

# 重要事項説明書

小規模多機能型居宅介護

サンライフハートネス

様

---

# 重要事項説明書

## 1. 事業者

|        |                    |
|--------|--------------------|
| 事業者名称  | 有限会社 愛和            |
| 事業者所在地 | 愛知県日進市米野木町家下122番地2 |
| 電話番号   | 0561-73-6533       |
| 代表者氏名  | 山岡林二               |
| 設立年月日  | 平成17年4月1日          |

## 2. 事業所の概要

|             |                                                                                                                                                   |    |                        |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|
| 事業所の種類      | 指定小規模多機能型居宅介護<br>平成23年4月1日指定                                                                                                                      |    |                        |
| 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。                                             |    |                        |
| 事業所の名称      | サンライフハートネス                                                                                                                                        |    |                        |
| 事業所の所在地     | 愛知県日進市米野木町追鳥47番地1                                                                                                                                 |    |                        |
| 電話番号        | 0561-72-8461                                                                                                                                      |    |                        |
| FAX 番号      | 0561-72-8462                                                                                                                                      |    |                        |
| 事業所長（管理者）氏名 | 山岡俊之                                                                                                                                              |    |                        |
| 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。 |    |                        |
| 開設年月日       | 平成23年4月1日                                                                                                                                         |    |                        |
| 登録定員        | 29名<br>(通いサービス定員15名、宿泊サービス9名)                                                                                                                     |    |                        |
| 居室等の概要      | 事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。宿泊サービスの際に利用される居室は個室です。                                                                                                    |    |                        |
| 居室・設備の種類    | 室数                                                                                                                                                | 備考 |                        |
| 宿泊室         | 個室                                                                                                                                                | 9室 | ベッド・チェスト・二人掛けソファ・テレビ設置 |
| 居間          | 食事用兼居間                                                                                                                                            |    |                        |
| 食堂          | 食事用兼居間                                                                                                                                            |    |                        |
| 台所          | 食器棚・冷蔵庫・調理台                                                                                                                                       |    |                        |
| 浴室          | 機械浴・一般浴                                                                                                                                           |    |                        |
| 消防設備        | ・火災受信機・消火器・非常警報装置・煙探知機<br>・非常ベル・スプリンクラー                                                                                                           |    |                        |

※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 日進市

※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（お盆・正月は人数調整があります） |
|--------|---------------------|
| 通いサービス | 9時00分～ 17時30分       |
| 訪問サービス | 日中随時                |
| 宿泊サービス | 17時30分～ 9時00分       |

※受付・相談について、通いサービスの営業時間と同様

### 4. 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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置について、人員配置基準以上

| 従業員の職種       | 常勤   | 非常勤 | 職務の内容        |
|--------------|------|-----|--------------|
| 1. 事業所長(管理者) | 1人   | 0人  | 事業内容調整       |
| 2. 介護支援専門員   | 0人   | 1人  | サービスの調整・相談業務 |
| 3. 介護職員      | 6人以上 |     | 日常生活の介護・相談業務 |
| 4. 看護職員      | 0人   | 1人  | 健康チェック等の医療業務 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種         | 勤務体制                                                                                                      |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 管理者     | 勤務時間：9：00から18：00                                                                                          |
| 2. 介護支援専門員 | 勤務時間：9：00から18：00                                                                                          |
| 3. 介護職員    | 早 番 7：30から16：30<br>日 勤 9：00から18：00<br>遅 番 11：00から20：00<br>夜 勤 16：30から 10：30<br>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    | 勤務時間： 早番 日勤 遅番のいずれかの時間帯で勤務                                                                                |

※勤務時間は利用者の利用状況により変わることがあります。

### 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  
(介護保険の給付の対象となるサービス)

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合<br>(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、介護保険から給付され、利用者の自己負担料金は介護保険の負担割合に準じた金額となります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、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

〈サービスの概要〉

ア 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提供します。

① 食事

- ・食事の提供及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。

② 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。

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 生活リハビリ

- ・利用者の状況に適した日常生活のお手伝いを行って頂き、身体機能の低下・生活動作をなるべく維持できるよう努めます。

⑤ 健康チェック

- ・血圧測定等利用者の健康状態の把握を行います。

⑥ 送迎サービス

- ・ご契約者の希望より、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※通いの時間帯以外でのご利用を希望される方は送り迎えをご協力して頂く場合があります。

