

小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみ 重要事項説明書

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。

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 仁摩福祉会
主たる事務所の所在地	島根県大田市仁摩町仁万843
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 石橋 秀利
電話番号	0854-88-9141

2. 事業所の概要

事業所の名称	小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみ
事業所の種類	指定小規模多機能型居宅介護事業所
開設年月	平成23年3月
事業者番号	3290500051
所在地	島根県大田市仁摩町天河内821-6
電話番号	0854-88-9145
管理者氏名	岩永 淳一

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護者に対し、適切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生活を営むことを目的とする。
運営の方針	ご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、ご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。

4. 施設、設備の概要

登録定員	29人	
通いサービス定員	15人	
宿泊サービス定員	7人	
宿泊室	個室	7室（うち和室2室）
居間	共有	
食堂		
台所	1室	
浴室	1室	
消防設備	スプリンクラー、自動火災報知設備、感知器、消火器	
その他	デイルームは外の光を取り入れるよう窓を大きくし、天窗を設けています。 面会室を設けていますので、ご希望があればご案内いたします。	

5. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

大田市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休（365日、24時間）	
通いサービス	月曜日～日曜日	10時～16時
宿泊サービス	月曜日～日曜日	16時～10時
訪問サービス	24時間	

※ サービス利用についての受付・相談は、随時可能です。

6. 職員の配置状況 職務内容

職種	員数	職務内容
管理者	1名	小規模多機能型居宅介護事業の統括・運営に関する管理・監督防災管理・研修（実習）生受入調整・苦情等の受付
介護支援専門員	1名以上	居宅サービス計画・小規模多機能型居宅介護計画の作成サービスの利用調整・利用者・家族等への助言・援助関係官公庁・関係機関との連絡調整
介護従事者		

看護職員	1名以上	利用者の健康観察・相談・家族支援 主治医への報告, 協力病院との連絡調整 利用者の機能訓練に関すること
介護職員	13名以上	管理者業務の補佐・生活相談、苦情受付 利用者への介護サービスの提供 利用者家族等との連絡調整 記録の整備・報告

7. 勤務体制

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間： 8：30～17：30
2. 介護支援専門員	勤務時間： 8：30～17：30
3. 看護職員	勤務時間： 8：30～17：30
4. 介護職員	早番： 7：00～16：00 日勤： 8：30～17：30 遅番： 10：00～19：00 夜間： 17：00～10：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

8. サービスの種類

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

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、ご利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

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、排泄等の日常生活上の援助や機能訓練を提供します。

① 食事

- ・食事の介助を行います。
- ・調理場でご利用者職員とが一緒に調理することができます。

② 入浴：

- ・入浴介助又は清拭を行います。
- ・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 排泄

- ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄の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。

④ 機能訓練

- ・ご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

- ・ご利用者の希望により、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

ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴排泄等の日常生活上の援助や機能訓練を提供します。

訪問サービス実施のために必要な備品等（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致しません。

- ① 医療行為
- ② ご利用者若しくはそのご家族からの金銭又は高価な物品の授受
- ③ 喫煙及び飲酒
- ④ ご利用者若しくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤ その他ご利用者若しくはそのご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、排泄等の日常生活上の援助や健康チェック、機能訓練を提供します。

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

- ア. 食事の提供（食事代）
ご利用者に提供する食事に要する費用です。
- イ. 宿泊に要する費用
ご利用者に対する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。
- ウ. おむつ代
- エ. 通常の事業の実施地域以外の送迎にかかる交通費
- オ. その他
日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、ご利用者が負担することが適当と認められる費用

(3) 短期利用居宅介護サービス

当事業所は、ご利用者の状態やそのご家族等の事情があり、以下の条件を満たす場合に、短期間のサービス（以下「短期利用居宅介護」という。）を提供します。

- ア. 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合
- イ. 当事業所の介護支援専門員が当事業所の利用者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合
- ウ. 事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には利用が可能となります。
- エ. 短期利用居宅介護は、あらかじめ7日以内の利用期間を定めてご利用頂きます。
ご利用者の日常生活上の世話を行うご家族等に疾病等やむを得ない事情があ

