

小規模多機能型居宅介護事業所 ぼだいじみんなの家 重要事項説明書

◇◆目次◆◇

1. 法人（事業者）の概要	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 職員の勤務体制	3
6. 小規模多機能型居宅介護計画	3
7. 当事業所が提供するサービス	3
8. サービス利用料金	5
9. 利用の中止、変更、追加	7
10. ハラスメント	8
11. 身体拘束その他の行動制限	8
12. 虐待の防止	8
13. 苦情の受付について	8
14. 運営推進会議の設置	9
15. 協力医療機関、バックアップ施設	9
16. 緊急時の対応	9
17. 非常災害時の対応	10
18. 事故発生時の対応	10
19. 感染症対策	11
20. サービス利用に当たっての留意事項	11

1. 法人（事業者）の概要

- ・法人名 社会福祉法人 近江ちいろば会
- ・法人所在地 湖南省菩提寺327-4
- ・電話番号 0748-74-3900
- ・代表者氏名 理事長 森口 茂
- ・設立年月日 平成6年7月14日

2. 事業所の概要

- ・事業所の種類 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所
- ・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ご本人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。
- ・事業所の運営方針 ご本人様、ご家族様の話をしっかりお聞きします。
ご本人様、ご家族様の生活スタイルに合わせた多様なご利用と一緒に考え、地域との関係も大切にしながら、ご自宅での生活をサポートしていきます。
- ・事業所の名称 小規模多機能型居宅介護事業所 ほだいじみんなの家
- ・開設年月日 平成23年 6月 1日
- ・事業所の所在地 滋賀県湖南省菩提寺327-16
- ・電話番号 0748-74-4147（FAX 番号兼）
- ・管理者氏名 原口 裕也
- ・登録定員 29名（通いサービス18名、宿泊サービス9名）
- ・居室等の概要

居室設備の種類	室数	備 考	居室設備の種類	室数	備 考
台所	1		浴室	2	一般浴・リフト浴
食堂兼居間	1		トイレ	5	
居間兼宿泊室	1		事務所	1	
宿泊室	8 / 9	個室	消防設備		廊下・居室内に適宜設置

3. 事業実施地域及び営業時間

- ・通常の事業の実施地域
湖南省（生活圏域：甲西北中学校区エリアを中心に）
※湖南省在住者以外の方は原則として当該事業所のサービスを利用できません。
- ・営業日 年中無休
- ・営業時間
 - ・通いサービス（基本時間） 9：00～16：00
 - ・宿泊サービス（基本時間） 16：00～ 9：00
 - ・訪問サービス（基本時間） 24時間

4. 職員の配置状況

- ・管理者・介護職員兼務 1人
事業を代表し、業務の総括にあたります。
- ・介護支援専門員・介護職員兼務 1人

ご本人及びご家族様の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、事業所ご本人の小規模多機能型居宅介護計画の作成のとりまとめ、地域の包括支援センターや訪問看護事業所等他の関係機関との連絡・調整を行います。

・看護職員 1人以上

健康把握を行うことにより、ご本人の健康状態を的確に把握するとともに、ご本人のかかりつけ医等の関係医療機関との連携を行います。

・介護職員 通いご本人3人に対し1人以上、加え訪問要員として1人以上、また宿泊対応の夜勤職員を配置。ならびに夜間の緊急対応要員として電話番1名を配置する。

小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたりご本人の心身の状況等を的確に把握し、ご本人に対し適切な介助を行います。

5. 職員の勤務体制

日 勤	A 勤	7 : 0 0	—	1 6 : 0 0
	B 勤	8 : 3 0	—	1 7 : 3 0
	C 勤	9 : 3 0	—	1 8 : 3 0
夜 勤		1 6 : 0 0	—	翌 1 0 : 0 0

6. 小規模多機能型居宅介護計画

小規模多機能型居宅介護サービスは、ご本人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、ご本人の心身の状況、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。事業者はご本人の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご本人と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画（以下、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本人に説明の上交付します。

