

重要事項説明書

(看護小規模多機能型居宅介護)

令和7年10月1日

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、平成18年3月14日厚生労働省令第34号第88条（準用）第9条に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人華陽会
主たる事務所の所在地	名古屋市港区新茶屋一丁目1701番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 岩田 竜司
電話番号	TEL: 052-303-0152 FAX: 052-303-0167

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	社会福祉法人華陽会 看護小規模多機能型居宅介護事業所 華の結 南陽
指定事業者番号	2391100381
所在地	名古屋市港区新茶屋一丁目1206番地の1
電話番号	TEL: 052-303-3322 FAX: 052-303-3323

営業日	365日	
営業時間	通いサービス 訪問系サービス 宿泊サービス	7時30分～20時00分 24時間 20時00分～翌7時30分
通常の事業の実施地域	港区・中川区の一部（豊治・戸田・春田・明正・西前田・五反田・正色・西中島）	
送迎車両運行時間	9時00分～16時00分	
登録定員	29名	
利用定員	通いサービス 宿泊サービス	18名 9名

※営業時間について：通いサービスは営業時間を超えて提供できません。

※送迎について：極力ご希望の時間にうかがいますが時間指定はできません。

※宿泊について：前もって御予約されている予定以外で当日の急な宿泊希望につきましては13時までにご連絡ください。それ以降でご希望されましてもお受けできません。（※空室がない場合はお受けできません。）

※定員について：通い、宿泊共に定員を超える日については予め調整させて頂く事があります。

3 ご利用事業所であわせて実施する事業（併設施設含む）

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		利用定数	名古屋市基準該当サービス	
		指定年月日	指定番号			
施設	特別養護老人ホーム	平成 12 年 04 月 01 日	2371100153	80 人	該当・非該当	
居宅	通所介護	通常規模型	平成 12 年 03 月 28 日	2371100351	25 人	
		介護予防	平成 18 年 04 月 01 日			
	短期入所	併設事業	平成 12 年 03 月 28 日	2371100153	20 人	
		介護予防	平成 18 年 04 月 01 日			
		空床利用	平成 13 年 06 月 18 日			
	居宅介護支援事業所	要介護者	平成 17 年 11 月 01 日	2371100930	151 人	
		介護予防	平成 18 年 04 月 01 日			
	訪問介護	要介護者	平成 24 年 07 月 01 日	2371101656	100 人	
		介護予防	(名古屋市長の事業者指定)			
		居宅介護	平成 25 年 08 月 01 日	2311200576		
		重度訪問介護	(名古屋市長の事業指定)			
	同行援護	令和 03 年 05 月 01 日				
	訪問看護	要介護者	令和 06 年 04 月 01 日	2361190255	該当・非該当	
		介護予防				
ケアハウス				45 人		
住宅型有料老人ホーム		令和 06 年 04 月 01 日		23 人	該当・非該当	
地域密着型施設	小規模特別養護老人ホーム		平成 23 年 04 月 01 日 (名古屋市長の事業者指定)	2391100084	29 人 該当・非該当	
	介護付有料老人ホーム		平成 23 年 04 月 01 日 (名古屋市長の事業者指定)	2391100076	29 人 該当・非該当	
	看護小規模多機能型	要介護者	令和 06 年 04 月 01 日	2391100381	29 人 該当・非該当	

4 運営の方針

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を行います。

利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

5 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	資格	員数	勤務の体制
管理者	看護師	1名	常勤1名（兼務）
介護従業者	訪問介護員養成研修 2級課程を修了した者等	7名以上	常勤3名以上
看護従業者	看護師又は准看護師	3名以上	常勤3名（内兼務1名）
介護支援専門員	介護支援専門員	1名	常勤1名

6 サービスの内容及び利用料その他の費用の額（単位数単価 10,830）

法定給付

区分	利用料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額（1割または2割または3割）
法定代理受領でない場合	介護報酬告の示上の額

7 交通費実費

利用者の居宅が当該事業所の通常の事業実施地域以外にある時は、送迎に要する費用及び訪問サービスに要した交通費について、距離に応じて実費を請求致します。

8 台風接近時の営業について

台風が接近日のご利用者様には、朝8時30分ごろまでに職員から電話連絡をさせていただき送迎、又は営業についての判断基準の記載をお伝えさせて頂きます。

お迎えの判断

通い (デイサービス)	暴風警報又は特別警報が9時までに解除されなかった場合中止になります。
泊り (ショートステイ)	暴風警報及び特別警報が9時までに解除されない場合、時間を遅らせてお迎えにうかがいます。 15時までに解除されない場合中止になります。 (2泊以上の場合は翌日におこなう)

