

重要事項説明書

(看護小規模多機能型居宅介護)

クラシオテラス日光物語

当事業所は介護保険の指定を受けています。

栃木県日光市指定 第 0990600215 号

※当事業所はご契約者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護の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及び契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

【1】事業者

- | | |
|-------------|----------------|
| (1) 事業者名 | 株式会社 サンハート |
| (2) 事業者の所在地 | 東京都葛飾区細田5-15-6 |
| (3) 電話番号 | 03-3672-3339 |
| (4) 代表者氏名 | 三浦 信泰 |
| (5) 設立年月日 | 平成7年11月20日 |

【2】事業所の概要

- | | |
|------------|--------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所 |
|------------|--------------------|

令和4年4月1日

栃木県日光市 第0990600215号

(2) 事業所の所在地

栃木県日光市今市本町21-10

(3) 事業所の名称

看護小規模多機能型居宅介護 クラシオテラス日光物語

(4) 電話番号・FAX

TEL 0288-30-1380

FAX 0288-30-1381

(5) 管理者

荒井 千晴

(6) 開設年月日

令和4年4月1日

(7) 登録定員

25人

【3】居室等の概要

当事業所では、以下の居室及び設備を用意しています。宿泊サービスは個室となります。

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	1F 個室	7 室	1F ベッド・布団
	合 計	7 室	
居間・食堂		宿泊時間帯は、宿泊室（個室）となります。	

台 所	
浴 室	
消 防 設 備	・スプリンクラー・自動火災通報設備・火災報知設備
そ の 他	

＊上記は厚生労働省が定める基準により、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に設置が義務付けられている設備です。

【４】サービス実施地域及び営業時間

（１）サービスの実施地域 日光市全域

（２）営業日及び営業時間

営 業 日	年中無休
通いサービス	９：００～１７：００
訪問サービス	０：００～２４：００
宿泊サービス	１７：００～ ９：００

【５】職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定看護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、下記の職員を指定基準に従って配置しています。

令和７年４月１日現在

職員の職種	常勤・非常勤	職務の内容
管 理 者	常勤 1 名	事業内容の調整・管理
介護支援専門員	非常勤 1 名	①居宅サービス計画の作成 ②サービスの利用に関する区市町村への届出の代行 ③具体的看護小規模多機能型居宅介護計画の作成 及び相談業務
介 護 従 事 者		日常生活全般の介護業務
看護師	常勤 6 名、非常勤 3 名	主治医の指示に基づいた看護業務並びに健康状態の
介護職員	常勤 2 名、非常勤 6 名	把握、主治医や協力医療機関との連携

【6】職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制
管 理 者	9：00～17：30
介護支援専門員	9：00～17：30
介 護 従 事 者	9：00～17：30（常勤職員） 17：00～9：00（夜勤職員）

【7】提供するサービスと利用料金

当事業所では利用者に対して以下のサービスを提供します。

《 1 》介護保険の給付対象となるサービス

介護保険給付対象サービスについては、利用料金の 9 割又は 8 割・ 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 割もしくは 2 割・ 3 割となります。

1. サービスの概要

ア. 通所サービス

- ・事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄及び機能訓練、その他日常生活を送ることができるよう必要な援助を行います。

イ. 訪問サービス

- ・利用者の自宅に訪問して、食事介助や排泄等の日常生活上の援助を提供します。
- ・訪問サービスの実施のための必要な備品類（水道・ガス・電気を含む）は無償で提供させていただきます。
- ・訪問サービスの提供に当たって、次に該当する行為は致しません。

① 医療行為

② 利用者もしくはその家族からの金銭、物品の授受

③ 飲酒及び喫煙

④ 利用者もしくはその家族に対して宗教活動、政治活動、営利活動

⑤ その他、利用者もしくはその家族に行う迷惑行為

ウ. 看護サービス

- ・主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限り、訪問看護指示書に基づき主治医との連携を図りながら、通い・訪問・宿泊において看護サービスの提供を行います。

