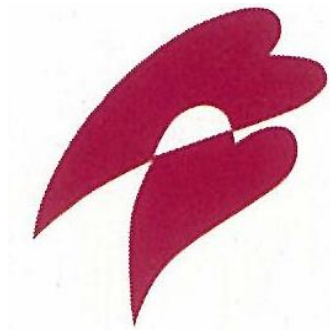


指定看護小規模多機能型居宅介護
クロスハート港南・横浜

重要事項説明書



社会福祉法人 伸こう福祉会

指定看護小規模多機能型居宅介護

クロスハート港南・横浜 重要事項説明書

令和7年4月1日作成

1 看護小規模多機能型居宅介護 クロスハート港南・横浜の概要

(1) 事業所の概要

施設名	看護小規模多機能型居宅介護 クロスハート港南・横浜
所在地	〒233-0011 横浜市港南区東永谷1丁目37番4号
電話番号	045-823-4810
FAX番号	045-823-4811
事業所番号	指定事業所番号 1493100224
開設年月日	平成25年6月1日
敷地・建物概要	(契約形態) 賃貸借契約 (建物) 木造(防火構造)1階建て1階部分 (床面積) 270.78 m ²
交通	京浜急行「上大岡」駅下車、 京急バス「南高校」行 「桜台」下車 徒歩5分

(2) 当施設の職員体制

職と氏名	資格	常勤	非常勤	兼務	合計	業務内容
管理者 前田 国土	介護福祉士	1	0	あり	1	管理業務
介護支援専門員 山本 勇人	介護支援専門員	1	0	あり	1	看護小規模多機能型居宅介護計画の作成
看護職員	看護師	2	1	あり	3	看護業務
介護職員	介護福祉士	7	2	なし	9	入浴・排せつ・食事等生活全般に係わる援助
	介護福祉士実務者研修終了	1	0	なし	1	
	介護職員初任者研修	0	0	なし	0	
	その他	0	2	なし	2	
合計		12	5	—	17	—
職員の勤務形態	● 早番 8:00 ~ 17:00 ● 日勤 9:00 ~ 18:00 ● 遅番 10:00 ~ 19:00 ● 夜勤 18:00 ~ 翌8:00					

※職員の構成につきましては若干の変更がある場合もございます

(3) 当事業所の設備の概要

定員	登録定員 29人 通いサービス 18人 泊りサービス 9人	トイレ	共用スペースに車椅子対応 (2箇所) 共有トイレ(3箇所) 居室トイレ(3部屋、3か所)
居間兼食堂	74, 74㎡	居室面積	9, 93～10, 31㎡
浴室	1ヶ所	居室内設備	エアコン、ベッド、スプリンクラ ー、

2 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

法人の理念である「たくさんのよきものを人生の先輩たちと後輩たち、そして地域に捧ぐ」を基本とし、「好きな場所で好きなことを続けられるように」をモットーにサービス提供を行っております。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
認知症高齢者の介護経験者	管理者・介護支援専門員は認知症高齢者介護 介護実務経験3年以上の者を雇用しております
従業員への研修の実施	入職時のOJTに加え、全体研修については毎年実施しています また外部講習を適宜受講させております
マニュアルの整備状況	スタッフマニュアル、ケアマニュアル、緊急時対応マニュアル等を整備 しております

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	- 面会時間 午前9時～午後6時 - ただし緊急時や特別な事情がある場合はその限りではありません。 - 食物等の差し入れをなさる際は、一言職員にもお声がけ下さい。 - 職員に対するお心付けは固くご辞退させていただきます。
飲酒・喫煙	施設内の所定の場所にてお願いいたします。
金銭、貴重品の管理	- 施設内への現金や貴重品の持ち込みについてはご相談ください。 - 施設に管理を依頼する物品については、あらかじめ届出をいただけますようお願いいたします。尚、届出がなかった物品について、紛失や破損が合った場合の責任は負いかねますのでご了承ください。 - 預り金に関して施設において管理いたしません。
所持品の持ち込み	ご利用者の日常生活上必要なものにつきましては、ご遠慮なくご相談ください。
設備、器具の利用	施設内のエアコンやトイレにつきましては、維持管理を施設が行います。利用方法につきましては職員よりご説明いたします。
医療的処置について	利用者の健康管理は、看護師、協力医もしくは利用者の主治医によって実施され、治療が必要な場合は外部医療機関を受診していただくこととなります。