る場合は14日以内の利用期間となります。

- オ. 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、緊急に指定介護小規模多機能居宅介護を利用することが適当であると判断した場合は利用を開始した日から7日を限度としてご利用頂きます。
- カ. 短期利用居宅介護のご利用にあたっては、ご利用者を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画を作成し、当該介護計画に従いサービスを提供します。

9. 利用料金等支払方法

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

小規模多機能型居宅介護費

・ 通い・訪問・宿泊（介護費用分）の全てを含んだ一月単位の包括費用の額

※所得に応じて、自己負担額の割合が変わります。1割から3割のいずれかです。

要介護認定区分	サービス利用料金 (全額)	自己負担額 (1割の場合)	適用
要介護1	104,580円	10,458円	1ヶ月あたり
要介護2	153,700円	15,370円	1ヶ月あたり
要介護3	223,590円	22,359円	1ヶ月あたり
要介護4	246,770円	24,677円	1ヶ月あたり
要介護5	272,090円	27,209円	1ヶ月あたり

○利用料金は1月毎の包括費用（定額）です。

1月毎の包括費用ですので、ご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、又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、日割りの割引又は増額は致しません。

月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期日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・・・ご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・・・ご利用者と当事業所の利用契約を終了した日。

ご利用者が要介護認定申請をされていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただく場合があります。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る場合があります。全額をお支払頂く場合、ご利用者が介護保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

ご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。

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利用者の負担額を変更します。

(2) 加算料金

※自己負担金1割の額を記載しています。2割負担の場合は記載の2倍の額、3割負担の場合は記載の3倍の額となります。

特別地域加算		厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所が、サービス提供を行った場合に所定単位に15%算定されます。
初期加算	1日 30円	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、初期加算として加算されます。30日を超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。
認知症加算Ⅲ	ひと月 760円	主治医に認知症日常生活自立度Ⅲ以上と診断されている場合に加算されます。
認知症加算Ⅳ	ひと月 460円	要介護状態区分が要介護2で主治医に認知症日常生活自立度Ⅱと診断されている場合に加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	ひと月 800円	若年性認知症と診断された40歳から65歳までの年齢の方に対して、担当職員を定め、担当職員を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。
看護職員配置加算Ⅰ	ひと月 900円	看護師が専従で1名以上配置されている場合に加算されます。
訪問体制強化加算	ひと月 1,000円	訪問サービスの提供にあたる常勤の職員を2名以上配置し、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が一月あたり延べ200回以上である場合に加算されます。
総合マネジメント体制強化加算	ひと月 1,200円	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、随時適切に個別サービス計画の見直しを行ったり、地域における活動への参加の機会を確保した場合に加算されます。
生活機能向上連携加算Ⅰ	ひと月 100円	医療提供施設又は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・医師からの助言を受けて、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した場合に加算されます。
生活機能向上連携加算Ⅱ	ひと月 200円	医療提供施設又は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・医師が利用者宅を訪問した際に介護支援専門員が同行し、身体状況等の評価を共同して行い、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した場合であって、初日の介護が行われた日の属する月以降3月の間加算されます。ただし、上記Ⅰを算定している場合は、算定しない。

口腔・栄養スクリーニング加算	1回 20円	介護職員等が、利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態において確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	ひと月 40円	自立支援・重度化防止に資する科学的に効果が裏付けられたサービス提供を推進するため、厚労省の行う科学的介護情報システム（LIFE）を用いた継続的改善（PDCAサイクル）の推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進する体制を整えている場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算 I	ひと月 750円	介護従業者（看護師又は准看護師を除く）の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士有資格者が占める割合が25%以上の場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算 I		厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の働き方改善や人材育成などの取り組みを行った事業所に対して、基本サービス費と各種加算（処遇改善関連の加算を除く）の1月分の合計額に14.9%を乗じた額が加算されます。

※ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

保険者市町村が対象と認めた場合は、サービスの利用者負担額が軽減されます。保険者市町村各介護保険担当窓口へご相談ください。

※ 高額介護サービス費について

ひと月の介護サービス費の自己負担額が高額になり、一定額を超えたときは、保険者市町村への申請により、支払い後に高額介護サービス費が支給されます。該当の方には、申請書が送付されますので、必要事項を記入の上、市役所介護保険課又は、各支所市民生活課に提出してください。

- 登録者定員超過減算・・・小規模多機能型居宅介護事業所の登録者数が市町村長に提出した登録定員を超過している場合に所定単位数の70%を算定します。
- 人員基準欠如減算・・・小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者の配置数が人員基準を下回った場合、登録者全員に対して所定単位数の70%を算定します。
- 過少サービス減算・・・小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における登録者1人あたりの平均回数が週4回未満の場合、所定単位数の70%を算定します。

(3) 短期利用居宅介護サービスの料金

短期利用居宅介護の介護保険給付の対象となるサービスは以下のとおりです。

※所得に応じて、自己負担額の割合が変わります。1割から3割のいずれかです。

要介護認定区分	サービス利用料金 (全額)	自己負担額 (1割の場合)	適用
要介護1	5,720円	572円	1日あたり
要介護2	6,400円	640円	1日あたり
要介護3	7,090円	709円	1日あたり
要介護4	7,770円	777円	1日あたり
要介護5	8,430円	843円	1日あたり

加算料金

※自己負担金1割の額を記載しています。2割負担の場合は記載の2倍の額、3割負担の場合は記載の3倍の額となります。

認知症行動・心理症状 緊急対応加算	1日 200円	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されます。
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	1日あたり 25円	介護従事者の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士有資格者が占める割合が25%以上いる場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）		厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の働き方改善や人材育成などの取り組みを行った事業所に対して、基本サービス費と各種加算（処遇改善関連の加算を除く）の1月分の合計額に14.9%を乗じた額が加算されます。

（4）介護保険の給付対象とならないサービス

項目	利用料金	摘要
食事の提供	1,600円	1日あたり
朝食	300円	一食あたり
昼食	700円	一食あたり（おやつ代含む）
夕食	600円	一食あたり
宿泊に要する費用	2,000円	一泊あたり
洗濯代	100円	一回あたり
おむつ代	実費	
その他日常生活において 通常必要な費用	実費	

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない場合がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合には予めご連絡いたします。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記9の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し請求書を発行します。

- ①事業所での現金払い
- ②銀行振込み
- ③自動口座引落し

(6) 利用の中止、変更、追加

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、ご利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、又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、ご利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合には原則としてサービス実施日の前日までに事業所に申し出てください。

(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、ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、住みなれた地域での生活を継続することが出来るよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご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に、ご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ご利用者に説明の上交付します。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

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ご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者にもりません。 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。
個人情報の保護について	事業者は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議でご利用者のご家族の個人情報を用いません。 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

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：ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員
 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もの等

開催：1回／2ヶ月

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。

12. 緊急時の対応方法

体調の変化等、緊急の場合に備えて家族、主治医等の緊急連絡先を確認します。状況に応じて事業所の定める協力医療機関等へ連絡し、指示に従って対応します。

協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科 入院設備 救急指定の有無	須田医院 島根県大田市仁摩町仁万 862-1 0854-88-2124 内科、心療内科 無 無
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科 入院設備 救急指定の有無	仁摩診療所 島根県大田市仁摩町仁万 643-1 0854-88-9030 内科、循環器科 無 無
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科 入院設備 救急指定の有無	大田市立病院 島根県大田市大田町吉永 1428-3 0854-82-0330 内科、外科、眼科、神経内科、皮膚科、耳鼻咽喉科 消化器科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科 有 有
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科 入院設備 救急指定の有無	泉歯科医院 島根県大田市仁摩町仁万 524-1 0854-88-3881 歯科 無 無
協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号 診療科 入院設備 救急指定の有無	石東病院 大田市大田町大田イ 860-3 0854-82-1035 精神科 有 無

協力機関	関係機関の名称 施設長名 所在地 電話番号 受入設備-	社会福祉法人 仁摩福祉会 加藤 常德 大田市仁摩町仁万 843 0854-88-9141 有
------	---	--

