

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ぬくもり

株式会社健康倶楽部

小規模多機能型居宅介護 重要事項説明書

この重要事項説明書は、厚生労働省令第 34 号（平成 18 年 3 月 14 日）第 88 条により準用する第 9 条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 健康倶楽部 |
| (2) 法人所在地 | 北海道小樽市花園 2 丁目 5 番 2 号 |
| (3) 電話番号 | (0134) 25-0051 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役社長 森田 健公 |
| (5) 設立年月日 | 平成 15 年 7 月 17 日 |

2. 事業理念

- ・個を大切にし、心を満たす医療・福祉の実現。
- ・喜びと感動の共有。
- ・地域社会との対話と交歓。
- ・安定と健全な発展。
- ・誇れる職場の創設。

3. 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・平成 19 年 10 月 1 日指定
(小樽市 第 0192006039)

- (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、訪問、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 んくもり
- (4) 事業所の所在地 北海道小樽市最上1丁目24番3号
- (5) 電話番号 (0134) 31-5500
- (6) 管理者氏名 小倉 理恵
- (7) 当事業所の運営方針
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、訪問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。
- (8) 開設年月 平成19年10月1日
- (9) 登録定員 29人
(通いサービス定員18人、宿泊サービス定員8人)

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 小樽市
*上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 午前9:00～午後16:00
訪問サービス	随時24時間体制
宿泊サービス	月～日 午後16:00～翌午前9:00

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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、以下の職種の職員を配置しています。

従業員の職種、員数、職務内容

従業員の職種	常 勤	非常勤	職務の内容
1. 管理者	1 名	名	事業所の代表・業務の統括
2. 介護支援専門員	1 名以上	名	サービスの調整・相談業務、小規模多機能型居宅介護計画の作成。
3. 介護職員	7 名以上		日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1 名以上		健康チェック等の医務業務

従業員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間：午前 8：30～午後 5：30 夜間の勤務時間：午後 4：30～翌午前 9：30
2. 介護支援専門員	主な勤務時間：午前 8：30～午後 5：30 夜間の勤務時間：午後 4：30～翌午前 9：30
3. 介護職員	主な勤務時間：午前 8：30～午後 5：30 夜間の勤務時間：午後 4：30～翌午前 9：30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	主な勤務時間：午前 9：30～午後 5：30

6. 事業所が提供する小規模多機能型居宅介護の内容と利用料金

当事業所では、ご契約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契約者様に負担いただく場合 (介護保険の給付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、利用料金の 9 割から 7 割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の 1 割・2 割または 3 割の金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれのような頻度、内容で行うかについては、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

QR 健康小規模-004

(外) 小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

改訂：25/11/01

〈小規模多機能型居宅介護の概要〉

① 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、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

1. 食事支援

- (ア) 食事の準備、後片付け。
- (イ) 食事摂取の介助。
- (ウ) その他の必要な食事の介助。

2. 入浴支援

- (ア) 入浴または清拭。
- (イ) 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪の介助・支援。
- (ウ) その他の必要な介助。

3. 排せつ

- (ア) 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助・支援を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

4. 機能訓練

- (ア) 利用者の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。

5. 健康チェック

- (ア) 血圧測定等、利用者の全身状態の把握を行います。

6. 送迎サービス

- (ア) 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おこないます。

② 訪問サービス

1. 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
2. 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。
3. 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
 - ✧ ご契約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
 - ✧ 飲酒及びご契約者も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

③ 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

④ 相談・助言等

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行を行う。

- （ア）日常生活に関する相談、助言
- （イ）認知症高齢者等を抱える家族への相談、助言
- （ウ）福祉用具の利用方法の相談、助言
- （エ）住宅改修に関する情報の提供
- （オ）医療系サービスの利用についての相談、助言
- （カ）日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き
- （キ）家族・地域との交流支援
- （ク）その他必要な相談、助言

〈サービス利用料金〉

ア 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。

下記の料金表によって、ご契約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を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

1. 利用者の要介護・要支援状態区分とサービス利用料金		2. うち、介護保険から給付される金額	3. サービス利用に係る自己負担額（1割又は2割又は3割）
要介護 1	104,580 円	左記より右記の1割又は2割又は3割負担を除いた額	10,458 円又は 20,916 円 又は 31,374 円
要介護 2	153,700 円		15,370 円又は 30,740 円 又は 46,110 円
要介護 3	223,590 円		22,359 円又は 44,718 円 又は 67,077 円
要介護 4	246,770 円		24,677 円又は 49,354 円 又は 74,031 円
要介護 5	272,090 円		27,209 円又は 54,418 円 又は 81,627 円
要支援 1	34,500 円	左記より右記の1割又は2割又は3割負担を除いた額	3,450 円又は 6,900 円 又は 10,350 円
要支援 2	69,720 円		6,972 円又は 13,944 円 又は 20,916 円

□ 月ごとの包括料金ですので、契約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致しません。

□ 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なく、通い、訪問、宿泊のいずれか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

□ ご契約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、ご契約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。

