

## 複合型サービス事業所聖愛園につかわ 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

奥州市指定 第0391500261号

(施設経営法人)

第1条 複合型サービス事業所聖愛園につかわは、社会福祉法人聖愛育成会が運営を行っています。

- (1) 所在地 岩手県奥州市江刺愛宕字八日市64
- (2) 連絡先 電話 0197-35-2824 FAX 0197-35-2852
- (3) 代表者名 理事長 小澤 雅之

(事業の目的)

第2条 社会福祉法人聖愛育成会が設置運営する指定看護小規模多機能型居宅介護複合型サービス事業所聖愛園につかわ(以下「事業所」という。)の適正な運営を確保するため、指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準に基づき、要介護状態にある者(以下「利用者」という。)に対して適切なサービスを提供することを目的とします。

(運営方針)

第3条 要介護状態で医療依存度が高くなっても、いつもの暮らしが継続できるよう居宅又はサービス拠点(通い・訪問・宿泊等)の利用を柔軟に組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。又、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、療養生活を支援し、心身の機能の維持、回復が図られるよう適切に行います。

- 2 事業の実施にあたっては、奥州市、地域包括支援センター、地域の保健医療及び福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(施設の概要及び設備概要)

第4条 当事業所の登録定員は25名(通い15名、泊り8名)です。

- (1) 事業所所在地 岩手県奥州市江刺愛宕八日市1番地2
- (2) 連絡先 0197-36-9333(電話、FAX兼用)

- 2 施設の設定備は次のとおりです。

居室・設備の種類	備考	
宿泊室	8室(全室個室、エアコン完備)	
居間・食堂	1室(エアコン完備)	
台所	1室(電磁調理器、冷蔵庫、電子レンジ完備)	
浴室	1室(リフト浴室)、脱衣室	
トイレ	4箇所	

(通常の事業実施地域及び営業時間)

第5条 通常の事業の実施地域は奥州市(水沢、江刺)です。

- 2 営業日及び営業時間は次のとおりです。なお、通い及び宿泊サービスの営業時間については、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境をふまえて、柔軟に対応するものとします。

営業日	1年を通じて毎日営業する(休業日は設けない)
通いサービス	(基本時間)6時30分～20時30分

宿泊サービス	(基本時間) 20時30分～6時30分
訪問サービス	(基本時間) 24時間
看護サービス	(基本時間) 8時30分～17時30分

3 上記の営業時間の他、電話による24時間常時連絡が可能な体制とし、利用者の要請に基づき、営業時間外の対応を行うことができます。

(職員の配置状況)

第6条 当事業所では、利用者に対して指定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(指定基準遵守)しています。<令和5年4月1日現在>

職 種	職務内容	常勤	非常勤	計
管理者	事業所の従事者の管理及び業務の管理	1 (兼務)		1 (兼務)
看護職員	・利用者の衛生管理、看護業務を行います。 ・主治医の指示による訪問看護業務 ・看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成	2 (兼務1)	3	5 (兼務1)
介護職員	・利用者の衛生管理及び日常生活全般にわたる介護業務 日中(通い) 常勤換算方法で、利用者3人に対して1人(1人以上は看護職員) 日中(訪問) 常勤換算方法で2人以上(1人以上は看護職員) また、宿泊に対して1人以上の夜勤職員を配置します。 その他自宅等で暮らしている方々に対して対応できる体制を確保します。	11 (兼務3)	3	14 (兼務3)
計画作成担当者	・利用者の居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画等の作成 ・法定代理受領の要件であるサービス利用に関する市町村への届出代行 ・利用者及びご家族の日常生活上の相談、助言 ・地域包括支援センターや他の関係機関との連絡・調整	1 (兼務)		1 (兼務)

(サービスの内容)

第7条 事業者は利用者に対して、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。サービス内容は次のとおりとします。なお、訪問サービス実施のための必要な備品等(水道・ガス・電気含む。)は無償で使用させていただきます。また、通いサービス及び訪問サービスを利用しない日であっても、電話等による見守り等の声かけを行います。

