

契約番号：

重要事項説明書

指定小規模多機能型居宅介護および
指定介護予防小規模多機能型居宅介護

株式会社ほのぼの
小規模多機能ホームグランデ

1 事業主体

事業主体（法人名）	株式会社ほのぼの
法人の種類	営利法人
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役 楠 玲子
法人所在地	〒660-0871 兵庫県尼崎市建家町68番地
電話番号及びFAX番号	電話 06-6415-7291 FAX 06-6430-1570
設立年月日	平成 19年 9月
法人の理念	知恵を駆使し創造しつつ実現へと繋げる

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	小規模多機能ホーム グランデ
事業所の責任者（管理者）	津崎 孝宏
開設年月日	平成23年7月1日
介護保険事業者指定番号	大阪市指定 第2791000058号
事業所の所在地	〒555-0023 大阪市西淀川区花川2丁目10番28号
電話番号及びFAX番号	電話 06-6476-0708 FAX 06-6476-0709

② 定員

定 員	登録定員 25名 ・通いサービス定員 15名 ・宿泊サービス定員 5名
-----	---

③ 居室等の概要

個 室	5 室
居 間	1 室
食 堂	1 室
台 所	1 室
浴 室	1 室
消防設備	スプリンクラー設置
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に必置が義務付けられている施設・設備です。

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	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かぎり暮らし続けることができ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。
運営方針	利用者一人ひとりの人権を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続させ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します。

4 事業実施

通常の事業の実施地域	大阪市西淀川区、福島区、淀川区の区域 ※ 大阪市西淀川区以外の地域にお住まいの方については、当該事業所のサービス利用について別途ご相談下さい。地域によってはサービス利用が可能となる場合もあります。
営業日及び営業時間	営業日 年中無休
	通いサービス 月～日 7時～22時
	訪問サービス 24時間
	宿泊サービス 月～日 22時～翌7時

5 職員勤務の体制

① 職員配置状況

職種	員数	職務内容
管理者	1名	職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対して遵守すべき事項について指揮・命令を行う。
介護支援専門員	1名	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成することとともに、連携する病院等との連絡・調整を行う。
介護職員	6名以上	居宅介護計画に基づき、介護サービスを提供する。
看護職員	外部業務委託	利用者の健康状態の把握を的確に行うことにより、利用者に対し適切な看護支援及び介助を行う。

② 主な職種の勤務の体制

管理者	勤務時間	9時から18時を基本とするシフト制
介護支援専門員	勤務時間	9時から18時を基本とするシフト制
介護職員	主な勤務時間	8時00分から18時00分を基本とするシフト制
	夜間の勤務時間	22時00分から翌7時00分を基本とするシフト制
看護職員	勤務時間	9時から18時を基本とするシフト制

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

6 サービスの概要

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行います。 ① 食事 ・食事の提供及び食事の見守り及び介助を行います。 ・食事サービスの利用は任意です。 ② 入浴 ・入浴または清拭を行います。 ・衣服着脱、身体清拭、整髪、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、身体機能低下を防止するよう努めます。 ⑤ 健康チェック ・血圧測定など、利用者の全身状態の把握を行います。 ⑥ 送迎サービス ・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。
訪問サービス	● 利用者の自宅に訪問し、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、次に該当する行為は致しません。 ① 医療行為 ② 利用者若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 飲酒及び利用者若しくはその家族等からの同意なしに行う喫煙 ④ 利用者若しくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ⑤ 契約利用者以外の者に対するサービスの実施 ⑥ その他契約者若しくはその家族が行う迷惑行為
宿泊サービス	事業所に宿泊して頂き、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。

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頂きます。 （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。）

◎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（地域区分・2級地 … 1単位あたり 10.88 円）

