

※※※ かわにし小規模多機能施設重要事項説明書 ※※※

【 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用 】

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている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）サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第88条により準用する第9条（「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」第64条により準用する第11条）の規定にもとづき、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）サービス提供契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

※※ 目 次 ※※

1	事業主体	2
2	事業所の概要	2
3	事業の目的と運営方針	3
4	事業実施地域、営業時間、定員等	3
5	職員勤務の体制	4
6	サービスの概要	4
7	サービス利用料金	5～9
8	利用にあたっての留意事項	10
9	非常災害時の対策	10
10	緊急時の対応方法	11
11	協力医療機関等	11
12	秘密の保持	12
13	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）計画	12
14	苦情相談機関	13
15	第三者評価の実施状況	13
16	運営推進会議の概要	13

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人 章 仁 会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 佐 竹 辰 男
法人所在地	〒729-6201 広島県三次市和知町 11800 番地 21
電話番号及びFAX番号	電話 0824-66-2755 FAX0824-66-1184
Eメールアドレス	info@shoujin.or.jp
設立年月日	平成3年3月30日
法人の理念	私たち章仁会は、地域の皆様が安心して暮らしていただけるよう、総合的な健康づくり、トータル・ケアに積極的に取り組み、それを発展させていくことを使命としています。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	かわにし小規模多機能施設
事業所の責任者（管理者）	小 田 麻 友 美
開設年月日	平成24年4月1日
介護保険事業者指定番号	三次市指定 3491900175
事業所の所在地	〒728-0621 三次市三若町 2654 番地
電話番号及びFAX番号	電話 0824-69-2022 FAX0824-69-2034
Eメールアドレス	shojinkawanishi@pl.pionet.ne.jp
交通の便	備北交通三若線善立寺下バス停から北西へ 徒歩約5分
敷地概要・面積	敷地面積：1152.18㎡
建物概要	構造：木造平屋建て 延べ床面積：364.02㎡
損害賠償責任保険の加入先	㈱全老健共済会

② 主な設備

宿泊室	9室（定員1名） 1室あたり面積8.75㎡
食堂、居間	食堂・居間79.50㎡ （1人当たり3.18㎡）
トイレ	1階 車椅子対応トイレ3箇所 トイレ1箇所
浴室	1階 2室
台所	1階 1室

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>要支援・要介護者（以下「ご利用者」という。）が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、通い、訪問、宿泊の形態で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の援助を行うことにより、ご利用者の日々の暮らしの支援を行い、またご利用者の孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。</p>
施設の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1) 当事業所において提供する小規模多機能施設居宅介護・介護予防小規模多機能施設居宅介護は、介護保険法並びに厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2) 利用者が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、妥当適当にサービスを提供する。 3) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供する。 4) 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の提供にあたっては、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計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要サービスを提供する。 5) 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の提供にあたっては、懇切丁寧に行うこと旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。 6) 利用者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を利用者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供する。 7) 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。 8) 提供する小規模多機能型介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善する。

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	<p>営業日 1年365日 営業時間 24時間</p>
サービス提供時間	<p>通いサービス 基本 9:00～17:00 泊まりサービス 基本 17:00～翌 9:00 訪問サービス 24時間</p>
通常の事業実施地域	<p>三次市 海渡町・石原町・三若町・有原町・上田町・大田幸町・三和町敷名</p>
定員	<p>登録定員 25名 通いサービス定員 15名 宿泊サービス定員 9名</p>

5 職員勤務の体制

①職員配置状況

職 種	職員数	職務の内容
管 理 者	1名	事業内容調整
介護支援専門員	1名以上	サービスの調整・相談業務
看 護 職 員	1名以上	健康チェック等の医務業務
介 護 職 員	6人以上	日常生活の介護・相談業務

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制
介護従事者 及び 看護職員	昼間の体制 日勤 08:30～17:30 3～7名 夜間の体制 夜勤 16:30～翌 9:30 1名 宿 直 電話対応 17:30～翌 8:30