送りの判断

通い (デイサービス)	暴風警報又は特別警報が発表された場合、気象予報や天候を確認して送りの時間を見直します。
泊り (ショートステイ)	暴風警報又は特別警報が発令された場合、気象予報を確認して送りの時間を判断します。

ご家族様による 送りの場合	暴風警報又は特別警報が発表された場合、安全確保のため中止とさせていただきます。
------------------	---

9 非常災害対策

関係機関への通報・連絡体制の整備について	法人の設置する災害対策委員会に参画すると共に、速やかに関係機関への通報、連絡ができるよう災害時マニュアルを作成しています。
避難・救出等必要な訓練の実施について	避難訓練は年2回実施いたします。 また地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10 苦情申立窓口

看護小規模多機能型居宅介護事業所 華の結 南陽 苦情対応窓口	平日 午前9時～午後6時 TEL 052-303-3322 「華の結 南陽」相談室
名古屋市介護保険 苦情対応・相談窓口	平日 午前9時～午後5時 TEL 052-972-3087
愛知県国民健康保険団体連合会苦情対応窓口	平日 午前9時～午後5時 TEL 052-971-4165

11 緊急時の対応方法

利用者の主治の医師又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従うとともに 緊急連絡先に連絡いたします。従業員が看護師である場合にあっては、必要に応じて臨時応急の手当てを行います。		
利用者の主治の医師	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	
	院長名	
	電話番号	
	診療科	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

12. 虐待防止のための措置に関する事項

虐待防止に関する事項について	虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底する。
	虐待防止のための指針を整備する。
	従業者に対し虐待防止のための研修を定期的に実施する。
	上記を適切に実施するための担当者を置く。

附則

この重要事項説明書は、令和6年4月1日より改定、適用されます。

この重要事項説明書は、令和6年7月1日より改定、適用されます。

この重要事項説明書は、令和7年10月1日より改定、適用されます。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 に対して指定看護小規模多機能型居宅介護の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。

社会福祉法人 華陽会 看護小規模多機能型居宅介護事業所 華の結 南陽

説明者職名 管理者 氏名 岡田しげみ 印

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から上記重要事項の説明を受けた事を証します。

(甲) 利用者 住所

氏名 印

(甲') 署名代行者 住所

氏名 印

看護小規模多機能型居宅介護事業所 華の結 南陽

利用サービス一覧表 兼 申込書

介護度別料金表（1単位=10.83）

看護小規模多機能型居宅サービス（ひと月あたり）

要介護度	1割負担額	単位
要介護1	13,481円	12,447
要介護2	18,861円	17,415
要介護3	26,512円	24,481
要介護4	30,071円	27,766
要介護5	34,015円	31,408

短期利用居宅介護費（1日あたり）

要介護度	1割負担額	単位
要介護1	618円	571
要介護2	699円	638
要介護3	765円	706
要介護4	838円	773
要介護5	909円	839

各種加算【すべての方に算定】

加算項目	1割負担額	単位
初期加算	33円	30/日
総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）	867円	800/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	379円	350/月
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬層単位数×14.6%	

各種加算【対象となる方に算定】

加算項目	1割負担額	単位
認知症加算（Ⅱ）	964円	890/月
認知症加算（Ⅲ）	823円	760/月
認知症加算（Ⅳ）	456円	420/月
退院時共同指導加算	650円	600/回
緊急時対応加算	838円	774/月
特別管理加算（Ⅰ）	542円	500/月
特別管理加算（Ⅱ）	271円	250/月
ターミナルケア加算	2,708円	2500/回
認知症行動・心理症状緊急対応加算	217円	200/日

給付外

項目		料 金	備 考
食事の提供に関する費用	朝食 昼食 夕食 おやつ	400 円 550 円 650 円 100 円	一食あたり
おむつ	パッド リハビリパンツ おむつ	50 円 100 円 100 円	
宿泊に要する費用 9 部屋（個室）	定員数 9人	4,000 円	一泊

熱発している場合はご利用いただけません。風邪やインフルエンザなど他の利用者様への感染を予防するためご了承ください。

介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の1割、2割又は3割が利用者負担金となります。
介護保険の適用がない場合や介護保険での給付範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。

上記のサービスについて確認の上、申し込みます。

年 月 日

利用者氏名 _____ 様

申込者氏名 _____