イ 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（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。

① 医療行為

② ご契約者もしくはその家族等から金銭または高価な物品の授受

- ③ 飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ 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
- ⑤ その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

## ウ 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や補助等サービスを提供します。

## ＜サービス利用料金＞

◎通い、訪問、宿泊（介護費用分）すべてを含んだ1 ヶ月単位の費用額

利用料金は1 ヶ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、利用者の要支援及び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金額（自己負担割合額）をお支払いください。下記には訪問体制強化加算（1000単位）と総合マネジメント強化加算Ⅰ（1200単位）と処遇改善加算、ベースアップ加算が含まれております。

| 要介護度別<br>利用単位          | 要支援 1<br>3450 | 要支援 2<br>6972 | 要介護 1<br>10458 | 要介護 2<br>15370 | 要介護 3<br>22359 | 要介護 4<br>24677 | 要介護 5<br>27209 |
|------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| サービス利用料金<br>1割負担の方(月額) | 5683円         | 9987円         | 15469円         | 21471円         | 30012円         | 32845円         | 35940円         |
| サービス利用料金<br>2割負担の方(月額) | 11366 円       | 19974 円       | 30938 円        | 42944 円        | 60024 円        | 65690 円        | 71880 円        |
| サービス利用料金<br>3割負担の方(月額) | 17048 円       | 29961 円       | 46407 円        | 64416 円        | 90036 円        | 98535 円        | 107820 円       |

☆ 月毎の包括料金です。利用者の体調不良や身体状況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利用が少なかった場合や、小規模多機能型居宅介護計画に定めた日より利用が多かった場合でも、日割りでの割引及び増額は致しません。

☆ 月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。※登録日…契約締結日ではなくサービスを開始した日

☆ 利用者が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。要介護認定後、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）。この場合、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明証」を交付します。

☆ 介護保険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。

◎その他の加算（自己負担額1 割又は2割又は3 割）

地域別単価 日進市は10.33

令和8年6月分より処遇改善加算Ⅱロ 介護保険総額の 18.3%

初期加算 1日 30 円 利用開始から30日間 ※1

認知症加算Ⅲ 1ヶ月 760 単位 認知症加算Ⅳ 1ヶ月 460 単位（主治医意見書による）※2

訪問体制強化加算 1 か月 1000 単位※3

(予防) 小規模多機能型総合マネジメント加算 I 1 か月 1200 単位

※1 初期加算は30日を超える入院後に再利用した場合にも再度加算されます。

※2 認知症加算は対象者のみです。

※施設が状況を満たすことによりその他の加算をとることがあります。

※3 訪問を使われない方も加算されます。※4 2022年10月よりかかります。

## (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

### ◎食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用

料金：朝食310円 昼食570円 夕食570円 おやつ100円（但し、直前の食事のキャンセルの場合は食事代が発生いたします。キャンセルは7日前までにご連絡下さい。ソフト食は1食あたり70円プラスされます。）

### ◎宿泊に要する費用

利用者に提供する宿泊に要する費用

料金：1泊につき3,700円

### ◎ボランティアの方の催し物・・・参加者のみ実費分

### ◎おむつ等

料金：おむつ代及びパット代は、実費を徴収する。

### ◎レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただけます。

料金：材料代等の実費をいただきます。ひと月500円（通いの方のみ）

### ◎複写物の交付

利用者は、サービスの提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要とする。

場合は実費をご負担いただきます。

料金：1枚につき10円

### ◎日常消耗品費 月額300円 シャンプーやボディソープ、洗濯・食器洗剤などに使います。

### ◎交通費

日進市内の場合の交通費はいただきません。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。変更をする場合には、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

### ◎洗濯費 1回150円（入浴時）※回数の多い人は2000円を上限とする。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用料金は、1ヶ月ごとに計算しサービス月の翌月の27日に指定口座より引き落としとなります。契約時に引き落とし用紙にご記入いただきます。

但し、振込ご希望の場合は下記までお振込お願いいたします。振込の場合ですとサービス提供月の翌月の27日までをお願いいたします。（通常は引き落としとなります。）

【銀行振込みの場合】豊田信用金庫日進支店 普通預金口座番号1040822

有限会社愛和 取締役代表山岡林二

#### (4) 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止、変更、新たなサービス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実施日の前日までに申し出てください。