7. 当事業所が提供するサービス

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについての利用料金に関しては、ご本人の介護保険負担割合証に記載された金額となります。それ以外の利用料金に関しては介護保険から給付されます。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、ご本人と協議の上、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、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を提供します。

○食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・レクリエーションの一環として、調理場でご本人が調理することもできます。

○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。
- ・入浴サービスの実施は設備の都合により原則、座位が保てる方に限ります。

○排せつ

- ・ご本人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。

○機能訓練

- ・ご本人の状況に適した機能訓練を行います。

○健康チェック

- ・血圧測定等ご本人の全身状態の把握を行います。

○送迎

- ・ご本人の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

＊朝８：３０（事業所出発）までの利用の場合、夕方１７：３０（事業所帰社）を超える利用の場合、原則ご家族様での送迎をお願いいたします。

イ．訪問サービス

- ・ご本人の自宅に訪問し、日常生活上の支援や機能訓練を提供します。ただし、医療行為は除きます。
- ・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。

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支援や機能訓練を提供します。
- ＊小規模多機能型サービスは在宅支援サービスであることを原則としています。
- ＊基本は一カ月に１４日までとし、適切な回数でのご利用をお願いいたします。

８．サービス利用料金

（１）介護保険対象となる利用料金

＊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。

【介護保険の給付に関わる部分】 （１単位 ＝ 10.17 円 2024 年 4 月 1 日～）

内 訳	介護度	単位数	自己負担	自己負担	自己負担
			１割	２割	３割
小規模多機能型居宅介護に関わる給付	要支援１	3,450	3,509円	7,018円	10,526円
	要支援２	6,972	7,091円	14,181円	21,272円
	要介護１	10,458	10,636円	21,272円	31,908円
	要介護２	15,370	15,632円	31,263円	46,894円
	要介護３	22,359	22,740円	45,479円	68,218円
	要介護４	24,677	25,097円	50,193円	75,290円
	要介護５	27,209	27,672円	55,343円	83,015円

【各種加算料金】 上記の他に以下の料金が加算されます。

加算各種	単位数	自己負担 １割	自己負担 ２割	自己負担 ３割
□初期加算	１日につき ３０単位	３１円	６１円	９２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Ⅱ	1月につき 890単位	906円	1,811円	2,716円
□認知症加算Ⅳ	1月につき 460単位	468円	936円	1,404円
・認知症加算Ⅰ 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ご本人（認知症日常生活自立度Ⅲ以上） ・認知症加算Ⅳ 要介護2に該当し、認知症があり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さが見られ、周囲の者による注意を必要とする方（認知症日常生活自立度Ⅱ）				
☑看護職員配置加算Ⅰ	1月につき 900単位	916円	1,831円	2,746円
・看護職員配置加算Ⅰ 常勤かつ専従の正看護師を1名以上配置している場合				
☑サービス提供体制強化加算Ⅰ	1月につき 750単位	763円	1,526円	2,289円
・サービス提供体制強化加算Ⅰ 介護職員総数のうち、介護福祉士を70%以上。各従業者の研修計画及び実施。利用者様の情報、技術指導等の定期的な会議の開催。				
☑訪問体制強化加算	1月につき1,000単位	1,017円	2,034円	3,051円
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、かつ訪問サービスの算定月における、のべ訪問回数が1月あたり200回以上である。尚、訪問利用の有無に関係なく加算されます。				
□看取り連携体制加算 （死亡日から死亡日前30日以下まで）	1日につき 64単位	65円	130円	195円
看護師により二十四時間連絡できる体制、かつ看取り期における対応方針を決めてご本人又はご家族様への同意を得ること。医師が一般的に認められる医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。看取り期における対応方針に基づき、ご本人・ご家族様の求めに応じて、介護記録などを活用し行われるサービス説明し同意した上でサービスを受けている者。				
☑総合マネジメント体制強化加算	1月につき1,200単位	1,221円	2,441円	3,662円
ご本人の心身状況や環境の変化に応じて、ぼだいじみん家の関係者が共同し、介護計画の見直しを行っていること。ご本人の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民との交流を図り、ご本人の心身状況や環境の変化に応じて、ぼだいじみん家の関係者が共同し、介護計画の見直しを行っていること。ご本人の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民との交流を図り、ご本人の心身状況や環境の変化に応じて、ぼだいじみん家の関係者が共同し、介護計画の見直しを行っていること。				
□若年性認知症ご本人受入加算	要介護 1月につき 800単位	814円	1,628円	2,441円
	要支援 1月につき 450単位	458円	916円	1,373円
受け入れた若年性認知症ご本人（65歳未満の認知症のご本人の方）ごとに個別の担当者を定めていること。				
☑科学的介護推進体制加算	1月につき 40単位	41円	82円	122円
ご本人にかかる介護、リハビリ、栄養等の関連データを厚生労働省に提出し、フィードバックなどを活用し、事業所内でPDCAを回し、自立支援・重度化防止を図るサービス計画を作成し、質の高いサービスを実施する体制を構築します。				
☑介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	上記総費用に14.9%の加算率を乗じた加算			