6 サービスの概要

通いサービス	食 事	食事の提供及び食事の介助をします。 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 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。
	排 泄	利用者の状況に応じ、適切な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。
	入 浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。 入浴サービスについては任意です。
	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
	送 迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
訪 問	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世話を提供します。	
宿 泊	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世話を提供します。	

7 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	<p>要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）の1割から3割が利用者負担額になります。</p> <p>1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。</p> <p>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。</p>
	<p>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、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。</p> <p>登録日とは利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日</p> <p>登録終了日とは利用者と事業所の利用契約を終了した日</p>

小規模多機能型居宅介護（1ヶ月あたり）（負担割合が3割の方）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(1) サービス利用料金	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
(2) うち 介護保険から給付 される金額	73,206円	107,590円	156,513円	172,739円	190,463円
利用者負担 (1) - (2)	31,374円	46,110円	67,077円	74,031円	81,627円

小規模多機能型居宅介護（1ヶ月あたり）（負担割合が2割の方）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(1) サービス利用料金	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
(2) うち 介護保険から給付 される金額	83,664円	122,960円	178,872円	197,416円	217,672円
利用者負担 (1) - (2)	20,916円	30,740円	44,718円	49,354円	54,418円

小規模多機能型居宅介護（1ヶ月あたり）（負担割合が1割の方）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(1) サービス利用料金	104,580円	153,700円	223,590円	246,770円	272,090円
(2) うち 介護保険から給付 される金額	94,122円	138,330円	201,231円	222,093円	244,881円
利用者負担 (1) - (2)	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円

介護予防小規模多機能型居宅介護（1ヶ月あたり）

介護度	要支援 1			要支援 2		
	3割	2割	1割	3割	2割	1割
(1) サービス利用料金	34,500円			69,720円		
負担割合	3割	2割	1割	3割	2割	1割
(2) うち 介護保険から給付 される金額	24,150円	27,600円	31,050円	48,804円	55,776円	62,748円
利用者負担 (1) - (2)	10,350円	6,900円	3,450円	20,916円	13,944円	6,972円

○初期加算（1日あたり）

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）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分の利用者負担があります。

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。

○サービス提供体制加算（Ⅲ）

当該小規模多機能型居宅介護事業所の従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。または、常勤職員の占める割合が60%以上であること。または、勤続7年以上の介護福祉士の占める割合が30%以上であること。

全ての従事者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。

利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。

○看護職員配置加算（Ⅱ）（要介護者のみ）

専ら当該小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

○訪問体制強化加算（要介護者のみ）

訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。

訪問サービスの提供回数が1月あたり200回以上であること。

○総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

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おこなっていること。

利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常生活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。

日常的に利用者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。

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。

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。

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。

○科学的介護推進体制加算

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に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。（提出頻度：少なくとも3ヶ月に1回）