サービス区分	算 定 区 分	給付単位 (単位)	料金 (円)	1割自己負担 利用料 (円)	2割自己負担 利用料 (円)	3割自己負担 利用料 (円)
要支援 1	月	3, 450	37, 536	3, 754	7, 508	11, 261
要支援 2		6, 972	75, 856	7, 586	15, 172	22, 757
要介護 1		10, 458	113, 783	11, 379	22, 757	34, 135
要介護 2		15, 370	167, 226	16, 723	33, 446	50, 168
要介護 3		22, 359	243, 266	24, 327	48, 654	72, 980
要介護 4		24, 677	268, 486	26, 849	53, 698	80, 546
要介護 5		27, 209	296, 034	29, 604	59, 207	88, 811
初期加算	日	30	327	33	66	99
看取り連携体制加算		64	697	70	140	210
認知症加算(Ⅲ)	月	760	8, 269	827	1, 654	2, 481
認知症加算(Ⅳ)		460	5, 005	501	1, 001	1, 502
看護職員配置加算(Ⅰ)		900	9, 792	980	1, 959	2, 938
看護職員配置加算(Ⅱ)		700	7, 616	762	1, 524	2, 285
看護職員配置加算(Ⅲ)		480	5, 223	523	1, 045	1, 567
訪問体制強化加算		1, 000	10, 880	1, 088	2, 176	3, 264
総合マネジメント加算(Ⅰ)		1, 200	13, 056	1, 306	2, 612	3, 917
総合マネジメント加算(Ⅱ)		800	8, 704	871	1, 741	2, 612
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		総単位数×		0. 149		
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)				0. 146		
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)				0. 134		
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)				0. 106		

- 月毎の包括料金（一部除く）のため、利用者の体調不良や状態の変化等により（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または（介護予防）小規模多機能型居宅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致しません。
- 月途中から登録した場合、または月途中で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頂きます。なおこの場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、7－①「保険給付サービス」の記述のとおりです。
- 要介護認定をうけていない場合等、いったんサービス料金を全額お支払頂く場合があります。その場合は後日、お住まいの市町村役場で申請して頂くと、サービス利用料金の9割または8割が払い戻されます（償還払い）。その申請に必要な「サービス提供証明書」を発行します。
- 利用者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途徴収致します。（下記「②その他のサービス利用料金」を参照）
- 介護保険から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。
- 登録日より30日の期間は、初期加算が加算されます。30日を超える入院をされた後に再び開始した場合も同様です。
- 認知症加算は、日常生活自立度がⅡの分類に該当する者は認知症加算(Ⅳ)が、Ⅲ以上の分類に該当する者は認知症加算(Ⅲ)が算定されます。
- 看護職員配置加算は、事業所に常勤で専従の看護師が配置されている場合は看護職員配置加算(Ⅰ)が、常勤で専従の准看護師が配置されている場合は看護職員配置加算(Ⅱ)が、常勤換算法で1名以上の看護職員が配置されている場合は看護職員配置加算(Ⅲ)が算定されます。
- 計算は概算です。実際の請求では多少の誤差が生じますのでご了承ください。

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。

食事代	利用者に提供する食事に要する費用です。(消費税別) 朝食 2 5 0 円
-----	--

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に内容の変更する事由について、変更を行う日から2ヶ月前までにご説明します。

※ サービス利用のキャンセルの場合、利用予定日の前日までに当該利用についてのキャンセルの申し出がなかった時は、上記費用の一部をご負担して頂くことがあります。

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致します。 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。 (ア) 事業所での現金支払い (イ) 事業者指定口座への振込み (ウ) 口座自動振替方式(ゆうちょ銀行) 【事業者指定口座振込みの場合】 関西みらい銀行 西宮支店 口座番号 1040708 (普通) 口座名義 株式会社ほのぼの 口座名義フリガナ カブシキガイシャホノボノ 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 サービスの利用方法