* 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により介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または介護計画に定めた期日より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・・・ご本人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・・・ご本人と当事業所の利用契約を終了した日

* ご本人が病院等への入院となり退院日が定まらない場合。ご本人の希望によりサービス利用料金をご負担いただくことで契約の継続は可能です。ただし入院が長期になる場合は最終利用日から数え、翌月末日を持って利用契約は一旦終了となります。（長期にわたる場合は契約を解除させていただきます。）

* ご本人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、ご本人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、ご本人の負担額を変更します。

* ○印は介護予防（要支援）・介護（要介護）の共の加算となります。

(2) 介護保険の対象とならないサービス（自己負担）

以下のサービスは、利用料金の全額がご本人の負担となります。

内 訳	算定項目	ご本人負担額
宿 泊 費	1 泊につき	3, 0 0 0 円
食 材 費	朝 食 1 食につき	3 5 0 円
	昼 食 1 食につき	7 0 0 円
	おやつ 1 食につき	1 0 0 円
	夕 食 1 食につき	7 0 0 円
	配食弁当 1 食につき	8 0 0 円
個別・全体プログラムに関する費用	材料費など	実費
オムツ代	尿とりパット	5 0 円／1 枚
	紙パンツ・紙オムツ	1 5 0 円／1 枚
医療備品代	湿布、傷保護材、ガーゼ等の医療備品代	5 0 円／1 枚
洗 濯 代	1 回につき	2 5 0 円
文 書 料	領収書の再発行	1 ヶ月分 1 通に付 1, 0 0 0 円
	ご利用者またはその家族・後見人から求められる文書等	申請 1 件につき 2, 0 0 0 円＋複写料金等 1 0 円／1 面

* オムツや医療備品等は、基本的にはご家族様でご用意をお願いします。やむをえない場合にこちらのものです。

代用いたします。その際に上記料金をご請求いたします。

＊ご本人個人で使用するものについては、その実費を頂きます。但し、その内容についてはあらかじめ本人及びご家族様に説明し同意を受けたものに限るものとします。

＊上記の費用に関して、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

＊ご本人のご都合でサービスをキャンセルされる場合、その利用に係る実費負担を頂きます。ただし、以下の時間までにキャンセルのご連絡を頂いた場合は、その限りではありません。