必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用していること。

○認知症加算（Ⅲ）（要介護者のみ）

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合。

○認知症加算（Ⅳ）（要介護者のみ）

要介護状態区分が要介護２である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合。

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 3割)	初期加算 (30日まで) 300円(1日あたり)	サービス提供体制 加算(Ⅲ) 3,500円 (1月あたり)	看護職員配置 加算(Ⅱ) 7,000円 (1月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	210円/日	2,450円/月	4,900円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	90円/日	1,050円/月	2,100円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 3割)	訪問体制強化加算 10,000円 (1月あたり)	総合マネジメント体制強 化加算(Ⅰ) 12,000円 (1月あたり)	科学的介護 推進体制加算 400円(1月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	7,000円/月	8,400円/月	280円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	3,000円/月	3,600円/月	120円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 3割)	認知症加算(Ⅲ) 7,600円 (1月あたり)	認知症加算(Ⅳ) 4,600円 (1月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	5,320円/月	3,220円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	2,280円/月	1,380円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 2割)	初期加算 (30日まで) 300円(1日あたり)	サービス提供体制 加算(Ⅲ) 3,500円 (1月あたり)	看護職員配置 加算(Ⅱ) 7,000円 (1月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	240円/日	2,800円/月	5,600円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	60円/日	700円/月	1,400円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 2割)	訪問体制強化加算 10,000円 (1月あたり)	総合マネジメント体制強 化加算(Ⅰ) 12,000円 (1月あたり)	科学的介護 推進体制加算 400円(1月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	8,000円/月	9,600円/月	320円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	2,000円/月	2,400円/月	80円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 2割)	認知症加算 (Ⅲ) 7,600 円 (1 月あたり)	認知症加算 (Ⅳ) 4,600 円 (1 月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	6,080 円/月	3,680 円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	1,520 円/月	920 円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 1割)	初期加算 (30 日まで) 300 円 (1 日あたり)	サービス提供体制 加算 (Ⅲ) 3,500 円 (1 月あたり)	看護職員配置 加算 (Ⅱ) 7,000 円 (1 月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	270 円/日	3,150 円/月	6,300 円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	30 円/日	350 円/月	700 円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 1割)	訪問体制強化加算 10,000 円 (1 月あたり)	総合マネジメント体制 強化加算 (Ⅰ) 12,000 円 (1 月あたり)	科学的介護 推進体制加算 400 円 (1 月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	9,000 円/月	10,800 円/月	360 円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	1,000 円/月	1,200 円/月	40 円/月

(1)加算対象サービスとサービス料金 (負担割合 1割)	認知症加算 (Ⅲ) 7,600 円 (1 月あたり)	認知症加算 (Ⅳ) 4,600 円 (1 月あたり)
(2)うち、介護保険から給付される金額	6,840 円/月	4,140 円/月
サービス利用に係る自己負担額 (1) - (2)	760 円/月	460 円/月

- 中山間地域等における小規模事業所加算…基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に 10%を加算する。
- 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) …基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に 14.6%を加算する。

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	朝食 450 円 昼食 680 円 夕食 570 円
おやつのみの場合	60 円
おむつ代	実費
洗濯代	1 回 240 円
宿泊に要する費用	1 泊 1,650 円
電気代（個人使用電化製品）	1 日 88 円（10%税込）
テレビ貸出料	1 日 88 円（10%税込）
レクリエーション、クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽として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。 材料費等の実費

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の 15 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業所指定口座への振り込み（振込手数料はご負担願います。） ウ) 自動口座引落し（自動引落手数料が掛かります。） 取り扱い金融機関 ・ゆうちょ銀行（自動引落手数料 税込 10 円/回） ・ひろしま農業協同組合（自動引落手数料 税込 55 円/回） 【事業者指定口座振り込みの場合】 ゆうちょ銀行 普通預金 口座番号 1 5 1 8 0 - 2 2 5 8 4 9 0 1 口座名義 社会福祉法人 章仁会 口座名義フリガナ シャカイクシホウジン ショウジンカイ ひろしま農業協同組合（コード 7994） 店舗名 三次東支店（コード 721） 種目 普通 口座名義 社会福祉法人 章仁会 理事 佐竹辰男 口座名義フリガナ シャカイクシホウジン ショウジンカイ リジ サタケタツオ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

8 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	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。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。 「発熱」「せき」「下痢」「嘔吐」等の感染症の症状が見られた場合は、通院介助・買い物支援等をお断りする場合があります。
食 事	食事サービスの利用は任意です。 お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合は、あらかじめ事業所に申し出てください。
入 浴	入浴サービスについては任意です。 入浴時間帯 … 通いサービス時間内 希望によっては、上記の時間以外にも入浴可能です。
送 迎	決められた時間に遅れると送迎できない場合があります。
訪 問	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。 医療行為 利用者の家族に対する訪問介護サービス 飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙 利用者又はその家族等からの金銭又は物品の授受 利用者又はその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 利用者又はその家族等に行う迷惑行為
宿 泊	急な利用希望はできるだけ対応いたしますが、宿泊室の定員を超える場合は、利用できないことがあります。 他の利用者の希望もありますので、調整させていただくことがあります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲酒、喫煙	飲酒はご遠慮ください。 施設内は全面禁煙となっています。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらで管理できません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常火災時には、別途定める消防計画に沿って対応いたします。
平常時の訓練等	年2回の避難訓練（ご利用者様もご参加いただきます。）
消防計画等	消防署への届け出日 H28.04.01 防火管理者 原田裕司
防犯防火設備 避難設備等の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー ・非常火災通報装置 ・自動火災報知機 ・消火器 ・煙感知器