3 サービスの内容

(1) 営業日 365日

(2) 窓口受付時間 9:00から18:00まで

(3) 営業時間

ア 通いサービス 9:00から16:00まで

イ 宿泊サービス 16:00から翌9:00まで

ウ 訪問サービス 24時間

＜通常の事業の実施地域＞ 横浜市港南区、栄区、磯子区、戸塚区(平戸町、前田町、秋葉町、上柏尾町、柏尾町、舞岡町、上倉田町)の区域

種類		内 容
通いサービス	食事	- 朝食 午前7時～ 昼食 午後12時～ 夕食 午後6時～ - 食事の提供及び食事の介助をいたします。 - 食事は食堂にて召し上がっていただくようにいたします。 - 身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供いたします。 - 調理・配膳等を介護従事者とともにを行うようにいたします。
	入浴	利用者の状況に応じ、衣類の着脱や身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
	排泄	利用者の状況に応じ、適切な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。
	機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止し、維持に努めます。
	健康チェック	血圧測定、体温測定等の利用者の健康状態の把握に努めます。
	送迎	利用者の希望により、ご自宅と施設間の送迎を行います。
訪問サービス		利用者のご自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の支援をいたします。
訪問看護サービス		利用者のご自宅にお伺いし、在宅療養の支援をいたします。
宿泊サービス		施設に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援をいたします。

4 利用料金表

(1) 月額利用料

① 看護小規模多機能型居宅介護利用料

	サービス利用 料金	介護保険適用時の 1月あたりの 1割自己負担額	介護保険適用時の 1月あたりの 2割自己負担額	介護保険適用時の 1月あたりの 3割自己負担額
要介護度 1	135,423 円	13,543 円	27,085 円	40,627 円
要介護度 2	189,475 円	18,948 円	37,895 円	56,843 円
要介護度 3	266,353 円	26,636 円	53,271 円	79,906 円
要介護度 4	302,094 円	30,210 円	60,419 円	90,629 円
要介護度 5	341,719 円	34,172 円	68,344 円	102,516 円

※通い・訪問・宿泊（介護費用分）すべて含んだ一月単位の包括費用の額です。

上記料金表によって、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）をお支払いいただきます。

② 加算項目

加算項目	利用者 負担額 (円) (1割)	利用者 負担額 (円) (2割)	利用者 負担額 (円) (3割)	
初期加算	33	66	98	1日につき
科学的介護推進体制加算	44	88	131	1月につき
認知症加算（Ⅱ）	969	1,937	2,905	1月につき
認知症加算（Ⅲ）	827	1,654	2,481	対象者のみ1月につき
認知症加算（Ⅳ）	501	1,001	1,502	対象者のみ1月につき
若年性認知症利用者受入加算	871	1,741	2,612	1月につき
退院時共同指導加算	653	1,306	1,959	1回につき
特別管理加算（Ⅰ）	544	1,088	1,632	留置カテーテル等の対象者のみ 1月につき
特別管理加算（Ⅱ）	272	544	816	酸素療法等の対象者のみ1月につき
ターミナルケア加算	2,720	5,440	8,160	死亡月につき
訪問体制強化加算	1,088	2,176	3,264	1月につき
総合マネジメント強化加算（Ⅰ）	1,306	2,612	3,917	1月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	(介護報酬総単位数※1)×14.6%(※2)×10.88			

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

③ 介護保険サービス以外の利用料

食事の提供（食事代）	朝食４００円、昼食６００円、間食１２０円、夕食６５０円 利用した場合のみいただきます。
宿泊に要する費用	３，０００円／一泊
通常の事業の実施地域以外の利用者に対する交通費	通常の事業の実施地域を超えたところから片道１キロごとに３５円。通常の事業の実施地域外にお住いの利用者が対象です。
その他	・オムツ代、個人で使用する日常品、個人の嗜好により専用に購入する食品や物品は実費でご負担いただきます。 ・医療（薬や受診費用）に関わる費用は実費でご負担いただきます。 ・外部でのサービス(病院付き添い等)を利用する場合は、実費にてご負担いただきます。 ・レクリエーション等で外出など特別な行事は実費負担いただく場合がございます。