(1) 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、排せつ等の日常生活上の必要な援助を提供します。

- ア 入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話
- イ 健康状態の確認
- ウ 機能訓練
- エ 送迎

(2) 訪問介護サービス

利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話及び調理や掃除、洗濯等の生活援助を提供します。

(3) 訪問看護サービス

主治医が看護サービスの必要性を認めたものに限りに、訪問看護指示書に基づき、主治医との連絡調整をはかりながら看護サービスの提供を行います。

- ア 病状・障害の観察

- イ 入浴・清拭・洗髪等による清潔の保持
- ウ 食事及び排泄等日常生活の世話
- エ 床ずれの予防・処置
- オ リハビリテーション
- カ ターミナルケア
- キ 認知症利用者の看護
- ク 療養生活や介護方法の指導
- ケ カテーテル等の管理
- コ その他医師の指示による医療処置

(4) 宿泊サービス

当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援助や機能訓練を提供します。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護計画書

利用者について解決すべき課題を把握し、利用者及びご家族の意向を踏まえた上で、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ看護小規模多機能型居宅介護計画を作成し、必要に応じて計画を変更します。看護小規模多機能型居宅介護計画の作成及び変更の際にはその内容を利用者、ご家族へ説明します。

看護サービスについては、看護師等と密接な連携を図り、利用者の希望・主治医の指示・看護目標及び具体的なサービス内容等を記載します。

事業所は、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、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) 相談・助言等

利用者やその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言、申請代行等を行います。

- 2 利用予定日の前に、利用者の都合によって、看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止、変更、若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へ申し出てください。
- 3 利用予定日の前日までの申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料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。
- 4 サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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契約者に提示して協議します。
- 5 提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを利用者に交付します。また、この記録は2年間保存することとします。

(サービス利用料金)

第8条 料金のうち施設サービス費、各種加算は、国が定めた基準（令和3年4月1日改正）により算定し負担割合証（1割～3割）に応じてお支払いいただきます。利用料金は1ヶ月ごとの包括費用（定額）です。法定受領サービスである時は、費用基準額から事業者を支払われるサービス費の額を控除して得た額とします。

- (1) 要介護1 12,438 単位/月
  - (2) 要介護2 17,403 単位/月
  - (3) 要介護3 24,464 単位/月
  - (4) 要介護4 27,747 単位/月
  - (5) 要介護5 31,386 単位/月
- 2 短期利用居宅介護費利用の場合は1日ごとの利用料金になります。
- (1) 要介護1 570 単位/日
  - (2) 要介護2 637 単位/日
  - (3) 要介護3 705 単位/日
  - (4) 要介護4 772 単位/日

- (5) 要介護5 838単位/日
- 3 事業所が定める居住費と食費は次のとおりとします。
- (1) 居住費 2,006円/1泊
- (2) 食費
- ア 朝食 365円
- イ 昼食 545円
- ウ おやつ 55円
- エ 夕食 535円
- 4 各種加算について、別紙記載の加算を算定する場合は説明し同意をいただきます。
- 5 主治医が、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者には、下記の金額を減算します。
- (1) 末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合
- ア 要介護1～3 925単位/月
- イ 要介護4 1,850単位/月
- ウ 要介護5 2,914単位/月
- (2) 特別の指示より頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合
- ア 要介護1～3 30単位/日
- イ 要介護4 60単位/日
- ウ 要介護5 95単位/日
- 6 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、訪問体制強化加算、ターミナルケア加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。
- 7 月ごと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も利用が少なかった場合、又は看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はいたしません。ただし、月途中からの登録又は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。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは、以下の日を指します。
- (1) 登録日 利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日
- (2) 登録終了日 利用者と当事業所の利用契約を終了した日
- 8 利用者がまだ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。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- 9 介護保険から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。
- 10 その他の利用料については下記のとおりとします。
- (1) 日常生活上必要となる諸費用（おむつ代等）は自己負担となります。
- (2) 利用者の生きがいくくりとして、レクリエーション、行事など多様な活動に参加していただくことができます。なお、活動材料費等は実費をいただきます。
- (3) 利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費(1枚につき10円)をご負担いただきます。
- (4) 食費以外の食べ物に関する費用について、補助食等が必要な場合はご家族と相談し使用します。その際の費用は実費をいただきます。
- 11 支払方法は、基本的に口座自動引き落としとなります。引き落としにかかる手数料に関しては、当施設で負担いたします。