- ご契約者の提供する食事及び宿泊に係る費用は別途頂きます。(下記(2)ア及びイ参照)
- 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、ご契約者の負担額を変更します。

イ 初期加算 1日につき 30 円(1割負担)、60 円(2割負担)、90 円(3割負担)
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になります。30 日以上入院で契約解除し、再契約した場合も同様です。

ロ 認知症加算(Ⅲ) 1月につき 760 円(1割負担)、1,520 円(2割負担)、
2,280 円(3割負担)

日常生活に支障をきたす恐れのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症生活自立度Ⅲ以上の方

認知症加算(Ⅳ) 1月につき 460 円(1割負担)、920 円(2割負担)
1380 円(3割負担)

要介護2に該当し、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思の疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症日常生活自立度Ⅱの方

ハ 看護職員配置加算(Ⅲ) 1月につき 480 円(1割負担)、960 円(2割負担)
1,440 円(3割負担)

常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合

ニ サービス提供体制強化加算Ⅲ 1月につき 350 円(1割負担)
700 円(2割負担)
1,050 円(3割負担)

常勤職員が60%以上配置されている場合

ホ 総合マネジメント体制強化加算Ⅰ 1月につき 1,200 円(1割負担)、
2,400 円(2割負担)、3,600 円(3割負担)

利用者の心身状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。また、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動に積極的に参加している場合。

ヘ 科学的介護推進体制加算(LIFE加算)
1ヵ月につき 40 円(1割負担)、80 円(2割負担)、120 円(3割負担)

LIFE（科学的介護情報システム）へのデータ提出とフィードバックの活用により、ケアの質の向上を図る取り組みを行います。

ト 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数に加算率 13.4%を乗じた単位数を算定

チ 中山間地域等における小規模事業所加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービスを行った場合の加算

所定単位数に加算率 10%を乗じた単位数を算定

（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契約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）

ご契約者の提供する食事に要する費用です。

料金：朝食：430 円 昼食：640 円 夕食：520 円

イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊サービスの宿泊に要する費用です。

個室：1,700 円（1 泊） アコーディオンカーテン室：1,150 円（1 泊）

ウ 暖房費

宿泊サービス利用且つ、10 月から翌 4 月の間については、1 日につき暖房費として要する費用です。

330 円（1 泊につき）

エ 光熱費

宿泊サービス利用時、1 日につき 130 円光熱費として要する費用です。

オ 通常の事業の実施地域以外のご契約者に対する送迎費及び交通費です。

1km につき 30 円

カ おむつ代・パット代

テープ式 1 枚 110 円 リハビリパンツ 1 枚 110 円 パット 1 枚 33～110 円

キ レクリエーション・クラブ活動

ご利用者の希望により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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

- ☐ 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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金お支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払い下さい。

- ① 郵貯銀行振込み、又は口座引き落とし
- ② 銀行口座より引き落とし

(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、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、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせてサービス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、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、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れた場合も1ヶ月の利用料は変更されません。ただし、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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただしご契約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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金 (自己負担相当額)の100%

- ☐ 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契約書

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。

(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、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約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契約者に説明の上交付します。小規模多機能型居宅介護計画は概ね3ヶ月～6ヶ月をめぐって見直しを行っていきます。

(6) 介護・看護記録の閲覧について

介護・看護記録は利用者様又は、ご家族様の求めに応じて開示・閲覧することができます。

7. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情受付

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）

〔職名〕 管理者 小倉 理恵

○ 受付時間 毎週月曜日～日曜日

8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小樽市福祉保険部介護保険課	電話 (0134)32-4111
北海道国民健康保険団体連合会	
介護サービス苦情窓口	電話 (011)231-5161

8. 運営推進会議の設置

当事業所では、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ています。

<運営推進会議>

構成：事業所管理者、法人役員等、利用者、利用者家族、地域住民の代表等

開催：2 か月に 1 度以上

提供するサービスの第三者評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日	2025 年 3 月 30 日	
		実施した評価機関	運営推進会議	
		当該結果の開示状況	なし	あり

9. 協力医療機関、連携福祉施設等

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・施設>

- * 特別養護老人ホーム朝里温泉
- * 小樽老人保健施設はまなす
- * 阿久津内科
- * 島田脳神経外科
- * あかり歯科オフィス

10. 非常火災時の対応

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	ガス漏れ検知器	あり
	消火器	あり	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	防火扉・シャッター	なし
	誘導灯	あり	避難階段	なし
	カーテン等、防災性能のあるものを使用しています。 防火管理者：			

11. 守秘義務

- (1) 事業所の職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業所は事業所の職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らすことのないよう必要な措置を行います。

12. 事故発生時の取扱い

- (1) 事業所は発生した事故の状況をご家族に連絡するとともに、速やかに市町村、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所に報告するとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 報告を行う対象となる事故は、以下の通りとします。
 1. サービス提供による利用者のケガや死亡事故等（以下「ケガ等」と言います。）
 - 1-1 ケガ等とは、死亡事故のほか、転倒・転落に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤与薬等で医療機関において治療（施設ないにおける医療処置を含みます。）、または入院したものを原則とします。ただし、擦過傷や打撲などの比較的軽易なケガ等は除きます。
 - 1-2 事業者側の責任や過失の有無は問いません。
(利用者の自己責任及び第三者の過失による事故も含みます。)