(2) 料金の支払方法

毎月、２０日までに前月分の請求書をお渡しいたします。

お支払い方法は、口座自動引落しをお願いいたします。

領収書は次月の請求書と一緒にお渡しいたします。

① 請求書の発行

毎月末に清算し、翌月２０日迄にお渡しいたします。

② お支払方法

横浜銀行より自動引き落としさせていただきます。

大変お手数ですが、預金口座振替依頼書を記入・捺印の上で、利用開始時に施設に提出をお願いいたします（口座振替成立までに３ヶ月程度かかる場合がありますので、その間は指定口座にお振込みをお願いいたします）。

振替銀行： 横浜銀行（浜銀ファイナンス）

引落日： 毎月２７日（土・日・祝日の場合は銀行翌営業日）

通帳表示： シンコウフクシカイ

③ 領収書の発行

前月分の領収書を翌月の請求書に同封してお渡しいたします。

領収書を紛失された場合は、１回のみ再発行させていただきますのでお申し出ください。

請求書送付先

住所 〒 _____

メールアドレス _____ @ _____

氏名 _____

利用料金支払い者名（支払口座名義） _____

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずは、お電話等で見学のお申し込みをお願いいたします。
- ② 当施設の職員が施設のご案内ならびに概要のご説明をいたします。
※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、ご利用にあたり、事前に担当の介護支援専門員とご相談なさることをお勧めいたします。
- ③ お申し込みに必要な書類を受領後、訪問調査にて状態の確認をさせていただきます。
- ④ 契約後、利用開始日を双方協議の上で決定いたします

(2) サービスの終了

- ① 利用者からの申し出によるサービスの終了。
利用者のご都合でサービスを利用中止する場合は希望する日の30日前までにお申し出ください。
- ② サービスの自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ・ 利用者の要介護認定区分が、「非該当（自立）」「要支援」と認定された場合。
 - ・ 利用者が亡くなられた場合
- ③ その他
 - ・ 利用者やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の30日前に文書で通知し、利用を中止していただく場合があります。
 - ・ 利用者が病院又は診療所に入院し、入院が明らかに30日以内に退院できる見込みがない場合又は入院後30日を経過しても退院できないことが明らかになった場合、また施設内で対応ができない常時の医療処置（詳細については別添「容態悪化時の施設対応についてのご説明」をご参照下さい）が必要となった場合。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 管理者 前田 国土