(医療保険による訪問看護)

第9条 主治医が、末期の悪性腫瘍その他（別に厚生労働大臣が定める疾病等）により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った利用者への訪問看護は医療保険による給付対象となります。医療保険による訪問看護を提供する場合の利用料は別表のとおりです。

(秘密の保持と個人情報の保護)

第10条 事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を口外しません。尚、退職後も正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を口外することがないように、必要な措置を講じます。

2 事業所は、前項の規定にかかわらず、利用者及び家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用、提供又は収集します。

- (1) 利用者に関わる居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供
- (2) 介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整
- (3) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合
- (4) 利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

(契約の終了)

第11条 利用者は、以下の事由による契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い、事業所が提供するサービスを利用することができるものとします。

- (1) 要介護認定により利用者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- (2) 利用者の契約解除の申し出があった場合
- (3) 利用者及び家族の故意又は重大な過失により、契約の継続が困難な場合
- (4) 事業者のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合
- (5) 利用者が死亡した場合

(サービス提供に関する相談・要望・苦情等の窓口)

第12条 相談や要望、苦情を受け付ける窓口を下記の通り設置しております。

(1) 施設で設置している窓口

ア サービス相談窓口 担当者 管理者 工藤 裕子  
電話番号 0197-36-9333  
FAX番号 0197-36-9333  
(受付時間 月～金 9:00～17:00)

イ 第三者委員 佐藤 教雄 電話番号 0197-31-2411

ウ 第三者委員 阿部 優子 電話番号 0197-35-3009

(2) その他、行政機関等が設置している窓口

ア 奥州市役所福祉部長寿社会課 電話番号 0197-24-2111

イ 岩手県南広域振興局 保健福祉環境部 電話番号 0197-22-2831

ウ 岩手県国民健康保険団体連合会 電話番号 019-604-6700

(運営推進会議の設置)

第13条 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。

構成	利用者や利用者の家族、地域住民の代表者、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知見を有する者等
開催	隔月で開催
議事録	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

(協力医療機関、バックアップ施設)

第14条 当事業所では、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等を協力医療機関・施設として連携体制を整備しています。

奥州市総合水沢病院	岩手県奥州市水沢大手町3-1 0197-25-3833
-----------	--------------------------------

地域密着型小規模特別養護老人ホーム聖愛園につかわ	岩手県奥州市江刺愛宕字八日市1-2 0197-31-2855
特別養護老人ホーム聖愛園(ユニット型)	岩手県奥州市江刺愛宕字八日市64 0197-35-2824
特別養護老人ホーム聖愛園(従来型)	岩手県奥州市江刺愛宕字八日市51-3 0197-35-2824

(緊急時等の対応)

第15条 事業者は、現にサービスの提供を行っている時に利用者の病状の変化が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。ただし、急変時は事後報告となる場合も考えられますので、ご了承ください。

緊急連絡先	
主治医	医療機関名
	主治医名 <span style="float: right;">様</span>
	電話番号
①	氏 名 <span style="float: right;">様</span>
	住 所
	電話番号 <span style="float: right;">(携帯)</span>
	続 柄
②	氏 名 <span style="float: right;">様</span>
	住 所
	電話番号 <span style="float: right;">(携帯)</span>
	続 柄
③	氏 名 <span style="float: right;">様</span>
	住 所
	電話番号 <span style="float: right;">(携帯)</span>
	続 柄