☆ サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

☆ サービスを休まれる場合のキャンセル料は、いただきません。

#### (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、訪問、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、利用者と協議の上、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。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

### 6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情や相談の受付は、以下の窓口で受け付けます。

受付窓口（担当者） 管理者 山岡俊之

受付時間 電話番号 0561-72-8461 （月曜日～日曜日午前 9時～午後5時）

また、苦情受付ボックスを事業所玄関に設置してあります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

日進市役所 介護福祉課窓口（受付：毎週月～金 午前8時30分～午後5時15分）

0561-73-1495

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室

（受付：毎週月～金 午前9時～午後5時）

052-971-4165

### 7. 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 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等

開催 隔月で開催

会議録 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成。

## 8. 協力医療機関、近隣医療施設・介護施設

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、近隣医療施設・介護施設】

日進おりど病院 所在地 愛知県日進市折戸町西田面110番地

Tel 0561-73-7771

愛知国際病院 所在地 愛知県日進市米野木町南山987-31愛知国際病院

Tel 0561-73-7721

介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム のぞみ 所在地 愛知県日進市米野木町南山987-104

Tel 0561-75-4321

特別養護老人ホーム 日進ホーム 所在地 愛知県日進市浅田町平子1

Tel 052-806-2600

歯科オーラルクリニック エクラ 所在地 愛知県日進市岩崎町岩根141番地2

Tel 0561-73-8300

## 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そって避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

防火管理者 南原 高資

消防用設備 自動火災報知機 非常通報装置 ガス漏れ探知機

非常用照明 誘導灯 消火器

### 10. 身体拘束の禁止

事業所は、入居者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には身体拘束を行う場合があります。その場合は家族に説明して同意を得る。また身体拘束委員会を開催して適正化に努めます。

### 11. 虐待防止・人権擁護について

事業所は入居者の人権擁護・虐待防止のために定期的に研修の実施をしていきます。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の設置と従業者への周知

(2) 虐待防止の指針整備

(3) 定期的な委員会の開催と研修の実施

### 12. 事故発生時及び緊急時の対応

事業所はサービス提供時の入居者に対して病状の急変、緊急事態が生じた場合は速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を行います。

事故が発生した場合にはその原因を解明し再発防止に努めます

### 1 3. 損害賠償

(1) サービス提供にあたって、事業者の責任に帰すべき過失等により事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

(2) 事故が発生した場合にはその原因を解明し再発防止に努めます損害賠償のために損害賠償保険に加入します。

### 1 4. ハラスメントの防止

事業所はハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

(パワーハラスメント、カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメント等)

### 1 5. 地域との連携

(1) 事業所は地域のお祭りや子供会に協賛、参加します。

(2) 事業所は定期的に運営推進会議を開催します。

### 1 6. 業務継続計画の作成に関する事項

事業所は、感染症や非常災害の発生において利用者に対し必要なサービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開をはかるための計画(以下「業務継続計画」という)を策定し当該業務計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

3 事業所は、定期的に業務継続計画書の見直しを行い必要に応じて業務継続計画書の変更を行うものとする。

### 1 7. サービス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下さい。

○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。これに反して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。

○他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。

○所持金は、自己の責任で管理して下さい。

○事業所内での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。

### 1 7. 第三者評価の実施状況

有り

直近の日付

令和7年2月 28日

評価機関

運営推進会議にて実施

開示状況

閲覧可能です

重要事項の説明を重要事項説明書に基づいて説明を行いました。

事業者

住所 愛知県日進市米野木町家下122番地2

法人名 有限会社 愛 和

代表者 山岡 林二 印

事業所

住所 愛知県日進市追鳥47-1

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所サンライフハートネス 印

説明者 山岡 俊之 印

上記の内容の説明を令和 年 月 日に重要事項説明書の説明を受け了承いたしました。

利用者の住所： \_\_\_\_\_

利用者の氏名： \_\_\_\_\_ 印

署名代行人：住所 \_\_\_\_\_

署名代行人：氏名 \_\_\_\_\_ 印  
続柄（ ）

署名代行人：生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※役所の書類申請や介護保険法が必要なためお聞きしています。