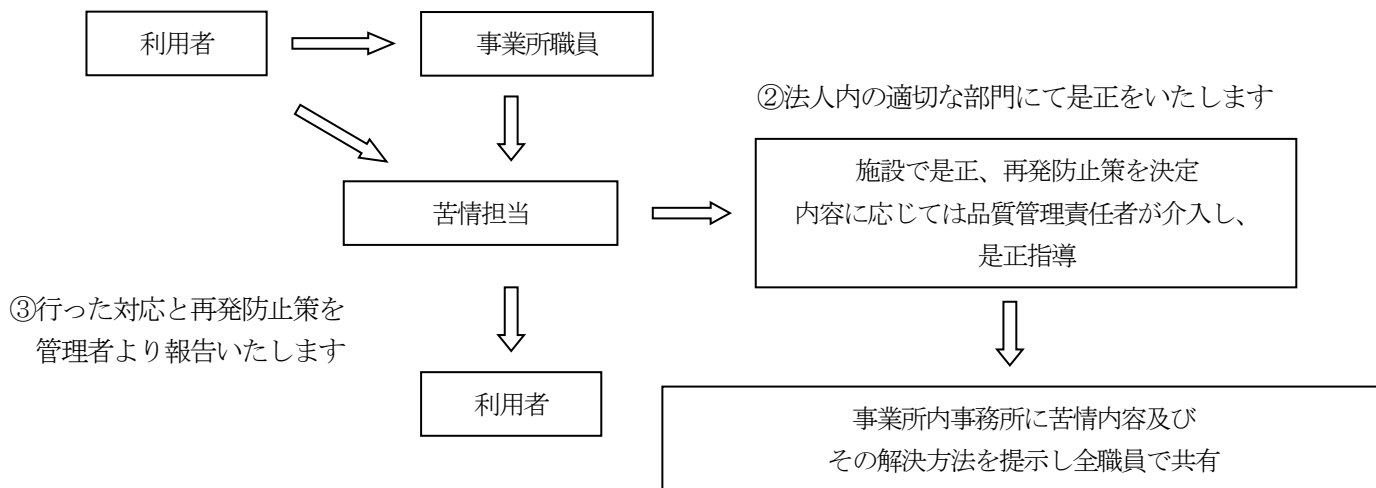
電話 電話 045-823-4810 FAX 045-823-4811

メール k-maeda@skfch.com

受付日 年中無休 受付時間 午前9時～午後6時

(2) 苦情対応体制

①お気づきになったことを職員にお申し付け下さい



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます

- | | |
|---------------------------|--------------|
| ① 横浜市健康福祉局介護事業指導課 | 045-671-2356 |
| ② 港南区高齢・障害支援課 | 045-847-8495 |
| ③ 栄区高齢・障害支援課 | 045-894-8547 |
| ④ 磯子区高齢・障害支援課 | 045-750-2494 |
| ⑤ 戸塚区高齢・障害支援課 | 045-866-8452 |
| ⑥ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 | 045-329-3447 |

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記に記載のある主治医もしくはご家族へ連絡をいたします (以下、ご記入ください)

主治医	氏名			
	所属		電話番号	
緊急連絡先	氏名			

	自宅 電話		携帯番号	
緊急連絡先	氏名			
	自宅 電話		携帯番号	

8 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族に連絡を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当施設において、利用者に生じた損害については、施設は直ちに必要な措置を講ずるとともに、法的な責任を負う場合は、相当因果関係の範囲内において賠償するものとします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合、又は利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

9 協力医療機関等

協力医療機関	医療法人みらい みらい在宅クリニック
協力歯科医療機関	社会福祉法人来夢会 マーメイド歯科
バックアップ施設	特別養護老人ホーム クロスハート栄・横浜

10 非常災害対策

防災設備	スプリンクラー、火災報知器、煙感知器、火災受信機、消火器、避難誘導灯
防災訓練	年に2回、昼と夜を想定して実施
防火責任者	前田 国土

11 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従業者ならびに退職した従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

12 保証人の役割

- (1) ご利用者が傷病等により意思決定できない場合において、利用者の代理人である保証人に対し意思決定を求めます。
- (2) 利用者の個人情報を第三者（利用者の親族を含む）に対して開示する場合は、個人情報保護法第23条1項各号に定める事由による場合を除き、保証人の承諾を得た上で情報開示を行います。
- (3) 緊急時における連絡・報告・相談を保証人に致します。
- (4) 病院への定期的な通院・入院の際の手続きを保証人をお願いします。
- (5) 利用者のご利用になる当該事業に対する債務について、保証人は連帯債務者となっていただきます。
- (6) 保証人には、契約終了時等に利用者又はその関係者が持ち込んだ物品等を引き取っていただきます。

※保証人と後見人については同一人物ではなくても構いません。

<参考>

[個人情報保護法 第23条第1項]

個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

- 1 法令に基づく場合
- 2 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 3 公衆衛生の向上推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
- 4 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

13 運営法人の概要

名 称	社会福祉法人 伸こう福祉会 伸こう福祉会ホームページ http://www.shinkoufukushikai.com/
代表者名	理事長 高田 益江
法人所在地 連絡先	横浜市栄区公田町1020-5 電話 045-896-1234 FAX 045-896-1235

14 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。
実施の有無 → 有（運営推進会議にて外部評価を実施している）直近 2025年3月18日実施

15 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない場合は、事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

16 業務継続計画の策定について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
2. 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します。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17 衛生管理等

1. 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

2. 感染症予防と対策

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を整備し、従業者に周知徹底しています。また、感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに感染症対策委員会を設置しおおむね 6 カ月に 1 回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また、従業者全員に研修及び訓練を定期的（年 2 回以上）行う事とします。