10 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法		<p>サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、市等の関係機関に連絡を行います。</p> <p>また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。</p> <p>当事業所の介護サービスにより、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。</p> <p>(当事業所は(株)全老健共済会と損害賠償保険契約を結んでいます。)</p>
協力医療機関		「11 協力医療機関等」参照
主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地 電話番号	
家族等	緊急連絡先のご家族等	
	住所 電話番号	

11 協力医療機関等

協力医療機関	市立三次中央病院	
	所在地 三次市東酒屋町 10531 番地	電話 0824-65-0101
	三次地区医療センター	
協力歯科医療機関	折田歯科医院	
	所在地 三次市十日市中 3 丁目 9 - 3	電話 0824-62-5544
連携介護老人保健施設	介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑	
	所在地 三次市和知町 11800 番地 21	電話 0824-66-2755
連携病院	佐竹医院	
	所在地 三次市和知町 2852 番地 1	電話 0824-66-1013
連携病院	三次市国民健康保険 川西診療所	
	所在地 三次市三若町 2655 番地 4	電話 0824-69-2009

1 2 秘密の保持

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。</p> <p>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。</p>
<p>従業者に対する秘密の保持について</p>	<p>就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。</p> <p>秘密の保持の義務規定に違反した場合は、倫理規程の罰則規程を設けています。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>事業者は、利用者からあらかじ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利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者及びその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。</p>

1 3 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）計画

<p>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）について</p>	<p>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）サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、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、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。</p> <p>事業所の計画作成担当者（介護支援専門員）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に、利用者と協議のうえで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）計画を定め、また、その実施状況を評価します。</p> <p>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うえ交付します。</p>
<p>サービス提供に関する記録について</p>	<p>サービス提供に関する記録は、その完結の日から2年間保管します。</p> <p>また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。</p> <p>複写の交付については、実費をご負担いただきます。</p> <p>1枚につき 10円</p>

1.4 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	担当者 管理者 小田 麻友美 連絡先 かわにし小規模多機能施設 ☎ 0824-69-2022 FAX 0824-69-2034 また、苦情受付箱を事業所受付けに設置しています。
事業所外苦情相談窓口	三次市福祉保健部高齢者福祉課 連絡先 三次市十日市中二丁目8番1号 ☎ 0824-62-6387 FAX 0824-63-2809
	広島県社会福祉協議会運営適正委員会 連絡先 広島市南区比治山本町12-2 ☎ 082-254-3419 FAX 0824-0250-5155
	広島県国民健康保険団体連合会 連絡先 広島県広島市中区東白島町19-49 ☎ 082-554-0782 FAX 082-511-9126

1.5 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和7年2月3日
		評価機関名称	運営推進会議のメンバー
	② なし	結果の開示	① あり (掲示) ② なし

1.6 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況の報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。	
委員の構成	利用者代表 民生児童委員連絡協議会 三次市高齢者福祉課職員 地区担当警察官	利用者の家族代表 川西地区社会福祉協議会 地区担当保健師 事業所関係者
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。	

前記の内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 88 条により準用する第 9 条（「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」第 64 条により準用する第 11 条）の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

事業者所在地	広島県三次市和知町 11800 番地 21
事業者法人名	社会福祉法人 章仁会
法人代表者名	理事長 佐竹 辰 男 印
事業所名称	かわにし小規模多機能施設
説明者 氏名	印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者	住 所	
利用者	氏 名	印
利用者の家族	住 所	
利用者の家族	氏 名	印