の状況または、その家族等を取り巻く環境の変化に応じ随時、施設の関係者が共同し介護計画の見直しを行う。 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう日常的に地域住民等との交流を図り、積極的に参加する。
口腔・栄養 スクリーニング加算	20 単位/回	小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員に提供していること。
科学的介護推進体制 加算	40 単位/月	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利用者の心身の状況等の基本的な情報を、 厚生労働省に提出する。 必要に応じて小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他指定小規模多機能型居宅介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。

訪問体制強化加算	1,000 単位／月	<p>生活の継続をするための提供体制を強化した場合。</p> <p>訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置。</p> <p>算定日が属する月において延べ訪問回数が200回以上であること。</p>
生活機能向上連携加算	(I)100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション等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(許可病床数200床未満のもの)の理学療法士等や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、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと
	(II)200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション等の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設(許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る)の理学療法士等や医師が訪問して行う場合に算定 ・訪問リハビリテーション等の医療提供施設(原則として許可病床数200床未満に限る)の理学療法士等、医師が利用者宅を訪問し生活機能アセスメントを共同で行う介護支援専門員が、生活機能の向上を目的とした介護計画の作成を行うこと
介護職員処遇改善加算	<p>(I) 所定単位数 × 10.4%</p> <p>(II) 所定単位数 × 7.6%</p> <p>(III) 所定単位数 × 4.2%</p> <p>(IV) (III) の 90%</p> <p>※</p> <p>(V) (III) の 80%</p> <p>※</p> <p>※令和4年3月31日まで算定可能</p>	<p>①賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>②介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>③①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他介護職員に処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇計画書を作成し全ての介護職員に周知し都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>④事業年度ごとに介護職員の処遇に関する実績を都道府県に報告すること。</p> <p>⑤算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金異常の刑に処せられていないこと。</p> <p>⑥労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>⑦以下の基準にいずれにも適合すること。</p> <p>(a) 介護職員の任用における職責又は、職務内容等の要件を定めていること。</p> <p>(b) (a)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p>

		<p>(c) 介護職員の資格の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(d) (c)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(e) 職員の経験もしくは資格等に応じて、昇給する仕組み又は、一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている場合</p> <p>⑧平成27年4月から③の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容及び当該介護職員の処遇に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</p>
<p>介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>(小数点以下四捨五入)</p> <p>右記の要件を満たした場合算定</p>	<p>(I) 利用したサービスにかかった料金×1.5%</p>	<p>①現行の介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを算定している場合。</p> <p>②職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる場合。</p> <p>③介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている場合。</p> <p>④サービス提供体制強化加算 (I) イを算定している場合。</p>
	<p>(I) 利用したサービスにかかった料金×1.2%</p>	<p>①現行の介護職員処遇改善加算 (I) ~ (III) のいずれかを算定している場合。</p> <p>②職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分で、それぞれ1つ以上取り組んでいる場合。</p> <p>③介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っている場合。</p>
<p>【減算】</p> <p>登録者数が登録定員を超える場合</p>	<p>所定単位数の70%を算定</p>	<p>登録者の数が登録定員を超える場合</p>
<p>【減算】</p> <p>従業者の員数が基準に満たない場合</p>	<p>所定単位数の70%を算定</p>	<p>従業者の員数が指定基準を満たさない場合</p>

※地域区分7級地により、一部負担額×10.17円×10%が自己負担となります。

(上記の表は加算されておりません。)

- ☆ 利用者がまだ要介護・要支援認定を受けていない場合等には、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・要支援認定を受けた後、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。
- ☆ 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、利用者の負担額を変更します。
- ☆ 月の途中から登録した場合や月の途中で登録を終了した場合には、登録期間に応じて日割りした利用料となります

<介護保険の給付対象とならないサービスの料金>

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。

① 連絡袋セット（連絡ノート・連絡袋・名札等、初回時のみ）

300円（連絡ノート・連絡袋の交換・紛失等にも各100円がかかります。）

② 食事代

料金：朝 食（1回あたり）：500円

昼 食（1回あたり）：700円（おやつ代含）

夕 食（1回あたり）：500円

その他飲食料金：要した費用の実費

③ 宿泊費

1泊：3,000円

※ 宿泊に必要な寝具・備品は備えてあります。利用者の処遇上必要と認められる場合は、定員2名とすることができます。その他、宿泊する上で必要な物品（衣類・生活用品など）をご持参して頂きます。但し収納しきれない場合は、お預かりすることは出来ません。

④ 手工芸・園芸等のクラブ活動費及び材料費

利用者の希望により手工芸・園芸クラブ等に参加していただくことができます。費用等は実費になります。

⑤ 行事参加費

施設外行事交通費・入場料等の実費ご負担となります。

⑥ 日常生活用品費

日常生活品については持ち込んで頂いて結構です。契約者からの希望により利用した場合については、次のとおりその費用をご負担頂きます。

1) 口腔ケアにかかる用品費

i. 歯磨きセット 50円/回

ii. 入れ歯洗浄剤等 30円/回

2) 髭剃り（T字髭剃り・電気シェーバー等）使用料

i. T字髭剃り 50円/回

ii. 電気シェーバー 50円/回（ネット・替え刃等含む）

3) 日常消耗品（リンス、シャンプー、ボディソープ、洗顔石鹸、その他必要な消耗品・物品などを含む）は施設でご用意させて頂いているもの以外を希望の場合は、別途実費負担となります。

⑦ 理髪代

理髪店等の出張による理髪サービス（移動美容室：実費）

⑧ 文書発行・手続代行等手数料

法令上、施設が義務化されているもの以外の各種文書発行、各種行政手続等代行手数料、又は領収証の再発行：1件1,000円

⑨ 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。複写料金：20円/枚

⑩ オムツ代

尿取りパット 100円

紙おむつ 150円

紙パンツ 150円

⑪ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業実施地域外との送迎費用として、下記料金をいただきます。