①利用開始から利用中について

サービスの利用開始まで	① ご相談・お問い合わせ 電話または来所により、お申込みください。当事業所の職員がご相談をお伺い致します。(※現に居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前にご担当の介護支援専門員とご相談ください。) ② 面接の打合せ・施設見学 当事業所の建物及び設備の状況、従業員の配置状況、事業所の雰囲気など、施設の概要をご確認下さい。 ③ 面接の実施 利用者及びご家族等の状況等を確認した上で、当事業所をご利用されるにあたっての様々な事項を、担当の職員が説明させて頂きます。 ④ 利用申し込み 当事業所の運営方針にご賛同頂いた上でご利用について決定なされた場合、書面を持って利用の申し込みを実施して頂きます。 ⑤ 利用可否判定 利用者の当事業所の利用について、担当職員と綿密な協議の上、その利用についての可否を決定致します。判定結果は即時お知らせ致します。 ⑥ 双方合意による利用契約の締結 利用可否判定の結果利用可能となった場合、事業者と利用者との間で文書をもって利用契約を締結します。 ⑦ 居宅サービス計画及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画の作成 事業所の介護支援専門員が、利用者の総合的な情報を勘案して介護計画を作成します。作成した計画に基づき、その内容を事業所の従業員に周知徹底します。 ⑧ 利用開始 利用者の希望に沿ったサービスの利用を開始致します。
-------------	---

サービス利用について	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスは、(介護予防) 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、契約者の日々の状態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス、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、ご契約者の都合により、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、若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申し出て下さい。 ● 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を変更された場合も1ヶ月ごとの利用料金は変更されませんが、<u>食費や宿泊費等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の申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料をお支払い頂く場合があります。</u>但し利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。 ● サービスの利用の変更・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。
------------	--

②利用終了について

サービスの終了	ア 利用者の都合でサービスを終了する場合 終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。 イ 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。 ● 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。 ● 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。 ● 利用者が亡くなられた場合。 ウ その他 ● 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスの提供を超えると判断された場合。 ● 利用者及び家族が、本契約に定める利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず15日以内に利用料金が支払われない場合。 ● 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の入居者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為、暴力 又は反社会的行為を行った場合。 ● 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所の利用ができない場合。 ● 利用者が入院し、2ヵ月以上経過した場合、又は明らかに2ヵ月以内に退院できる見込みがない場合。
---------	--

② 計画と記録

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護計画について	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続させ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、利用者の心身の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上で(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画を定め、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上交付します。
サービス提供の記録	提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、ご希望があればその控えを利用者に交付します。またこの記録は、その開始日から5年間保存することとします。

9 利用にあたっての留意事項

介護保険被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
設備・器具の利用	事業所内の設備や機器は、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
喫煙	当事業所施設建物内は禁煙です。喫煙は当事業所指定の場所でのみ可能です。
金品の持ち込み	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
宗教・政治活動など	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
その他	他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮下さい。

10 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難誘導等の指揮をとる。 地震・大水等災害発生時は、大規模災害マニュアルに基づき、緊急体制の確保及び対応を行う。
平常時の訓練等	防災計画を作成し、防災管理者又は責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行なうものとします。
消防計画等	消防署への届け出日 平成23年7月1日 防火管理者：田中 香利
防犯防火設備 避難設備等の概要	防犯：機械警備（株式会社アサヒセキュリティ） 消防：スプリンクラー設置 避難：エレベーター、職員用階段、非常階段設置
事業継続計画	事業継続計画(BCP)の策定等にあたって、感染症が発生した場合でも、利用者が継続し小規模多機能型居宅介護支援サービスの提供を受けれるように業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとしております

1 1 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		サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡を致します。
協力医療機関		「1 2 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 連絡先	
家族等	緊急連絡先のご家族等	
	住 所 連絡先	

1 2 事故発生時の対応

損害賠償	● 当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害の賠償を行います。 ● 加入している損害賠償保険 富士火災海上保険株式会社 介護支援事業者賠償責任保険 支払限度額 100,000,000 円
その他	事業所は、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録に留めることと同時に、事故が生じた際にはその原因を究明し、再発を防ぐための対策を講じます。

1 2 協力医療機関等

協力医療機関	名 称	淀川勤労者厚生協会 西淀病院
	所在地 連絡先	大阪市西淀川区野里 3-5-22 06-6472-1141
協力歯科医療機関	名 称	土井歯科医院
	所在地 連絡先	大阪市淀川区塚本 2-13-28 メゾンインペリアル菅本 1F 06-6474-0180

