

# 「指定小規模多機能型居宅介護」重要事項説明書

小規模多機能ホーム ゆい

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(高知市指定 第 3990101143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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けて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. 事業者の概要	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	1 2
7. 運営推進会議の設置	1 3
8. 協力医療機関について	1 3
9. 非常火災時の対応	1 3
10. 緊急時の対応について	1 4
11. サービス利用にあたっての留意事項	1 4

## 1. 事業者

- (1)法人名 株式会社ムルム  
(2)法人所在地 高知市梅ノ辻2番6号  
(3)電話番号 088-878-9822  
(4)代表者氏名 代表取締役 伊井 雄二  
(5)設立年月 平成23年3月3日

## 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  
令和2年2月1日指定（高知市指定 第3990101143号）
- (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るサービスを提供します。
- (3)事業所の名称 小規模多機能ホームゆい
- (4)事業所の所在地 高知市土居町7番1号
- (5)電話番号 088-856-9821
- (6)事業所長(管理者) 伊井 雄二
- (7)事業所の運営方針 利用者一人ひとりの尊厳を守り尊重し、地域住民との交流や地域活動への参加を図り、住み慣れた地域で安心と生き甲斐の日常生活を送っていただけるよう支援します。
- (8)開設年月 令和2年2月1日
- (9)登録定員 29名（通いサービス定員15名、宿泊サービス定員6名）
- (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。

居室・設備の概要	室数	備考
宿泊室	6室	全室個室
居 間	6室	宿泊室と共用
食 堂	1室	
浴 室	2室	
消防設備	消火器、スプリンクラー、非常通報装置 自動火災報知器、非常用照明、誘導灯	
その他		

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 高知市(春野町、鏡、土佐山を除く)を中心とする当事業所が所在する生活圏域

#### (2)営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	8時30分～17時00分(事業所送迎:8時30分～16時00分)
訪問サービス	8時30分～17時00分
宿泊サービス	17時00分～8時30分

※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する職員として、以下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	配 置	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護支援専門員	1名以上	1名
3. 介護職	6名以上	6名
夜勤者及び宿直者	各1名以上	各1名
4. 看護職員	1名以上	1名

#### <主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間:8時30分～17時00分
2. 介護支援専門員	勤務時間:8時30分～17時00分
3. 介護職 夜勤者及び宿直者	主な勤務時間:8時30分～17時00分 夜間勤務時間:16時30分～9時00分 その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間:8時30分～17時00分 その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します。

## 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、ご利用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利用者に負担いただく場合  
(介護保険の給付の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

以下のサービスについては、通常は利用料金の9割（通常1割が自己負担）が介護保険から給付されます（自己負担の割合は介護保険負担割合証によります）。

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。

#### <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、排泄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。
- ・ 食事のサービスの利用は任意です。

##### ②入 浴

- ・ 入浴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

- ・ 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

- ・ 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

- ・ 血圧や体温の測定を行い、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

利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

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、次の該当する行為はいたしません。

- ① 医療行為
- ② ご利用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 ご利用者もしくはその家族等からの飲食物（酒類）または嗜好品（煙草等）の授受

## 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世話や機能訓練を提供します。

### <サービス利用料金>

#### ① 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か月ごとの包括費用（定額）です。

下記の料金表（1割負担の場合）によって、ご利用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）をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

※介護職員処遇改善加算の要件を満たす場合には、1ヶ月の利用単位数の合計数にサービス別加算率を乗じた数（小数点以下四捨五入）に介護報酬単価を乗じた額（小数点以下切捨て）をお支払い頂きます。（自己負担の割合は、介護保険負担割合証によります。）

※介護職員等特定処遇改善加算の要件を満たす場合には、介護職員処遇改善加算を除いた1ヶ月の利用単位数の合計数にサービス別加算率を乗じた数（小数点以下四捨五入）に介護報酬単価を乗じた額（小数点以下切捨て）をお支払い頂きます。（自己負担の割合は介護保険負担割合証によります。）

#### 「1か月あたりのご利用料(基本料金)」

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1割負担	10,320円	15,167円	22,062円	24,350円	26,849円
2割負担	20,640円	30,334円	44,124円	48,700円	53,698円
3割負担	30,960円	45,501円	66,186円	73,050円	80,547円