エ. 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援助を提供します。

2. サービスの利用料金

利用料金は、通い・訪問・宿泊（介護費用相当分）全てを含んだ1月単位の包括費用（定額）となります。下記の料金表によって、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額を除いた自己負担額をお支払いただきます。

同一建物居住者以外の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額（1割）	12,659円	17,712円	24,898円	28,239円	31,942円
自己負担額（2割）	25,318円	35,424円	49,796円	45,478円	63,884円
自己負担額（3割）	37,977円	53,136円	74,694円	84,717円	95,826円

同一建物居住者の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
------	------	------	------	------	------

自己負担額（１割）	１１,４０４円	１５,９５７円	２２,４３１円	２５,４４２円	２８,７７９円
自己負担額（２割）	２２,８０８円	３１,９１４円	４４,８６２円	５０,８８４円	５７,５５８円
自己負担額（３割）	３４,２１２円	４７,８７１円	６７,２９３円	７６,３２６円	８６,３３７円

＊１月ごとの包括料金ですので、利用者の体調不良や状態の変化等により看護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。

＊月の途中から登録した場合、または月の途中で終了した場合には、登録した期間に応じて日割り計算した料金をお支払い頂きます。尚、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下のとおりです。

登 録 日・・・利用者が当事業所と利用契約を締結した日ではなく、当事業所の提供する各種サービス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

３．加算料金 ※１割負担の額（２割・３割になる方もいます）

初期加算	登録した日から３０日以内の期間	３０円/日
認知症加算（Ⅲ）	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、介護を必要とされる場合	７７２円/月
認知症加算（Ⅳ）	要介護２で周囲の者による日常生活に対する注意を必要とされる場合	４６７円/月
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数（介護度により異なる） × １３.４％	

《2》利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

下記のサービスは介護保険の給付対象とならないので利用料金の全額がご契約者の負担となります。

ア. 食事の提供に要する費用（食事代）

朝食 1食あたり 324円 昼食・夕食 1食あたり 648円

イ. 宿泊サービスに要する費用（宿泊代）

1泊あたり 2,160円

ウ. おむつ代

1枚あたり 紙おむつ 150円 リハビリパンツ 195円 パット 30円

エ. レクリエーション費 利用者の希望によりレクリエーションや行事等に参加される場合には材料費等の実費相当分をいただきます。

オ. 複写物の交付 ご契約者はサービスの提供についての記録をいつでも閲覧することが出来ますがコピー等を必要とする場合には実費相当分を負担していただきます。

* 経済状況の著しい変動やその他やむを得ない事由により相当な額に変更する事があります。

その場合は事前に変更の内容と事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

《3》利用料金のお支払い方法

利用料金及びその他費用は1ヶ月毎に計算し、原則として口座自動引落によってお支払い

いただきます。

《4》利用の中止・変更・追加

看護小規模多機能型介護サービスは、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づいて通いサービス・訪問サービス・看護サービス・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。

利用予定日前に利用者の都合により看護小規模多機能型介護サービスの利用を中止・変更または新たなサービスの利用を追加することができます。この場合原則としてサービス実施の前日までに事業者申し出てください。但し、サービスの追加については利用状況により要望に応じられない場合があります。

介護保険の対象となるサービスに関する利用料金は、1ヶ月毎の包括費用（定額）のためサービスの利用回数を変更された場合でも原則1ヶ月の利用料は変更されません。

但し、介護保険の対象外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取消料金（キャンセル料金）をお支払いいただく場合があります。但し、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。

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	食費全額

《5》看護小規模多機能型居宅介護計画

看護小規模多機能型介護サービスは、利用者一人ひとりが尊厳を保持し、その有する能力に応じ、住み慣れた地域での自立した生活を継続できるよう、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考慮して、通いサービス・訪問サービス・看護サービス・宿泊サービスを組み合わせることによって地域での暮らしを支援するものです。

事業者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、利用者と協議の上、看護小規模多機能型介護計画を定め、またその実施状況を評価します。計画の内容及び評価等を記載した書面を利用者に説明の上交付します。

