

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(小田原市 指令 第 1492300338 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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

当サービスの利用は、原則として介護が必要と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

< 目 次 >

【R10601】

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について(契約書第18条参照)	6
7. 運営推進会議の設置	7
8. 協力医療機関、バックアップ施設	7
9. 非常火災時の対応	7
10. サービス利用にあたっての留意事項	8
11. 身体拘束の廃止	8

1. 事業者

- (1) 事業者名 医療法人社団 湘風会
- (2) 事業者所在地 神奈川県中郡大磯町大磯 1 1 8 8 番
- (3) 電話番号 0 4 6 3 - 6 0 - 2 3 2 5
- (4) 代表者氏名 理事長 藤 田 幸 子
- (5) 設立年月 平成 1 2 年 5 月 1 5 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
- (2) 事業所の目的 平成 3 0 年 3 月 1 日 指定 小田原市令 第 1492300338 号
住み慣れた地域で生活するために、介護保険法に従い利用者が
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
み合わせたサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 看護小規模多機能型居宅介護事業所 たんぼぼ
- (4) 事業所の所在地 神奈川県小田原市南鴨宮 3 丁目 40 番 1 号
- (5) 電話番号 0 4 6 5 - 4 3 - 9 6 1 8
- (6) 事業所長（管理者）氏名 田川 真弓
- (7) 当事業所の運営方針
利用者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常
生活を営む事が出来るよう、家庭的な環境と地域住民との交流を図りながら必
要な日常生活上の援助を行います。
利用者の孤立感の解消および身体機能の維持に努め、利用者の家族の身体及
び精神的負担の軽減を図ります。
- (8) 開設年月 平成 3 0 年 3 月 1 日
- (9) 登録定員 2 9 人
(通いサービス定員 1 8 人、宿泊サービス定員 9 人)
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。
宿泊サービスの際利用される居室は個室です。

設備の種類	客室数
宿泊室	9 室
居間 食堂 台所 浴室	
消火器 誘導灯 自動火災報知機 スプリンクラー 消防機関へ通報する設備	

※ 上記は、厚生労働省令等関係法令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必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

小田原市 全域

※ 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) 通常の営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月曜日～日曜日 6時～20時
訪問サービス	随時
宿泊サービス	月曜日～日曜日 20時～6時

※ 受付・相談については、通いサービスの営業時間と同様です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和6年 6月1日時点

従業者の職種	常勤	非常勤	指定基準	職務の内容
1. 事業所長(管理者)	1人	人	1人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人	人	1人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	7人	7人	7人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	3人	1人	2.5人	健康チェック等の医務業務

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1人（8時間×5人÷40時間＝1人）となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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
(介護保険の給付対象となるサービス)
- (2) 利用料金の全額をご契約者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)

A. 介護保険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～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～3割相当の金額となります。

具体的なサービスの内容は、ご契約者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

「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、昼食や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練、また、医療処置や体調管理の為のサービスを提供します。

(A) 食事

食事の提供および食事の介助をします。

調理場で利用者が調理することができます。

食事サービスの利用は任意です。

(B) 入浴

入浴または清拭を行います。

衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

入浴サービスの利用は任意です。

(C) 排せつ

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

(D) 機能訓練

利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

(E) 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。

(F) 送迎サービス

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

(G) 日常生活の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行いません。

移動の介助を行います。

養護（休養）を行います。

その他必要な介護を行います。

“訪問サービス”

利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練、また、医療処置や体調管理の為の訪問サービスを提供します。

訪問サービス実施のための必要な備品等（水道、ガス、電気を含む）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いたしません。

(A) 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

(B) 飲酒およびご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

(C) 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

(D) その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

“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、また、医療処置や体調管理の為のサービスを提供します。

「サービス利用料金」

A. 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

利用料金は一ヶ月ごとの包括費用(定額)です。

別紙の料金表によって、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額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

B. 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＞

(A) 食事の提供(食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金

朝食 310円 昼食 720円 おやつ代 100円 夕食 510円

★食事代のキャンセルについて

業者への食材の事前発注がございますので、食事のキャンセルにつきまして、「1日前の15時」までに必ず施設にご連絡ください。それ以降のキャンセルにつきましては、上記の食費の金額をいただきます。