1 3. 事故発生時の対応

多機能サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村やご利用者のご家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。

賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

1 4. 非常災害対策

非常災害時には、別途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、ご利用者にも参加していただき行います。

1 5. 虐待及び身体拘束に関する対応

(1) サービスの提供に当たり、ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

(2) サービスの提供に当たり、利用者の人権擁護・虐待等の防止に努め、職員による虐待行為は行いません。

(3) サービス提供中に、当該事業所職員又は利用者の家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に報告致します。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。

(5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(6) 虐待防止のための指針を整備します。

(7) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

○ 虐待防止に関する担当者

職 名：管理者

担当者：岩永 淳一

1 6. 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、体調の異変や異常があればその旨をお知らせください。

○ 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ございます。

○ 他のご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および政治活動はご遠慮ください。

- 施設内は禁煙です。
- 施設内はペットの連れ込みは禁止です。
- 施設及び職員への差し入れ等は一切お受けいたしません。
- ペットによる事故を防ぐため、職員が利用者宅に訪問する際には、ペット類はゲージに入れるかリードでつないでおく等、直接触れることのないようお願い致します。
 なお、これに反した利用により事故等が生じた場合はご利用を中止させて頂くことがあります。
- その他わからないことは、施設職員へお尋ねください。
- 他の利用者や職員に対して、人権を著しく傷つけるような言動や行為、ハラスメント行為はお止め下さい。なお、これに反した場合はご利用を中止させて頂くことがあります。
- 感染症が疑われる症状がある、あるいはご家族に該当者がおられる場合には、ご利用を控えて頂く場合がございます。必ずご利用日にそのような事があれば事業所にご一報ください。
- 見守りカメラを設置されているご家庭はお知らせください。

17. 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の窓口で受付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）
 職名：リーダー
 担当者：津村 真弥・朝倉 恵美
- 受付時間：8時30分～17時30分

(2) ほほえみにおけるご相談（苦情）については、受付担当者、解決担当者、解決責任者、及び第三者委員を置きます。

事業所には意見箱を設け、ご利用者、ご家族様からの相談（苦情）に対応いたします。

- ①苦情解決担当者 管理者 岩永 淳一 電話 0854-88-9145
- ②苦情解決責任者 施設長 加藤 常德 電話 0854-88-9141
- ③苦情対応委員会 全職種より代表の職員10名にて構成
 連絡先～ 社会福祉法人 仁摩福祉会 電話 0854-88-9141
- ④第三者委員 坂本 弥生 電話 080-2723-0457
 第三者委員 浅原 潤子 電話 080-2723-0160

ほほえみ相談窓口 (利用に関する問い合わせ、変更等)	受付時間 平日 午前 8:30～午後 5:30 電話 0854-88-9145
第三者委員	受付時間 平日 午前 10:00～午後 4:00
大田市役所 介護保険課	受付時間 平日 午前 8:30～午後 5:15 電話 0854-83-8063

島根県国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情相談窓口	受付時間 平日 午前 9:00～午後 5:00 電話 0852-21-2811
---------------------------------	--

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	有り
評価年月日	2025年3月21日
評価機関の名称	(有) 保健情報サービス
評価結果の開示状況	独立行政法人福祉医療機構の運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム(ワムネット)」に掲載

19. その他運営に関する重要事項

- (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1か月以内
 - ② 定期的研修 随時
- (2) 職員等は、その勤務中常に身分を証明する証票を携行し、利用者または家族から求められたときは、これを提示する。

令和 年 月 日

小規模多機能型居宅介護サービスの提供に当たり、ご利用者（ご家族）に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 名称： 小規模多機能型居宅介護事業所 ほほえみ

管理者名： 岩永 淳一 印

説明者 所属： 小規模多機能型居宅介護事業所 ほほえみ

氏 名： 印

私は、本書面により、事業者から小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受け、同意しました。

ご利用者 住所：

氏 名：

代理人 住所：

(続柄)

氏 名：

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	
主治医	
病院または診療所名	
医 師 名	
住 所	
電話番号	