

看護小規模多機能型居宅介護事業所 せいれい緑町 サテライト 重要事項説明書

1. 事業者

法人名： 一般財団法人 芙蓉協会
法人所在地： 静岡県沼津市本字下一丁田 898-1
電話番号： 055-952-1000
代表者氏名： 青木 善治
設立年月： 昭和 27 年 4 月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 看護小規模多機能型居宅介護事業所
2026 年 4 月 1 日指定 沼津市 2291100176 号
- (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、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を柔軟に組み合わせて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 せいれい緑町サテライト
- (4) 事業所の所在地 静岡県沼津市本字下一丁田 889-50
- (5) 電話番号 055-957-5002
- (6) 事業所長氏名 櫻井 悦子
- (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、訪問看護、小規模多機能型居宅介護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 2026 年 4 月 1 日
- (9) 登録定員 18 名（通いサービス定員 12 名、宿泊サービス定員 3 名）
- (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。宿泊サービスの際に利用される居室は個室となります。

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	3 室	※ 1 室はフロア内
	2 人部屋	0 室	
	合 計	3 室	
リビング・ダイニング		50.77 m ² (有効面積)	
台所		IH 仕様 6.22 m ² (法面積)	
浴室		前面開放型	
消防設備		自動火災報知器、非常通報装置、スプリンクラー、誘導灯、消火器	

※上記は、厚生労働省が定める基準により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 沼津市 ※戸田地区は除く
※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	9時～16時
宿泊サービス	16時～9時
訪問サービス	24時間

※ 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、利用者に対して看護小規模多機能型居宅介護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。

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
1. 事業所長	1人	0人	事業内容調整
2. 介護支援専門員	1人以上	0人	サービスの調整・相談業務
3. 介護職員	3人以上	0人	日常生活の介護・相談業務
4. 看護職員	1人以上	0人	健康チェック等の医務業務

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	勤務時間：8:30～17:00
2. 介護支援専門員	勤務時間：8:30～17:00
3. 介護職員	主な勤務時間：8:30～17:00 夜間の勤務時間：17:00～9:00 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：8:30～17:00 夜間の勤務時間：17:00～9:00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

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、利用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に負担いただく場合（介護保険の給付の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（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、介護給付の各利用者の負担割合により利用料金をお支払いいただきます。

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利用者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画に定めます。※5. (5) 参照

〈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行います。

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、身体機能の低下防止に努めます。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

イ 訪問サービス

(介護サービス)

- ・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行います。

(看護サービス)

- ・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、看護ケアを行います。

(共通サービス)

- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水・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いたしません。
 - ① 利用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
 - ② 飲酒及び利用者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
 - ③ 利用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
 - ④ その他利用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機能訓練を行います。

〈サービス利用料金〉※契約書第5条参照

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。

別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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

☆ 月毎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、または看護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いたしません。

☆ 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。

☆ 利用者に提供する食事及び宿泊に係わる費用は別途いただきます。

※介護保険の給付対象とならないサービス利用料金を参照

☆ 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利用者の負担額を変更します。

イ 加算

介護保険の給付の対象となるサービス

別記の料金表によって、利用者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）をお支払い下さい。

(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＞

ア 食事の提供（食事代）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料金）朝食： 440 円、 昼食： 748 円、 夕食： 748 円

イ 宿泊に要する費用 3,300 円／1 日あたり

ウ おむつ代 170 円、尿取りパット 60 円／枚

エ レクリエーション等

利用者の希望によりレクリエーション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。

オ 通常の事業の実施地域以外への送迎費及び交通費 21 円／1 km

☆ 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には、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ご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1) (2) の料金・費用は、1 ヶ月毎に計算し、次のいずれかの方法により翌月末日までにお支払いください。

① 現金支払

② 自動口座引落とし

(4) 利用の中止、変更、追加

☆ 看護小規模多機能型居宅介護は、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、利用者の日々の様態、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介護を提供するものです。

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、看護小規模多機能型居宅介護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 ヶ月毎の包括費用（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。
但し、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、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	2,000 円

☆ 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利用者に提示して協議します。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護計画について

看護小規模多機能型居宅介護は、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、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等は書面に記載して利用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用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

担当者 サービス提供責任者 伊東 恵美

連絡先 電 話 055-957-5002

ファクス 055-957-5007

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:00 ※祝日は除く

(2) 行政機関その他苦情受付機関

沼津市役所 長寿福祉課	住 所：沼津市御幸町 16-1 電 話：055-934-4873 受付時間：毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:00
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	住 所：静岡市葵区春日二丁目 4-34 電 話：054-253-5590 受付時間：毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、看護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：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員、地域包括支援センター職員、看護小規模多機能型居宅介護についての有識者

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します。

8. 協力医療機関、バックアップ施設

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〉

- | | | |
|---------|--------|---|
| ・医療機関 | 聖隷沼津病院 | 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6
TEL：055-952-1000 |
| ・歯科医療機関 | 植松歯科医院 | 静岡県沼津市若葉町 17-27
TEL：055-924-3535 |

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を行います。

〈消防用設備〉

- ・自動火災報知器 ・非常通報装置 ・スプリンクラー ・誘導灯 ・消火器

10. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のための必要な措置

- 2 事業所は、サービス提供中に介護者（利用者の家族等高齢者を現に介護する者）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。

11. 事故発生時の対応と賠償

- (1) サービスを提供する上で事故が発生した場合は、利用者の安全を確保し主治医および家族に連絡すると共に行政機関にも報告します。
- (2) 事業所は誠意を持って事故の対応に努めると共に原因を解明し、再発の防止のための対策を講じます。
- (3) 事業所は事故原因を解明し、賠償すべき過失があった場合は速やかに損害賠償を行います。

12. 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。

13. その他

第三者評価の実施状況 無

年 月 日

看護小規模多機能型居宅介護の提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

看護小規模多機能型居宅介護事業所 せいれい緑町サテライト

(説明者) 住 所： 静岡県沼津市本字下一丁田 889-50

名 称： 看護小規模多機能型居宅介護事業所 せいれい緑町サテライト

氏 名： _____ 印 _____

私は、本書面に基ついて事業所から重要事項の説明を受け、看護小規模多機能型居宅介護の提供開始に同意いたしました。

(本人) 住 所： _____

氏 名： _____

(家族あるいは
代理人) 住 所： _____

続柄 _____ 氏 名： _____

※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3条の7の規定に基づき、利用申込書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。

2026 年 4 月 1 日 第1版