

重 要 事 項 説 明 書

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（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 3 条の 7（「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 事業所の概要
- 3 事業の目的と運営方針
- 4 事業実施地域、営業時間、定員等
- 5 職員勤務の体制
- 6 サービスの概要
- 7 サービス利用料金
- 8 利用にあたっての留意事項
- 9 非常災害時の対策
- 10 緊急時の対応方法
- 11 協力医療機関等
- 12 秘密の保持
- 13 小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護計画
- 14 身体的拘束等について
- 15 苦情相談機関
- 16 運営推進会議の概要
- 17 地域密着型サービス外部評価

社会福祉法人いわみ福祉会

小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護事業所 七七

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人いわみ福祉会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 室 崎 富 恵
法人所在地	〒697-0123 島根県浜田市金城町七条ハ559番地2
電話番号及びFAX番号	電話0855-42-0091 FAX0855-42-1951
設立年月日	昭和48年9月11日
法人の理念	ごくごく当たり前の生活を奪うことなく人としての尊厳にふさわしいサービスの実現のために ・ 人として重んじられる施設づくりを行います。 ・ 福祉や人についての誤った考え方を変えていきたいと考えます。 ・ 利用者のもつ可能性を追い求め続けたいと考えます。 ・ 地域の必要性に応じていきたいと考えます。 ・ 地域とのつながりを大切にしたいと考えます。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護事業所 モモ
事業所の責任者（管理者）	田中恵子
開設年月日	平成20年7月1日
介護保険事業者指定番号	3290600026
事業所の所在地	〒699-3162 江津市敬川町1230番地 1
電話番号及びFAX番号	電話 0855-53-5002 FAX 0855-53-5055
交通の便	J R山陰本線敬川駅から南へ 徒歩約5分
敷地概要・面積	敷地面積：465.19㎡
建物概要	構造：木造瓦葺平家建 延べ床面積：238.04㎡
損害賠償責任保険の加入先	社会福祉法人全国社会福祉協議会 しせつの共済（株）損害保険ジャパン

② 主な設備

宿泊室	6室（定員1名）1室あたり面積9.72㎡（5室）、14.30㎡（1室）計6室
食堂、居間	食堂、居間共用80.91㎡ 合計80.91㎡（1人当たり5.39㎡）
トイレ	4箇所、（内車椅子対応トイレ2箇所）
浴室	2箇所
台所	1箇所

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人いわみ福祉会が設置する小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護事業所 モモ（以下「事業所」という。）が行う指定小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護事業の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、介護職員、看護職員、介護支援専門員（以下「従業者」という。）が要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護を提供することを目的とする。
運営方針	指定小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護の提供にあたっては、要介護者の心身の特性、希望を踏まえて、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、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て適切なサービスを提供する。

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	営業日：年中無休 営業時間：24時間
サービス提供時間	通いサービス：基本 9:00～16:00 泊まりサービス：基本 16:00～9:00 訪問サービス：24時間
通常の事業実施地域	江津市、浜田市の区域
定 員	登録定員16名 通いサービス定員9名 宿泊サービス定員 6名

5 職員勤務の体制

①職員配置状況

職種	常勤	職務内容	保有資格
管理者	1名（兼務）	事業内容の調整	介護福祉士
計画作成者	1名（兼務）	サービスの調整・相談業務	介護支援専門員・介護福祉士
介護従事者	8名以上	日常生活の介護・相談業務	介護福祉士・ヘルパ－2級
うち看護職員	1名以上	健康チェック等の医務業務	看護師

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	8:30～17:30	介護従事者 及び 看護職員	昼間の体制 早番 6:00～15:00 1名 日勤 7:00～19:30 3名 遅出 12:00～21:00 1名 訪問 8:00～17:00 1名 夜間の体制 夜勤 21:00～翌6:00 1名 宿直 21:00～翌6:00 1名
計画作成者	8:30～17:30		

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 問サービス		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を提供します。
食事提供		朝食：7：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：30～ 食事時間は個人個人の身体状況、希望等に合わせ柔軟な対応を致します。

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	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）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。 1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。 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） （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）

ア. 小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護（1月あたり）※利用者負担の割合が1割～3割の金額をご提示しています。

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	10,458 単位	15,370 単位	22,359 単位	24,677 単位	27,209 単位
料金（A）	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
介護保険 給付金額（B）	94,122 円	138,330 円	201,231 円	222,093 円	244,881 円
利用者負担（1割） （A）－（B）	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円
利用者負担（2割） （A）－（B）	20,916 円	30,740 円	44,718 円	49,354 円	54,418 円
利用者負担（3割） （A）－（B）	31,374 円	46,110 円	67,077 円	74,031 円	81,627 円

介護度	要支援1	要支援2
単位数	3,450 単位	6,972 単位
料金（A）	34,500 円	69,720 円
介護保険 給付金額（B）	31,050 円	62,748 円
利用者負担（1割） （A）－（B）	3,450 円	6,972 円
利用者負担（2割） （A）－（B）	6,900 円	13,944 円
利用者負担（3割） （A）－（B）	10,350 円	20,916 円