※月ごとの包括料金ですので、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、また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

※ご利用者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。

※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。

（下記（２）ア及びイをご参照ください）

## ② 初期加算(1 日につき)

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開始した場合も同様です。

サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	初期加算 (30日まで) 30円 (1日あたり)
----------------------------	-----------------------------

## ③ 栄養スクリーニング加算(6月に1回を上限とする)

サービス利用者に対し利用開始及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合、下記のとおりに加算分の自己負担が必要となります。

サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	5円 (1日あたり)
----------------------------	------------

## ④ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)(1月につき)

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等（理学療法士等）と連携して、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画の作成（変更）を行った場合に、下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

(Ⅰ) 理学療法士等が利用者の状態を把握した上で介護支援専門員に定期的に助言を行う

(Ⅱ) 理学療法士等が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を介護支援専門員と共同で行う

	(Ⅰ)	(Ⅱ)
サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	100円	200円

**⑤ 若年性認知症利用者受入加算(1月につき)**

認知症の方に適切なサービスが提供されるように、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に下記のとおりに加算分の自己負担が必要となります。

サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	800円
----------------------------	------

**⑥ 認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)(1月につき)**

下記の条件に適用となった利用者について、認知症加算が必要となります。

認知症の状態・・・認知症日常生活自立度は、介護保険申請・更新時のかかりつけ医の意見書から判断します。

- (Ⅰ) 日常生活に支障をきたす症状・行動により介護が必要な認知症の場合  
(認知症日常生活自立度：Ⅲ以上)
- (Ⅱ) 要介護度2であって、周囲の者による注意を必要とする認知症の場合  
(認知症日常生活自立度：Ⅱ)

	(Ⅰ)	(Ⅱ)
サービスに係る自己負担 (1割負担の場合)	800円	500円

**⑦ 看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(1月につき)**

看護職員を常勤かつ専従として1名以上配置している場合は、下記(Ⅰ)(Ⅱ)、常勤換算方法で1以上の配置で(Ⅲ)のうちのいずれかの看護職員配置加算が必要となります。

看護職員の条件(利用定員・人員基準に適合している場合)

- (Ⅰ) 専従の常勤看護師を1名以上
- (Ⅱ) 専従の常勤准看護師を1名以上
- (Ⅲ) 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置

	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
サービスに係る自己負担 (1割負担の場合)	900円	700円	480円

**⑧ 看取り連携体制加算(1日につき) ※死亡日から死亡日前30日まで**

看護職員配置加算(Ⅰ)を算定しており、看取り期におけるサービス提供を行った場合の加算となります。

- 【施設基準】イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。  
ロ 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を説明し、同意を得ていること。
- 【利用者基準】イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない

と診断した者であること。

- ロ 看取り期における対応方針内容について、説明を受け同意した上でサービスを受けていること。

サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	64円
----------------------------	-----

#### ⑨ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ(Ⅱ)(Ⅲ)(1月につき)

介護従事者に対し研修・会議を実施し、かつ下記の条件の職員配置を行った場合、いずれかのサービス提供体制強化加算が必要となります。

【介護従事者の配置条件(利用定員・人員基準に適合している場合)】

- (Ⅰ) イ 従業者の総数のうち、介護福祉士が50%以上占めている場合
- (Ⅰ) ロ 従業者の総数のうち、介護福祉士が40%以上占めている場合
- (Ⅱ) 従業者の総数のうち、常勤職員が60%以上占めている場合
- (Ⅲ) 従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者が30%以上占めている場合

	(Ⅰ) イ	(Ⅰ) ロ	(Ⅱ)	(Ⅲ)
サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	640円	500円	350円	350円

#### ⑩ 総合マネジメント体制強化加算(1月につき)

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、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行ったり、地域における活動への参加の機会を確保した場合、下記の加算が必要となります。

サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	1,000円
----------------------------	--------

#### ⑪ 訪問体制強化加算(1月につき)

訪問サービスを積極的に提供する体制として、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一定数以上満たした場合、下記の加算が必要となります。

サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	1,000円
----------------------------	--------

