

小規模多機能 クオリア

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）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、小規模多機能型居宅介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 小規模多機能型居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 フィル
代表者氏名	高橋 昌美 高橋 のりこ
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	群馬県高崎市箕郷町白川2235 電話・fax 027-377-4272
法人設立年月日	平成25年9月2日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	小規模多機能 クオリア
介護保険指定 事業所番号	1090200716
事業所所在地	群馬県高崎市箕郷町白川2235

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者の居宅及び事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、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が営むことができるようにすることを目的とする。
運営の方針	地域住民、高崎市、地域包括支援センター、地域の保健福祉医療サービスの提供主体との連携を図り、通いを中心として要介護者の希望や様態に応じて訪問や宿泊を組み合わせ、総合的なサービスの提供を行う事により、利用者の居宅における生活の継続を支援するよう努める。

(3) 事業所の職員体制

管理者	市川 智也
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 事業所の従業者・業務の管理を一元的に行います。 2 法令等において規定され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）の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 兼務（介護職員）

介護支援 専門員	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成 します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療 機関等との連絡・調整を行います。	常勤 2 名 非常勤 名 兼務 (2)
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。	看護職員 2名 常 勤 2名 非常勤 名 兼務 (介護職員) 介護職員 11名 常 勤 8名 非常勤 3名

(4) 営業日、営業時間及び実施地域

営 業 日	365 日
① 通いサービス提供時間	基本時間 9時～16時まで
② 宿泊サービス提供時間	基本時間 16時～9時まで
③ 訪問サービス提供時間	24 時間
通常の事業の実施地域	高崎市 (旧箕郷町、旧群馬町、旧榛名町、高崎市北部)

(5) 登録定員及び利用定員

登録定員	24名	通いサービス 利用定員	12名	宿泊サービス 利用定員	9名
------	-----	----------------	-----	----------------	----

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
介 護 計 画 の 作 成	1 サービスの提供開始時に、利用者が住み慣れた地域で生活を 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、他の小規模多機能型居 宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護) 従業者との協議 の上、援助目標、当該目的を達成するための具体的なサー ビス内容を記載した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) 計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその 家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 計画を作成した際には、当該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) 計画を利用者に交付します。 4 作成に当たっては、利用者の状態に応じた多様なサービスの 提供に努め、さらに作成後は実施状況の把握を行い、必要に 応じて介護計画の変更を行います。
相 談 ・ 援 助 等	1 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者・家族の相談 に適切に応じ、支援を行います。

通 い サ ー ビ ス 及 び 宿 泊 サ ー ビ ス に 関 す る 内 容	介 護 サ ー ビ ス	<ol style="list-style-type: none"> 1 移動・移乗介助 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。 2 排せつの介助 介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、おむつ交換を行います。 3 見守り等 利用者の安否確認等を行います。
	健 康 の チ ェ ッ ク	<ol style="list-style-type: none"> 1 血圧測定・体温測定・利用者の健康状態の把握に努めます。
	機 能 訓 練	<ol style="list-style-type: none"> 1 日常生活動作を通じた訓練 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 2 レクリエーションを通じた訓練 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	入 浴 サ ー ビ ス	<ol style="list-style-type: none"> 1 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	食 事 サ ー ビ ス	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の提供及び、食事の介助を行います。 2 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 3 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。
	送 迎 サ ー ビ ス	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
訪 問 サ ー ビ ス に 関 す る 内 容	身 体 の 介 護	<ol style="list-style-type: none"> 1 排せつ介助 排せつの介助・おむつの交換を行います。 2 食事介助 食事の介助を行います。 3 清拭等 入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。また、日常的な行為としての身体整容を行います。 4 体位変換 床ずれ予防のため、体位変換を行います。
	生 活 介 助	<ol style="list-style-type: none"> 1 買い物 利用者の日常生活に必要な物品の買い物をを行います。 2 調理 利用者の食事の介助を行います。 3 住居の掃除 利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。 4 洗濯 利用者の衣類等の洗濯を行います。
	そ の 他	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の安否確認等を訪問又は電話等により行います。

(2) 小規模多機能型居宅介護従業者の禁止行為

小規模多機能型居宅介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 利用者の同居家族に対する訪問サービスの提供
- ⑤ 利用者の日常生活の範囲を超えた訪問サービス提供（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食（居宅介護計画に位置付けられているものを除く）
- ⑦ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑧ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 介護保険給付サービス利用料金