イ. 初期加算（1日あたり）※利用者負担の割合が1割～3割の場合の金額をご提示しています。

小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護事業所にサービスを実際に利用開始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。

	介護保険適用時の自己負担額		
	1割	2割	3割
初期加算単位数	30 単位		
料金（A）	300 円	600 円	900 円
介護保険給付金額（B）	270 円	240 円	810 円
利用者負担（A）－（B）	30 円	60 円	90 円

- ウ. 認知症加算Ⅲ（１月あたり）※利用者負担の割合が１割～３割の場合の金額をご提示しています。
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利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

	介護保険適用時の自己負担額		
	１割	２割	３割
認知症加算Ⅲ単位数	760 単位		
料金（Ａ）	7,600 円	15,200 円	22,800 円
介護保険給付金額（Ｂ）	6,840 円	13,680 円	20,520 円
利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	760 円	1,520 円	2,280 円

- エ. 認知症加算Ⅳ（１月あたり）※利用者負担の割合が１割～３割の場合の金額をご提示しています。要介護２に該当し、日常生活に支障を来すおそれのある症状・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認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

	介護保険適用時の自己負担額		
	１割	２割	３割
認知症加算Ⅳ単位数	460 単位		
料金（Ａ）	4,600 円	9,200 円	13,800 円
介護保険給付金額（Ｂ）	4,140 円	8,280 円	12,420 円
利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	460 円	920 円	1,380 円

- オ. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（１月あたり）※利用者負担の割合が１割～３割の場合の金額をご提示しています。当事業所の介護職員の総数のうち、国家資格である介護福祉士を有する介護職員の占める割合が７０％以上の人数で配置、若しくは介護福祉士を有する勤続年数が１０年を超える介護職員が２５％を超えた場合に算定します。

	介護保険適用時の自己負担額		
	１割	２割	３割
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）単位数	750 単位	1,500 単位	2,250 単位
料金（Ａ）	7,500 円	15,000 円	22,500 円
介護保険給付金額（Ｂ）	6,750 円	13,500 円	20,000 円
利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	750 円	1,500 円	2,250 円

- カ. 看護職員配置加算Ⅰ（１月あたり）※利用者負担の割合が１割～３割の場合の金額をご提示しています。
常勤かつ専従の看護師を１名以上配置している場合。

	介護保険適用時の自己負担額		
	１割	２割	３割
看護職員配置加算Ⅰ単位数	900 単位		
料金（Ａ）	9,000 円	18,000 円	27,000 円
介護保険給付金額（Ｂ）	8,100 円	16,200 円	24,300 円
利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	900 円	1,800 円	2,700 円

キ. 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ（１月あたり）※利用者負担の割合が１割～３割の場合の金額をご提示しています。

個別サービス計画について、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価致します。個別サービス計画の見直しの際に、利用者又は、その家族に対して、内容を説明し記録致します。地域における活動への参加の機会を確保致します。

	介護保険適用時の自己負担額		
	１割	２割	３割
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	800 単位		
料金（Ａ）	8, 000 円	1, 600 円	24, 000 円
介護保険給付金額（Ｂ）	7, 200 円	1, 440 円	21, 600 円
利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	800 円	1, 600 円	2, 400 円

ク. 訪問体制強化加算（１月あたり）※利用者負担の割合が１割～３割の場合の金額をご提示しています。

事業所が提供する訪問サービスを担当する従業者を配置し、訪問サービスの機能強化を行い、訪問サービスの算定月における提供回数が１月あたり 200 回以上のサービスを致します。

	介護保険適用時の自己負担額		
	１割	２割	３割
訪問体制強化加算	1, 000 単位		
料金（Ａ）	10, 000 円	20, 000 円	30, 000 円
介護保険給付金額（Ｂ）	9, 000 円	18, 000 円	27, 000 円
利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	1, 000 円	2, 000 円	3, 000 円

ケ. 若年性認知症利用受入加算（１月あたり）※利用者負担の割合が１割～３割の場合の金額をご提示しています。受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別の担当者を定めてサービスを提供します。

	介護保険適用時の自己負担額		
	１割	２割	３割
若年性認知症利用受入加算	800 単位		
料金（Ａ）	8, 000 円	16, 000 円	24, 000 円
介護保険給付金額（Ｂ）	7, 200 円	14, 400 円	21, 600 円
利用者負担（Ａ）－（Ｂ）	800 円	1, 600 円	2, 400 円

コ. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（ア）要介護度に応じた利用単位、および（イ～ケ）の内、該当加算を合算の 14. 9%を加算致します。

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 4 3 0 円	昼食 7 6 0 円	夕食 7 6 0 円
-------------	------------	------------	------------

おむつ代	実費
宿泊に要する費用	1泊 3,000円
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
その他必要な物	実費

* ご家族等利用者以外の方でお食事を希望される方は下記の通り実費負担をお願いいたします。
(朝食 430円 昼食 760円 夕食 760円)