3. 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

18 地域との連携について

1. 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
2. 看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の市町村の職員、看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね 2 月に 1 回以上運営推進会議を開催します。
3. 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 事業所は利用者の人権の擁護、虐待防止の観点から、次に掲げる措置を講じなければならない

- (1) 虐待の発生・再発を防止するための委員会を 3 ヶ月毎に開催します。
- (2) 事業所は虐待の発生・再発を防止するための指針を整備します。
- (3) 介護従業者その他の従業者に対し、虐待防止に関する研修を年 2 回以上実施します。また新規採用時には別途研修を実施します。
- (4) 虐待の発生・再発の防止を推進するための担当者を定めます。

個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人伸こう福祉会 看護小規模多機能型居宅介護 クロスハート港南・横浜は個人情報の取り扱いについて、以下のとおり公表いたします：

1 使用目的

- (1)介護サービス計画書作成のため
- (2)介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- (3)外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- (4)ご家族等への利用者の心身状況の説明のため
- (5)かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
- (6)事故・災害及び緊急を要する時等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
- (7)介護保険の給付管理に関わる事務及び会計事務のため
- (8)介護認定の申請、更新、変更及び要介護認定調査のため
- (9)業務の維持改善のための基礎資料として

2 個人情報第三者への提供について

当施設では、利用者又は保証人の同意を得ることなく、利用者の個人情報を第三者に提供することはありません。

ただし、法令に基づく場合（介護保険法における不正受給者に係る市町村への通知等 P9 12. 保証人の役割（2）に該当する場合）、はこの限りではありません。

3 個人情報の取り扱いを外部の業者に委託する場合について

当施設が保有する個人情報について、外部の業者に委託するときは、必要な契約を締結し適切な管理・監督を行います。

4 個人情報の開示、苦情の申し立てについて

当施設が保有する個人情報に関する開示、訂正、削除、利用停止、提供拒否及び苦情につきましては、下記の窓口で受け付けいたします。

個人情報受付担当	前田 国土
個人情報管理責任者	管理者 前田 国土
電話番号	045-823-4810
FAX 番号	045-823-4811

5 安全管理

当施設では、個人情報の漏洩、滅失、毀損、改ざんを防止し、安全管理を徹底いたします。また職員教育を継続し、個人情報の適切な取り扱いを指導してまいります。

個 人 情 報 使 用 に つ い て

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用目的

- （１）介護サービス計画書作成のため
- （２）介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- （３）外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- （４）かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
- （５）事故・災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
- （６）介護保険の給付管理に関わる事務及び会計事務のため
- （７）介護認定の申請、更新、変更及び要介護認定調査のため

2 使用する期間

サービスの利用申し込みを行ってからサービスの提供を受けている期間、契約終了時まで

3 使用する条件

- （１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う
- （２）個人情報を使用した会議、出席者、個人情報利用の内容等の経過を記録する
- （３）名札・室札の表示は（可能・不可）とする
- （４）外部からの取材・見学时に写真撮影に応じることを（可能・不可）とする
- （５）法人内での広報誌やパンフレット等の写真撮影に応じることを（可能・不可）とする

※（可能・不可）どちらかに○を記載ください。

【説明確認欄】

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本書面に基づいて、重要な事項を交付し説明しました。

事業者所在地 横浜市港南区東永谷 1 丁目 3 7 番 4 号
名 称 看護小規模多機能型居宅介護 クロスハート港南・横浜

説明年月日 令和 年 月 日

説明者_____

看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本書面に基づく重要な事項の交付・説明を受け、利用の開始に同意いたします。

また、下記項目についても承諾し、同意いたします。

個人情報使用について (P12)

(ご利用者) 住所_____

氏名 _____

(代筆の場合は代筆者と利用者との続柄を記載)

氏名_____

続柄_____

(家族代表者) 住所_____

氏名_____

(保証人または後見人) ←どちらかに○

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

(注) 保証人は、本人とともに契約書ならびに重要事項の内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整を行える方がいる場合に記載してください

成年後見人制度を利用中の方は、後見人の方が記入してください