《小規模多機能型居宅介護費》 ひと月につき（月定額）

要介護度	要介護 1	要 423 介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所定単位	10,458 単位	15,370 単位	22,359 単位	24,667 単位	27,209 単位
自己負担額 (1割)	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,667 円	27,209 円
自己負担額 (2割)	20,916 円	30,740 円	44,718 円	49,334 円	54,418 円
自己負担額 (3割)	31,374 円	46,110 円	67,077 円	74,001 円	81,627 円

- ※ 地域区分別の単価（6級地 10.33円）が加算されます。
- ※ 要介護度別に応じた定められた金額（省令によって変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。
- ※ 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。
- ※ 登録日とは利用者と事業者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を言います。
- ※ 登録終了日とは利用者と事業者の利用契約を終了した日を言います。
- ※ 通常の事業の実施地域を超えて行う指定小規模多機能型居宅介護に要した交通費及び送迎にかかる費用は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費及び送迎にかかる費用は、事業所から片道おおむね10キロメートル以上について1キロメートルあたり150円（片道あたり）となります。
- ※ 入院等でサービスを利用していない期間に於いても、契約を解除しない場合は利用料金が発生します。

《短期小規模多機能型居宅介護費》 1日につき

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
所定単位	572 単位	640 単位	709 単位	777 単位	843 単位
自己負担額 (1割)	572 円	640 円	709 円	777 円	843 円
自己負担額 (2割)	1,144 円	1,280 円	1,418 円	1,554 円	1,686 円
自己負担額 (3割)	1,716 円	1,920 円	2,127 円	2,331 円	2,529 円

※ 地域区分別の単価(6級地 10.33円)が加算されます。

(4)加算料金

以下の要件を満たす場合、(3)の基本部分に以下の料金が加算されます。

小規模多機能型居宅介護 1割負担の場合

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		所定単位 数	自己負 担額
初期加算	利用を開始した日から30日間に係る1日当たりの加算料金です。30日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も含まず。	30 単位	30 円
認知症加算 (Ⅱ)	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合。 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催	890 単位	890 円
認知症加算 (Ⅳ)	要介護2であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする利用者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ)の場合に算定する1月当たりの加算料金です。	460 単位	460 円
中山間地域等 における小規 模事業所加算	豪雪地帯に指定されている地域に所在する事業所がサービス提供を行った場合の加算です。	所定単位 数×10%	左記額 の 1割
看護職員配置 加算(Ⅱ)	専従の准看護師を1名以上配置している場合の1月当たりの加算料金です。	700 単位	700 円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	介護福祉士が40%以上、または、常勤職員が60%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上、のいずれかに該当する場合に加算されます。	350 単位	350 円
生活機能向上 連携加算(Ⅰ) (Ⅱ)	訪問リハビリ事業所又は医療提供施設の医師、理学療法士等の助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画書を作成し、実施をした場合に算定する1月当たりの加算料金です。(Ⅰ)は3月に1回。	Ⅰ) 100 単位 Ⅱ) 200 単位	100 円 200 円
科学的介護推 進体制加算	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を介護計画の見直し等に活用した場合の1月当たりの加算料金です。	40 単位	40 円
介護職員 処遇改善加算 Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。	総単位× 22.4%	左記額 の 1割
看取り連携体 制加算	看護職員配置加算Ⅰを算定している場合に限り、死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算します。	64 単位	64 円

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）	小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合の1月当たりの加算料金です。	1,200 単位	1,200 円
訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤の職員を2名以上配置し、1月の述べ訪問回数が200回以上である場合の1月当たりの加算料金です。	1,000 単位	1,000 円

- ※ （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（利用者負担額を除く）申請を行ってください。
- ※ 上記自己負担額は1割負担の金額です。2割負担の場合は、上記金額に2割を乗じた金額となります。3割負担の場合は、上記金額に3割を乗じた金額となります。
- ※ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ、小多機能型サービス提供体制加算Ⅲ、小多機能型中山間地域等提供加算、処遇改善加算Ⅱ及び訪問体制強化加算は限度額外となります。

(5) その他の費用について

以下の金額は利用料の全額が利用者の負担になります。

①食事の提供に要する費用	朝食 300円/回 昼食 600円/回 夕食 600円/回 おやつ 100円/回
②宿泊に要する費用	1,800円/1泊
③おむつ代	紙おむつ・リハビリパンツ150円 尿取りパット（大）30円 尿取りパット（小）15円 おむつ等廃棄代 30円/1枚（紙おむつ等持ち込み、自宅での廃棄可）
④その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者が負担することが適用と認められるもの。 ・レクリエーション代 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの

4 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(イ)銀行振込み (ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行います。
- (3) サービス提供は「小規模多機能型居宅介護計画」に基づいて行ないます。なお、「小規模多機能型居宅介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更します。
- (4) 小規模多機能型居宅介護に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 衛生管理等

(1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。

(2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナウイルス等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。

(3) 新型コロナ・感染症予防及び蔓延防止について

新型コロナ感染症、その他感染症の予防及び蔓延防止を図ることを目的とし、委員会を設置し、指針及び研修内容等を策定します。また、研修、シミュレーションを行います。委員

会は年2回以上開催します。委員会で検討された事項は全職員に周知します。

新型コロナ・感染症対策委員会 委員長・責任者

金井 博之

(4) 他機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

7 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

(2) 災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：（ 高橋 のりこ ）

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 4月・10月）

(4) 非常災害時対応委員会及び業務継続委員会を設置します。委員会で検討された事項は全職員に周知します。また、研修を行います。

非常災害時対応委員会 委員長・責任者

市川 智也

8 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、非常災害時委員会及び新型コロナ・感染症対策委員会により、業務継続に向けた計画等の策定及び研修、シミュレーションの実施を行います。

9 （カスタマー）ハラスメントについて

(1) 適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するために、（カスタマー）ハラスメント委員会を設置し、指針の策定及び研修を行います。委員会は年2回以上開催します。委員会で検討された事項は全職員に周知します。

ハラスメント委員会 委員長

本多 倫子

(2) 適切なサービス提供が困難となるようなカスタマーハラスメントが発生した場合は、話し合い及び申し入れを行い、改善を提言します。改善の見込みがなく、適切なサービス提供が不可能となった場合は、14日以上の猶予期間を設け、契約を解除させていただきます。

10 虐待の防止について

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、責任者（委員長）を選定し、指針の策定等及び研修を行います。委員会は年2回以上の開催を行います。委員会で検討された事項は全職員に周知します。

虐待防止に関する 責任者 委員長	本多 倫子
---------------------	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 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。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる

ときは、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者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。なお、事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社 名	あいおいニッセイ同和損保
保 險 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

13 緊急時の対応方法について

小規模多機能型居宅介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

あなたの 主治医	医療機関名		医師名	
	所在地		電話番号	
緊急連絡先①	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号			
緊急連絡先②	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話番号			
協力医療機関	医療機関名	群馬病院	診療科目	精神科
	住所	高崎市稲荷台 136	電話番号	027-373-2251
協力施設	施設名	老人保健施設みさと	施設種類	介護老人保健施設
	住所	高崎市箕郷町上芝 628-2	電話番号	027-371-4352

14 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した小規模多機能型居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 小規模多機能クオリア 代表取締役 高橋 のりこ	所在地	群馬県高崎市箕郷町白川 2235
	電話番号	027-333-8197
	F A X 番号	027-333-2497
	受付時間	9:00~18:00
【市町村（保険者）の窓口】 高崎市役所 介護保険担当課	所在地	群馬県高崎市高松町 35-1
	電話番号	027-321-1219
	F A X 番号	027-327-6470
	受付時間	8:30~17:15
【公的団体の窓口】 群馬県国民健康保険団体連合会	所在地	群馬県前橋市元総社町 335-8
	電話番号	027-290-1323
	ホームページ	http://gunmakokuho.or.jp/
	受付時間	9:00~17:00（土日祝は休み）

15 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、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等において、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、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 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（紙のもの、電磁的記録を含む）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> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

16 サービス提供の記録

- ① 小規模多機能型居宅介護の実施ごとにサービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。
- ④ 第三者評価は実施していません。

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

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	群馬県高崎市箕郷町白川 2235		
	法人名	株式会社 フィル		
	代表者名	高橋 昌美	高橋 のりこ	印
	事業所名	小規模多機能 クオリア		
	説明者氏名	印		

事業者から上記内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

また、個人情報の取り扱いについて説明を受け、同意しました。

利用者	住所			
	氏名	印		

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

私は、本人の契約意思を確認しました。

代理人	署名の代行をした理由			
	本人との関係			
	住所			
	氏名	印		