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20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	請求月の翌月20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。尚、口座振替は利用料の翌々月の4日にご指定の預金口座より振替させていただきます。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振り込み ウ) 自動口座引き落とし 【事業者指定口座振り込みの場合】 日本海信用金庫 都野津支店 普通預金 口座番号0122719 口座名義 社会福祉法人いわみ福祉会 理事長 室崎富恵 口座名義フリガナ シカイカンシヨウジノイミフクシカイ リジチョウ ムロサキトミエ 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。
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9時30分から11時30分 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。 喫煙は決められた場所でしてください。
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。
その他	① サービス提供前に健康チェックを行い、結果によっては、入浴サービス等中止する場合があります。 ② 利用日当日に欠席をする場合には前日もしくは当日 8 時 30 分までに事業所にご連絡ください。 ③ サービス提供上、他の利用者の方に迷惑となる行為等が見られた場合は、利用の中止をしていただくことがあります。 ④ 発熱、下痢等の症状がみられた場合には利用について主治医もしくは協力医と相談し指示を仰ぎ、サービスの提供にあたります。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行ないます。 災害時には、日中・夜間を問わず、近隣の地元公民館に避難していただく誘導体制を確保しています。
平常時の訓練等	避難訓練は年 2 回、ご利用者も参加して行ないます。
防火管理者	田 中 恵 子（併設事業所防火管理者兼務）

防犯防火設備 避難設備等の概要	非常灯、誘導灯の設置 消防機関へ通報する火災報知設備 火災警報装置、消火器、スプリンクラーの設置
--------------------	---

1 0 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	ご利用者の体調の急変等があった場合には、かかりつけ医や協力医療機 関等に連絡し、必要な処置を講ずるとともに、緊急連絡先であるご家族等 に速やかに連絡をいたします。 ご利用者に対するサービス提供時に事故が発生した場合は、関係機関と 協力して必要な措置を講ずるとともに、ご家族に速やかに連絡をいたしま す。
協力医療機関	「1 1 協力医療機関等」参照

1 1 協力医療機関等

協力医療機関	医療法人 花田クリニック
	所在地 嘉久志町イ1688-19 電話 (0855) 52-7722
協力歯科医療機関	多田歯科医院
	所在地 都野津町2283-4 電話 (0855) 53-0736
協力医療機関	済生会江津総合病院
	所在地 江津町1013-37 電話 (0855) 54-0101

1 2 秘密の保持

利用者及びその家族に関する 秘密の保持について	事業所及び事業所の従業者は、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。 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。
従業者に対する 秘密の保持について	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。 また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。
個人情報の保護について	事業所は、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ぬ。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ぬ。 事業所は、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、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。

1 3 衛生管理

衛生管理について	当事業所は、設備等の衛生管理に努め、感染症又は食中毒の発生及びまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 当事業所における感染又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。 当事業所において、従業者に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修会を定期的実施します。 別に厚生労働省が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
----------	---

1 4 小規模多機能型居宅介護計画

小規模多機能型居宅介護計画について	小規模多機能型（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。 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（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。 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。
サービス提供に関する記録について	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。 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。

1 5 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合かは、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「身体拘束検討チーム」で検討します。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。

家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 6 苦情相談機関

(苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。)

当事業所苦情相談窓口	○苦情受付窓口 (担当者) [職名] 管理者 田 中 恵 子 (電話) (0855) 53-5002 ○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 (また、苦情受付ボックスを事業所受付けに設置しています。)
苦情解決責任者	[職名] 施設長 桑 原文 寿
行政機関	○江津市役所 高齢者障がい者福祉課 高齢者福祉係 電話(0855)52-7480 江津市江津町1525番地 受付時間 8:30～17:15
	○浜田地区広域行政組合 介護保険課 電話(0855)25-1520 浜田市殿町1番地 受付時間 8:30～17:15
国保連窓口	○島根県国保連介護サービス苦情相談窓口 電話(0852)21-2811 松江市学園一丁目7番14号 受付時間 9:00～17:00
第三者委員	氏 名 佐々木 康子 連絡先 0855-53-0164 氏 名 川島 幸雄 連絡先 0855-52-5695 氏 名 土崎 一雄 連絡先 0855-53-4625

1 7 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を報告し、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。 会議内容は施設玄関の閲覧コーナーにていつでもご覧いただけます。
-----------	---

委員の構成	利用者代表 地域住民代表 江津市地域包括支援センター職員 知見を有する方 施設代表者
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

18 地域密着型サービス外部評価

サービス外部評価の目的	事業所は、自らその提供する指定小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護の質の評価をおこなうとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、その結果を公表し、介護の質の改善を図ることとする。
実施回数	年1回
外部評価結果の公表	・評価機関よりインターネットにより公表 ・利用者及び利用者家族への手交付又は送付 ・事業所内玄関に閲覧コーナーを設置 ・市町村への評価結果等の報告 ・運営推進会議において報告

19 第三者評価の実施の有無 無

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

上記の内容について「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3条の7の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

事業者所在地	〒697-0123 島根県浜田市金城町七条ハ559番地2
事業者法人名	社会福祉法人いわみ福祉会
法人代表者名	理事長 室崎 富恵 印
事業所名称	小規模多機能型（介護予防小規模多機能型）居宅介護事業所 モモ
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、同意しました。

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