昼食、おやつ・・・当日の朝9時まで

夕食・・・・・・・・・・当日の昼12時まで

朝食・・・・・・・・・・前日の昼12時まで

＊泊りのキャンセルについては、3日前までにお知らせいただけますようお願い致します。

例：1月10日のお泊りキャンセルの場合・・・1月7日までにご連絡

(3) 利用料金のお支払い方法

毎月15日までに前月分の請求明細書を発行いたしますので、20日に（20日が銀行休業日の場合は翌日営業日に）銀行口座自動振替にてお支払ください。ご本人が銀行口座自動振替でのお支払いが困難な場合は現金にて支払い、事業者はご本人に対して領収書を発行いたします。

(4) サービス提供証明書

（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（ご本人負担額を除く）申請を行ってください。

9. 利用の中止、変更、追加

☆利用予定日に、ご都合により、サービスの利用を変更、または中止することができます。

この場合には原則としてサービス実施日の3日前までに事業者申し出てください。

☆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等を変更された場合も1ヶ月の利用料金は変更されません。

☆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契約者の希望する日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。

☆サービスを1ヶ月ご利用にならなかった場合、一旦終了とさせて頂くことがあります。

利用を再開される際には再契約とし改めて利用日などの見直しをさせていただきます。

☆発熱（ご利用時に37.5度以上、もしくは平熱プラス1度以上の時 受診をお願いすることがあります。）、下痢、嘔吐などの症状や体調不良がある場合、『通い』『泊り』のサービス提供をお断り、もしくは中止する場合があります。その場合、ご家族様に連絡の上、適切に対応します。サービス利用の前に、ご自宅でもお体のご様子を見ていただきますようお願い致します。

10. ハラスメント

当事業所は誰であっても「ハラスメント」を受けることがない、「ハラスメント」の無い職場の実現を目指しています。

(1) ハラスメントとは、介護サービスの提供、利用の場面で、暴力、暴言、不当な要求、その他、相手に対する著しい迷惑行為、または相手方に不快感を与える性的な言動（セクシャルハラスメント）を意味します。

(2) 職員に対して、ご本人またはご家族様に対して「ハラスメント」を行うことがないように研修、指導を行います。

(3) ご本人またはそのご家族様による「ハラスメント」行為があった時には、ご利用を中止する場合があります。

(4) 万が一、職員から「ハラスメント」を受けた場合は、苦情相談窓口にご相談、または苦情をお申し出ください。

1 1. 身体拘束その他の行動制限

小規模多機能型サービスの提供にあたり、ご本人、又は他のご本人の生命又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、薬剤投与その他の方法によりご本人の行動を制限しないものとします。ご本人に対し、身体拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、ご本人、ご家族様に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明をおこなったうえで文書による同意を得るものとします。また行動制限をおこなった内容の記録を残します。

1 2. 虐待の防止

事業者は、ご本人等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 事業所は従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合は、速やかに、市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：原口 裕也
-------------	-----------

1 3. 苦情の受付

(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

解決責任者 管 理 者 原口 裕也
受付担当 計画作成担当者 内野 美絵

○受付時間

毎週 月曜日～金曜日 9：00～17：00

○電話（FAX）番号 0748-74-4147

(2) 当事業所以外に市などの苦情受付機関

甲西北地域包括支援センター 電話番号 0748-69-5104
湖南省健康福祉部高齢福祉課 電話番号 0748-71-2356
滋賀県国民健康保険団体連合会 電話番号 077-522-2628

1 4. 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：ご本人、ご本人のご家族様、地域住民の代表者、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、施設の職員等 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。

15. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各ご本人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・施設>

生田病院	所在地	湖南省菩提寺104-13
	電話	0748-74-8577
菩提寺歯科診療所	所在地	湖南省菩提寺1009-4
	電話	0748-74-2572
小川診療所	所在地	湖南省石部東2丁目5-38
	電話	0748-77-8082

16. 緊急時の対応

当事業所では、ご本人がサービス提供期間中に体調不良等、心身の異常をきたした場合、及び事故・災害等の不測の事態により緊急の対応の必要が生じた場合は、ご家族様、主治医、病院及び関係機関等へ速やかに連絡をとるとともに必要な措置を講じます。