※ 当事業所では、利用者主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて上記の医療機関等を協力医療機関として連携体制を確保しています。

1 3 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。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はあります。
個人情報の保護について	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。 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。

1 4 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業者は、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、介護支援専門員、介護職員、看護職員、利用者の主治医等で構成する「緊急対策チーム」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。
虐待防止のための措置に関する事項	・虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じてます。 1 虐待防止のために対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用)を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ること。 2 虐待の防止のための指針整備を行います。 3 従業員に対し、虐待防止のための研修を年2回実施します。 4 上記措置を適切に実施するために事業所管理者を担当者とする。

1 5 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	● 常設窓口：電話 06-6476-0708 ● 法人窓口：電話 06-6415-7291
事業所外苦情相談窓口	● 大阪市西淀川区にお住まいの方（西淀川区役所高齢者支援チーム） 所在地：大阪市西淀川区御幣島1-2-10 電話番号：06-6478-9859 FAX 番号：06-6478-9989 受付時間：月～金曜日 9：00～17：30 ● 大阪市淀川区にお住まいの方（淀川区役所保健福祉課介護保険担当） 所在地：大阪市淀川区十三東2-3-3 電話番号：06-6308-9859 FAX 番号：06-6885-0537 受付時間：月～金曜日 9：00～17：30 ● 大阪市福島区にお住まいの方（福島区役所高齢者福祉チーム） 所在地：大阪市福島区大開1-8-1 電話番号：06-6464-9859 FAX 番号：06-6462-4854 受付時間：月～金曜日 9：00～17：30 ● 大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 所在地：大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル 電話番号：06-6949-5418 FAX 番号：06-6949-5417 受付時間：月～金曜日 9：00～17：00

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。
委員の構成	利用者代表 利用者の家族代表 地域代表者 西淀川区地域包括支援センター職員 施設代表者 施設管理者 施設職員 小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等
開催時期	概ね2ヶ月に1回開催します。

1 7 運営推進会議を活用した事業所評価

外部評価の目的	事業所の客観的評価と介護サービスの資質向上のため、自己評価及び運営推進会議を活用した事業所外部評価を実施します。
評価結果の公表	● 外部評価の結果である事業所自己評価表及びサービス評価総括表は、利用者及びそのご家族に対して手交若しくは送付するとともに、事業所内の見やすい場所に備え付け、自由に閲覧できるように図ります。 ● 外部評価の結果は速やかに担当管轄市に報告します。またその結果は、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載や、法人ホームページ上で公開され閲覧することが可能です。
実施頻度	原則1年に1回実施します。

18 その他

衛生管理について	感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染予防に関する会議等において、その対策を協議し対応方針等を作成し誰でも随時、閲覧できるようにしておく。また研修や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めています。
ハラスメントについて	小規模多機能型居宅介護支援は、適切な小規模多機能型居宅介護支援サービスの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、また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介護職員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。
その他に関する事項	1. 事業所は、その事業の運営にあたっては法人の役員または事業所の管理者が暴力団員ではなく、暴力団を利用することとならないようにする。 2. 介護保険サービスの事業活動により、暴力団等の活動を助長し、又は暴力団員の運営に資することのないよう、暴力団員を排除し、利用者が安心してサービスの利用ができる環境を整備する。 3. 事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。 (1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内 (2) 継続研修 年1回以上 4. 職員等は、利用者の居宅を訪問時、所属を証明する所属証明書を携行し、利用者または家族から求められた時はこれを提示する。事業所施設内では、所属を明らかにする担当職員表を見やすい場所に提示する。 4. この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は小規模多機能ホームグランデ事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 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 108 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。

事業者所在地	大阪市西淀川区花川 2 丁目 10 番 28 号
事業者法人名	株式会社ほのぼの
法人代表者名	代表取締役 楠 玲子 印
事業所名称	小規模多機能ホーム グランデ
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
利用者代理人 住 所	
利用者代理人 氏 名	(続柄) 印