(B) 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。

料金 一泊 3,060円

(C) おむつ代

料金 オムツ・リハビリパンツ 95円/1枚あたり

尿取りパッド 42円/1枚あたり

●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、相当な料金に変更することがあります。

C. 利用料金のお支払い方法

前記 A, Bの料金・費用は一ヶ月ごとに計算された請求書金額を次のいずれかにより、お支払いください。

支払い方法

(a) 事業所での現金支払(翌月25日までに)

(b) 銀行振込(翌月25日までに)

「銀行振込の場合」

銀行 横浜銀行 大磯支店(銀行番号 0138 支店番号 651)

口座 普通預金 1153057

イ) シャダン ショウフウカイ リジチョウ フジタユキコ

名義 医療法人社団 湘風会 理事長 藤田幸子

(c) 銀行口座自動引落(事前に口座振替依頼書を記入、提出)

所定の用紙に記入いただきますと、毎月20日(金融機関が休日の場合、翌営業日)に口座引落となります。

D. 利用の中止、変更、追加

看護小規模多機能型居宅介護サービスは、看護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、契約者の日々の様態、希望を勘案し、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、看護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利用の実施日の前日までに申し出てください。

介護保険の対象となるサービスの利用料金は一ヶ月の包括費用（定額）で、利用の中止変更、追加での利用料の変更はありません。

ただし、介護保険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なされた場合、取消料として下記の料金をいただく場合があります。

「当日利用予定サービスの自己負担相当額」

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契約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提示して協議します。

E. 看護小規模多機能型居宅介護計画について

看護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の参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望およ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。

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看護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などは書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

受付窓口

管理者 田川 真弓

受付時間 毎週 月曜～金曜日（9：00～17：00）

また苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

0465-43-9618

0465-43-9619 ファックス

(2) 行政機関その他苦情受付機関

・小田原市 福祉健康部 高齢介護課

〒250-8555 小田原市荻窪 300 番地

0465-33-1827

- ・神奈川県 国民健康保険団体連合会 介護保険部 介護苦情相談課
〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町2-7-1
045-329-3447

7. 運営推進会議の設置

看護小規模多機能型居宅介護のサービスの提供状況については、定期的に報告するとともに、その内容などについての評価、要望、助言を受けるため、また1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として施設自ら実施するサービスについての評価・点検（自己評価）の結果について、第三者の観点からサービスの評価を行うため、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 利用者 利用者の家族 地域住民の代表 市町村職員 地域包括支援センター
職員 小規模多機能型居宅介護について知見を有する者など
開催 概ね2ヶ月ごとに開催予定
記録 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等の記録を作成保存します。

8. 協力医療機関など

各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状等の急変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＞

医療法人 鴨宮クリニック

診療科目 内科・消化器内科

住所 神奈川県小田原市南鴨宮3-20-18

Tel 0465-46-1788

新井歯科医院

住所 神奈川県南鴨宮3-40-32

Tel 0465-47-4182

公益財団法人 積善会 介護老人保健施設 リバーイースト

住所 神奈川県小田原市永塚344-1

Tel 0465-42-8006

9. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。
また、契約者も参加した避難訓練を年2回行います。

＜消防用設備＞

消火器 誘導灯 自動火災報知機 スプリンクラー 消防機関へ通報する設備

＜地震、風水害発生時の対応＞

地域防災計画により対応します。

10. 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および負担割合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途に従ってご利用ください。是に反したご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。
他の利用者の迷惑になる行為等をご遠慮ください。
所持金品は、自己の責任で管理してください。
事業所内で他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動をご遠慮ください。

11. 身体拘束の廃止

事業所は原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、利用者または家族に同意を得ます。またその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をカルテに記載します。

年 月 日

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、本書面にに基づき重要事項の説明をし、交付しました。

医療法人社団 湘風会
神奈川県小田原市南鴨宮 3 丁目 40 番 1 号
看護小規模多機能型居宅介護施設 たんぽぽ

説明者 役職名

氏 名

印

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、指定看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名

印

契約者 住 所

氏 名

印

2019 年 10 月 1 日 改定

2021 年 1 月 1 日 改定