#### ⑫ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)(Ⅴ)(1月につき)

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、算定要件によって、介護職員処遇改善加算が必要となります。

- (Ⅰ) 上記①から⑪の単位数合計に10.2%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入)×10円
- (Ⅱ) 上記①から⑪の単位数合計に7.4%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入)×10円



- (Ⅲ) 上記①から⑩の単位数合計に 4.1%を乗じた単位数 (小数点以下四捨五入) ×10 円
- (Ⅳ) (Ⅱ) の 90/100
- (Ⅴ) (Ⅱ) の 80/100

**⑬ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(1月につき)**

算定要件を満たす場合には、⑫介護職員処遇改善加算に加え、介護職員等特定処遇改善加算が必要となります。

- (Ⅰ) 上記①から⑩の単位数合計に 1.5%を乗じた単位数 (小数点以下四捨五入) ×10 円
- (Ⅱ) 上記①から⑩の単位数合計に 1.2%を乗じた単位数 (小数点以下四捨五入) ×10 円

**【 短期利用居宅介護費 】**

小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合、登録定員に空きがあり、緊急やむを得ない場合等、一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能となります。

**利用要件**

- ・小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員に空きがある場合
- ・利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合であって、当事業所の介護支援専門員が、当事業所の登録者に提供されるサービスに支障がないと認めた場合
- ・利用期間は7日以内(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内)であること
- ・当事業所が提供するサービスが過少である場合の減算を受けていない場合
- ・指定基準に定める従業員数を配置している場合

**<サービス利用料金>**

**① 短期利用居宅介護費(1日あたり) ※1割負担の場合**

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
サービス利用に係る自己負担	565 円	632 円	700 円	767 円	832 円

※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。

(下記(2)ア及びイをご参照ください)

**② サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロ(Ⅱ)(Ⅲ)(1日につき)**

介護従事者に対し研修・会議を実施し、かつ下記の条件の職員配置を行った場合、いずれかのサービス提供体制強化加算が必要となります。

**【介護従事者の配置条件(利用定員・人員基準に適合している場合)】**

- (Ⅰ) イ 従業者の総数のうち、介護福祉士が50%以上占めている場合

- (I) ロ 従業者の総数のうち、介護福祉士が40%以上占めている場合
- (II) 従業者の総数のうち、常勤職員が60%以上占めている場合
- (III) 従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者が30%以上占めている場合

	(I) イ	(I) ロ	(II)	(III)
サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	751円	509円	356円	356円

### ③ 生活機能向上連携加算(I)(II)(1月につき)

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等(理学療法士等)と連携して、介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護計画の作成(変更)を行った場合に、下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。

- (I) 理学療法士等が利用者の状態を把握した上で介護支援専門員に定期的に助言を行う。
- (II) 理学療法士等が利用者宅を訪問し、身体状況等の評価を介護支援専門員と共同で行う。

	(I)	(II)
サービス利用に係る自己負担 (1割負担の場合)	100円	200円

### ④ 介護職員処遇改善加算(I)(II)(III)(IV)(V)(1月につき)

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、算定要件によって、介護職員処遇改善加算が必要となります。

- (I) 上記①から⑪の単位数合計に10.2%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入)×10円
- (II) 上記①から⑪の単位数合計に7.4%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入)×10円
- (III) 上記①から⑪の単位数合計に4.1%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入)×10円
- (IV) (II)の90/100
- (V) (II)の80/100

### ⑤ 介護職員等特定処遇改善加算(I)(II)(1月につき)

算定要件を満たす場合には、④介護職員処遇改善加算に加え、介護職員等特定処遇改善加算が必要となります。

- (I) 上記①から⑪の単位数合計に1.5%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入)×10円
- (II) 上記①から⑪の単位数合計に1.2%を乗じた単位数(小数点以下四捨五入)×10円

## (2)介護保険の給付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。

### 《サービスの概要と利用料金》

#### 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。

	朝 食	昼 食	夕 食
料 金	200 円	600 円	500 円

#### イ 宿泊に要する費用

ご利用者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

	部 屋 代
料金 (1泊あたり)	1,800 円

#### ウ おむつ代

実費を頂きます。

#### エ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

## (3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご利用月の翌月15日に請求書をお渡しさせていただきます。請求月の末日までに下記の方法でお支払いください。

- (ア) 事業所指定口座へのお振込み
- (イ) 利用者指定口座からの引き落とし
- (ウ) 現金支払い

## (4)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、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へ申し出て下さい。