また、ご本人およびご家族様は、上記の事態に備え、予め事業者に対し緊急時の連絡先をつたえるものとします。

緊急連絡先

1、名前 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

2、名前 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____ 携帯電話 _____

主治医

かかりつけ病院、又は診療所名 _____

医師名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

17. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画書に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回以上、ご本人も参加して行います。

○防火管理者 芦田 泰俊

○消防用設備 ・ 自動火災報知設備 ・ 非常通報装置 ・ 消火器 ・ 誘導灯
・ ガス漏れ探知機 ・ 非常用照明 ・ スプリンクラー

○地震、大水等災害発生時の対応

- (1) 防火管理者及び火元責任者は、各種器具からの出火防止を図り、異常の有無を統括防火管理者に報告する。
- (2) 自営消防隊は、職員、ご本人、来客者に対して必要な指示を与え、混乱防止を努めると共に、玄関前に参集し必要な指示を受ける。
- (3) 隊長は、防災機関からの避難命令又は自らの判断により指定避難場所である、大山川中央公園へ避難を命ずる

18. 事故発生時の対応

○事故による怪我を生じさせた場合に、速やかに主治医並びに連携医療機関への受診を行います。

○ご本人に対する小規模多機能型居宅介護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。

○事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録をいたします。

○事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(1) リスクに関する一般的留意事項について

当事業所では、支援や介護を要するご本人の状態に応じて、転倒等の事故防止のための教育、情報共有、介護技術の向上、環境整備等に努めています。一方、日常生活機能の維持・向上のためには、できるだけ自立して活動を行っていただくような援助を行っています。事故等が生じないよう努力していますが、それでも事故リスクはゼロにはならないことがあります。

19. 感染症対策

(1) ご利用来所前にご本人の体温測定を実施してください。37.5度以上もしくは平熱プラス1度以上の場合は速やかに事業所に電話連絡してください。状況によりサービス内容を変更し対応します。

(2) 健康管理のためにご家族での日々の検温と体調管理をしてください。

(3) 来所時は、マスクの着用をしてください。ご本人が着用できない場合でも、本人用のマスクをご持参ください。

(4) 感染症状を認めた場合、ご家族へ連絡し速やかな受診をしていただきます。

(5) 集団感染症が発症した場合、感染症拡大防止のため、事業所を閉鎖し、必要な介護サービスは訪問に変更し実施することがあります。

(6) 職員の健康管理には最大の注意を払っており、日々の体調管理、報告、感染防具の備蓄、教育研修等の体制を整えております。

(7) 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等は完全に予防できるものになっておらず、誰がいつ感染するか予測できません。職員、ご本人およびご家族様の感染症が発生した場合でも、相互に賠償の責任は負わないものとします。

20. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、健康診断書を提示してください。
- (2) 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ください。
- (3) 入院、入所等の際は、必ずご連絡をお願いします。
- (4) 事業所内の設備や器具は本来の用途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。
- (5) 他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください
- (6) 所持金品は、自己の責任で管理してください。紛失等のトラブルには、当事業所は責任を負いかねます。外出行事や喫茶など、金銭の持参が必要なときは配布物等で事前にお知らせいたします。
- (7) 事業所内での他の利用者様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。
- (8) 故意に他の利用者様への迷惑・危険行為を行った場合事業者は責任を負いかねます。
- (9) ペットに関するすべての事はご家族の責任で管理をお願いします。大切なペットを守るため、また、職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットに噛まれたり、ひっかかれた等の場合、治療費や休んだ時間についての休業補償等の請求をさせていただきます。

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 社会福祉法人 近江ちいろば会

代表者名 理事長 森口 茂

事業所 小規模多機能型居宅介護事業所 ぼだいじみんなの家

管理者 原口 裕也

説明者 原口 裕也

私は、本書面に基づいて事業所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。

(本人) 住 所 _____

氏 名 _____

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____