50円/km

⑫ 外出時の送迎

施設行事等以外で本人又は家族の希望により、職員及び運転手の同行が必要な外出に係るガソリン代・通行料費用は実費負担となります（ガソリン代の相場は当日の一般平均単価とします）。

⑬ 外出支援料

本人又は、家族が指定する場所（医療機関等）への付添い料として負担いただきます。片道20kmまでの外出となります。片道20kmを超える外出については付添いできません。

2時間5,000円

2時間以降は1時間ごとに3,000円

⑭ 施設備品破損に係る修繕・弁償費用

実費となります。

⑮ 健康診断及び予防接種料

実費となります。

⑯ 医療費

本人負担となります。

⑰ 電気製品持込料

1品目当たり：30円/日

⑱ 貴重品管理サービス

利用者のお小遣い、貴重品等の管理を事業所が行った場合：100円/日

※別紙、貴重品管理契約が必要となります。（貴重品管理規程を参照）

(3) 利用料金のお支払方法

前記(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. ゆうちょ銀行（郵便局）による自動振替（毎月25日引落し）

イ. 上記以外の金融機関による自動振替（毎月27日引落し）

ウ. 下記指定口座への振り込み

常陽銀行 伊奈支店 普通預金 1257638

☆ご契約者によるサービス料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し相当期間定めた催告にもかかわらずお支払いがされなかった時、契約を解除させて頂く場合があります。

☆引落としの手続きにはお時間がかかる場合がございます。お手続き完了までは、振込にてお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に利用者の都合により、サービス利用を中止又は変更、もしくは利用を追加することができます。この場合には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。
- 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期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5) サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は、家族に体調の変化があった際には事業所にご一報ください。
- ② 事業所内での金銭等のやりとりは、ご遠慮ください。

6. 介護サービス情報の公表

介護保険は「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を基本理念としております。介護サービス情報の公表は、こうした介護保険の基本理念を現実のサービス利用場面において実現することを支援するしくみです。

- ・ 地域にあるすべての事業所について、同じ項目を比較・検討できます。
- ・ 公表される情報はすべて、いつでも誰でも自由に入手することができます。
- ・ 家族をはじめ、介護支援専門員や介護相談員などと同じ情報を共有でき、サービス利用における相談がしやすくなります。
- ・ 事業所が公表している情報と、実際のサービス利用場面で行なわれる事実比較できるので、利用しているサービスの状況がいつでも確認できます。
- ・ 中立性・公平性、調査の均質性を確保するため、都道府県（またはその指定機関等）が実施主体となります。
- ・ 情報公表アクセス先 <http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php>

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 重度化した場合、または看取り介護における対応

利用者が在宅生活を継続する中で、重度化または看取り介護が必要となった場合において利用者ならびに家族からの希望によって以下の対応を行います。

【基本方針】

利用者の意思ならびに家族の意向を尊重した支援に取り組むと共に「尊厳の保持」に努めます。

(1) 重度化した場合の対応

1. 重度化しても「その人らしい」生活が継続出来るよう、心身の状態に応じた介護計画の作成及び適切なサービスの提供に努めます。
2. 利用者及び家族からの要望があった場合、ご意向を確認しながら適切と思われるサービス事業所や医療機関への紹介を行います。また、その際には利用者、家族が安心してご利用できるように、情報の提供ならびに必要な応じた連携等に努めます。

(2) 看取り介護を希望される場合の対応

1. ご自宅で「安らかな終末」を迎えられるよう、利用者、家族より看取り介護の希望があった場合は、病状に応じた看取り介護計画の作成及び適切なサービスの提供に努めます。
2. 医師、訪問看護、協力病院等との連携を図りながら、利用者の意思ならびに家族の意向を尊重した支援を実施いたします。
3. 当事業所のサービス体制がご希望に添えない場合は、同法人関連事業所の協力や他事業所との調整を図り、必要なサービスが継続できるよう支援します。

9. 苦情の受付について

(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で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 市毛 良香
- 受付時間 月曜日～土曜日 9：00～17：00
- 電話番号 0297-20-7225

(2) 行政機関その他苦情受付機関

つくばみらい市役所 介護福祉課	所在地 : つくばみらい市福田195 電話番号 : 0297-58-2111
茨城県国民健康保険 団体連合会	所在地 : 水戸市笠原町978番地26 電話番号 : 029-301-1550
茨城県社会福祉協議会	所在地 : 水戸市千波町1918番地 電話番号 : 029-241-1133

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の状態が変化した場合、その他必要と判断した場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

<協力医療機関>

医療機関の名称	医療法人慶友会 伊奈クリニック
所在地	茨城県つくばみらい市板橋2243-1
診療科	内科
医療機関の名称	医療法人慶友会 守谷慶友病院
所在地	茨城県守谷市立沢980-1
医療機関の名称	内科・循環器科・外科・皮膚科・泌尿器科

11. 非常災害対策

非常災害、その他緊急の事態に備え必要な設備を備えます。関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、少なくとも年2回以上必要な訓練を行います。

12. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
- (2) 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では、原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は、その代理人の了解を得るものとする。

13. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等防止のため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
- 虐待の防止のための研修の実施
 - 利用者及びその家族からの苦情体制の整備
 - その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

14. サービスの第三者評価の実施状況について

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		

15. 緊急連絡先

1	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
	携帯電話番号			
2	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号			
	携帯電話番号			

年 月 日

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。

小規模多機能型居宅介護どんぐり倶楽部

説明者氏名 _____ 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、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サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

家族住所 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令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。