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せた場合も1ヶ月の利用料は変更されま

せん。但し、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、取消料をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用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。

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日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

## (5)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、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。

事業者は、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。

## 6. 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専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	伊井 雄二
受付時間	8：30～17：00（年中無休）

### (2)行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口	高知市役所介護保険課（事業係）
所在地	高知県高知市本町5丁目1-45
電話番号	088-823-9972
受付時間	月曜から金曜 9：00～17：00

苦情受付窓口	高知県民健康保険団体連合会
所在地	高知県高知市丸ノ内2丁目6番5号
電話番号	088-820-8410
受付時間	月曜から金曜 9：00～16：00

## 7. 運営推進会議の設置

当事業者では、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ます。

＜運営推進会議＞

構成：利用者代表      利用者家族代表      地域住民代表  
         高知市職員      地域包括支援センター職員      当事業所職員

開催：2ヶ月に一度

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. 協力医療機関について

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	
名 称	医療法人オーエヌ会ふたばクリニック
診 療 科	内科／消化器内科／循環器内科
住 所	高知市役知町 15-7
電 話 番 号	088-831-9050
協 力 歯 科 医 療 機 関	
名 称	横山歯科診療所
診 療 科	歯科
住 所	高知市はりまや町 2 丁目 3-8
電 話 番 号	088-884-6480

## 9. 非常火災時や緊急時の対応について

非常火災時には、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 回実施しています。

＜消防用設備＞

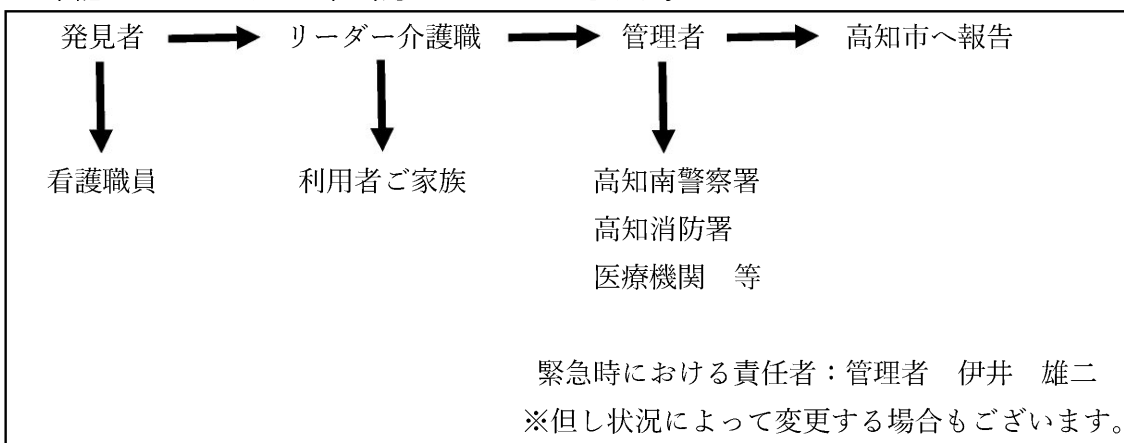
- ・自動火災報知機      ・非常通報装置      ・スプリンクラー
- ・非常用照明      ・誘導灯      ・消火器

＜地震・大水等災害発生時の対応＞

- ・防災対策マニュアルに則って対応します。

### <事故や容体急変時の対応>

・下記にしたがって、対応させていただきます。



## 10. 損害賠償体制について

ご利用者に対し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。当事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	損保ジャパン日本興亜
保障の概要	管理財物の事故 業務遂行中の事故（転倒による怪我等） 人格権侵害等

## 11. 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ございます。

※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や勧誘活動等の行為はご遠慮下さい。

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。

令和 年 月 日

株式会社ムルム 小規模多機能ホーム ゆい

説明者氏名

⑩

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、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、受領いたしました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏 名

⑩

代理人住所

氏 名

⑩