【8】 苦情の受付

《1》当事業所における苦情やご相談は以下のとおり受け付けます。

* 苦情受付窓口：中村 美佐子

* 受付時間： 9：00～17：30

（但し、緊急を要する場合はその他の時間でも受け付けます。）

* 受付電話番号：0288-30-1380

《2》行政機関その他の苦情受付機関

* 栃木県日光市役所 健康福祉部 高齢福祉課

住 所：栃木県日光市今市本町 1 番地

電話番号：(直通) 0 2 8 8 - 2 1 - 5 1 0 0

受付時間： 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (月～金)

* 栃木県国民健康保険団体連合会

住 所：栃木県宇都宮市本町 3 - 9

電話番号：0 2 8 - 6 4 3 - 2 2 2 0

受付時間：9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (月～金)

【9】運営推進会議の設置

当事業所では、看護小規模多機能型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、下記の通り運営推進会議を設置します。

* 運営推進会議

運営推進委員：利用者、利用者の家族、地域住民の代表、事業者、市職員、知見を有する者。

運営推進会議の開催：2 ヶ月に 1 回

運営推進会議の議事録：会議の内容、評価、要望、助言等について記録します。

【10】協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本とし、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。

* 医療機関：社団医療法人 明倫会 今市病院

所 在 地：栃木県日光市今市 3 8 1

電話番号：0 2 8 8 （2 2）2 2 0 0

【11】非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に沿って対応を行います。また、避難訓練を年2回行います。

防火管理者： 中村 美佐子

消 火 設 備：スプリンクラー、火災報知機、非常灯

【12】身体的拘束の禁止

事業者はサービスの提供状況にあたり、利用者またはその他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には「緊急性」、「切迫性」、「非代替性」、及び「一時性」を慎重に検討して行い記録を行います。ご家族へ身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間の記録を説明いたし

ます。身体的拘束の必要性がなくなった場合は速やかに拘束を解除しすべての記録を行います。

【1 3】秘密の保持

1. 事業者及び事業者の従業者は、サービスの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理由なく第三者に漏らしません。秘密の保持の義務に関しては契約が終了した後も継続します。
2. 就業規則において、従業者はサービスの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。従業者がその職を辞した後にも秘密の保持の義務については同様です。
3. 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。利用者の家族の個人情報についても同様とします。

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】事故発生時の対応について

1. 利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護の提供するサービスにより事故が発生した場合は、利用者、その家族及び日光市へ速やかに連絡、報告を行うとともに、必要な措置を講じます。

2. 事故に至った経緯等について調査し、事実を正確に把握します。

3. 事故の原因を究明し、再発防止に努めます

【15】サービス利用にあたっての留意点

1. サービスの利用に際して、介護保険被保険者証を提示して下さい。

2. 事業所内の設備や器具は本来の用法に従って利用して下さい。用法に反した利用により

破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

3. 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

4. 所持金品は自己の責任で管理してください。

5. 事業所内での他の利用者、職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮願います。

【16】提供するサービスの第三者評価の実施について

・実施の有無	☒ 無 ・ 有	実施した評価機関の名称	
・実施した直近の年月日	年 月 日	評価結果の開示状況	無 ・ 有

* この重要事項説明書は、令和4年4月1日付で附則、別表と共に改定施行する。

* この重要事項説明書は、令和6年4月1日付で附則、別表と共に改定施行する。

* この重要事項説明書は、令和7年4月1日付で改定施行する。

令和 年 月 日

指定看護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。

(事業者) 住 所：東京都葛飾区 細田 5 - 1 5 - 6

事業者名：株式会社 サンハート

代表取締役社長 三 浦 信 泰 ㊞

(説明者) 住 所：栃木県日光市今市本町 2 1 - 1 0

事業所名：看護小規模多機能型居宅介護

クラシオテラス日光物語

㊞

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、同意し、交付を受けました。

(利用者) 住 所：

氏 名：



連絡先・電話番号：（ ）

(代理人) 住 所：

氏 名：



連絡先・電話番号：（ ）

(家 族) 住 所：

氏 名：



利用者との続柄 （ ）

連絡先・電話番号：（ ）