1-3 サービス提供には、送迎・通院等も含まれます。

2. 感染症、食中毒、結核及び疥癬。

感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条に定めるもののうち、原則として1・2・3・4・5類の感染症（ただし5類の定点把握を除く）とします。

3. 従業員の法令違反・不祥事等利用者の処遇に影響があるもの。

例 利用者からの預かり金の横領、送迎時の交通事故等

4. 上記1.2及び3以外で特に市が報告を求めた場合。

5. その他、震災、風水害及び火災その他これらに類する災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故

(3) 事業所は事故処理の進捗状況に応じ、以下に掲げる記録及び報告を行うものとします。

1. 事故発生直後の場合は、事故発生状況

2. 事故処理が長期化する場合は、随時に行う途中経過等。

3. 問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末及び結果等。

(4) リスクマネジメント委員会を設け、月に一回、事故を未然に防ぐ対策を講じます。
また、事故が発生した際には、原因を解明します。

(5) 事業所は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、自らの責めに帰す事由によらない場合には、その限りではありません。

1 3. 衛生管理・感染症に関する事項

1 事業所は、感染症の発生又はその発生を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 業務開始前・終了時の日々の清掃・消毒を施すなど、常に衛生管理に留意するものとする。

(2) 職員へは、研修や勉強会を通じ食中毒や感染症対策や衛生管理に関する知識の習得を図る。

(3) 感染症の予防及びびまん延の防止ための対策を検討する委員会を開催するとともに、結果について

て事業所の従事者に周知する。

(4) 感染症の予防及びびまん延の防止ための指針を整備する。

1 4. 虐待防止に関する事項

1 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、結果について事業所の従事者に周知する。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所の従事者に対し、虐待のための研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとする。

1 5. 身体拘束に対する考え方

- 1 サービスの提供にあたっては、利用者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、利用者に対する身体拘束は行わない。
- 2 第1項の「緊急やむを得ない場合」とは、以下の要件を全て満たす場合に限られる。
また、「緊急やむを得ない場合」の判断は、事業所全体で行うものとする。
 - (1) 利用者本人又は他の利用者の生命又は身体が危機にさらされる可能性が著しく高い場合。
 - (2) 身体拘束以外に代替する介護方法がない場合
 - (3) 身体拘束は一時的なものである場合
- 3 身体拘束が必要となる可能性がある場合、あらかじめ利用者及び家族に対し、身体拘束の内容、目的、時間等を十分に説明し、身体拘束があった場合は記録を作成し、家族に報告すること。

1 6. 事業所における措置に関する組織体制

当事業所における虐待防止・身体拘束等適正化・感染症対策・事故発生及び再発防止の措置に関する組織体制

(責任者)

[職名] 管理者 菊地 ゆかり

17. サービスの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が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 当事業所において医療薬の処方などはできません。内服薬や外傷の処置に使用する軟膏、ガーゼ類はご持参ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、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及び政治活動はご遠慮ください。

18. 記録の閲覧について

看護・介護記録及び、介護経過記録については、利用者様及び利用者様ご家族様から閲覧の申し出があった場合は、求めに応じて事業所は記録を提示し、閲覧できるものとする。又、事業計画及び財務内容について閲覧希望の申し出があった時も同様とする。

同意書

当事業者は、サービス契約の締結にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 北海道小樽市最上1丁目24番3号
事業者名 株式会社 健康倶楽部
施設名 小規模多機能ホームぬくもり
(介護保険事業所番号) 0192006039

説明者 職 名
氏 名 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいて、上に記載する説明者よりサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意・了承し交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者（代筆者） 住所
氏名 ⑩

利用者の家族 住所
氏名 ⑩

身元引受人・連帯保証人 住所
氏名 ⑩

個人情報使用同意書

ホームページ・施設内の掲示物・ホームだより（写真等）の個人情報の使用・記載について及び、介護支援専門員による各関係機関からの情報収集と医療機関、行政機関及び内部カンファレンス（会議）での情報使用について

記

1. 使用・記載目的

- ・ 御家族様と利用者様とのコミュニケーションの一環として。
- ・ 利用者様の日々の生活状況を御家族様にお知らせするため。
- ・ 御家族様に施設運営をより知っていただくため。
- ・ 御家族様の意見・要望を聞き、利用者様の生活をより良くするため。
- ・ 利用者様の生活の質をケアプラン立案により、より良いものにするため。

2. 利用期間

- ・ 各施設利用契約書に準ずる。

3. 使用条件

- ・ 個人情報の使用・掲載は必要最小限とし、上記以外に使用するものではありません。また契約期間外においても目的以外には使用しません。

以上

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

㊞

代筆者

続柄

代筆理由

利用者の家族

住所

氏名

㊞

身元引受人・連帯保証人

住所

氏名

㊞

QR 健康小規模-004

(外) 小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

改訂：25/11/01