## 2 事業所が定める緊急連絡先

- (1) 岩手県立江刺病院 …0197-35-2181
- (2) 奥州市役所(保険者) …0197-24-2111  
江刺総合支所健康福祉グループ …0197-34-2522
- (3) 岩手県県南広域振興局 …0197-22-2831
- (4) 岩手県奥州保健所 …0197-22-2861
- (5) 岩手県国民健康保険連合会 …019-604-6700

(非常災害対策)

第16条 消防法令に基づき、防火管理者を選任し、また各部署から選出された防災委員が、毎月定期的な会議により非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに定期的な避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

- (1) 防火管理者 統括責任者 菊池 雅子
- (2) 防災設備 消火器、誘導灯、自動火災報知受信盤、火災通報装置、煙感知器、スプリンクラー、防災加工カーテン
- (3) 防災訓練 非常災害時に適切な対応が出来るよう年2回以上、防災訓練を実施します。

(感染症対応)

第17条 感染症予防法に基づき、当事業所において感染症又は食中毒が発生、又は蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症及び食中毒の蔓延の防止のための対策を検討する委員会を月に1回程度、定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
- (3) 事業所において、感染症が発生した場合は、予め作成している事業継続計画に基づき事業の継続を図ります。また、定期的に計画を見直し、計画に沿った訓練を行います。
- (4) 事業所において、職員に対し、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止の研修を定期的に行います。
- (5) 前4号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第18条 事故発生防止のための指針を別に定め、当該指針に沿って、リスクマネジメント委員会を設置しています。また、リスクマネジメント委員会内で、事故発生の分析や再発防止策の検討等を行い、職員に対する周知方法や、年2回以上の研修を企画し実施します。

- 2 利用者に対するサービスの提供により、介護事故等が発生した場合は、速やかに第15条に示された利用者ご家族の連絡先及び市に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。なお、事故の状況及び事故に際して取った処置や対応等は記録をし、保存します。
- 3 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(虐待防止、身体拘束に関する事項)

第19条 当事業所では身体拘束、身体拘束に準じる行為は行いません。また、虐待防止、身体拘束廃止の為の指針を別に定め、当該指針に沿って委員会を設置しています。また、虐待防止、身体拘束廃止の研修を職員に対して年2回以上行います。

(サービス利用にあたっての留意事項)

第20条 当事業所を利用するにあたって、次の各号の留意事項を守りご利用ください。

- (1) 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。
- (2) 事業所内の設備や器機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。
- (3) 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の他、勧誘行為などの他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮ください。

(その他)

第21条 当社会福祉法人では、次の事業を実施しています。

- (1) 指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム聖愛園（従来型）」  
指定年月日 平成12年4月1日 指定番号 岩手県第0371200171号
- (2) 指定短期入所生活介護事業所「聖愛園ショートステイサービス」  
指定年月日 平成12年4月1日 指定番号 岩手県第0371200130号

- (3) 指定居宅介護支援事業所「聖愛園指定居宅介護支援事業所」  
指定年月日 平成 12 年 4 月 1 日 指定番号 岩手県 0371200031 号
- (4) 指定地域密着型介護老人福祉施設「地域密着型小規模特別養護老人ホーム聖愛園に  
っかわサテライト型居住施設」  
指定年月日 平成 23 年 3 月 23 日 指定番号 岩手県 0391500113 号
- (5) 事業所内保育所 「聖愛ベビー★るーむ」  
認可年月日 平成 27 年 12 月 28 日
- (6) 指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム聖愛園（ユニット型）」  
指定年月日 令和 5 年 4 月 1 日 指定番号 岩手県 0371200403 号
- (7) 保育所 「聖愛ベビーホーム」  
認可年月日 昭和 53 年 4 月 1 日



指定看護小規模多機能型居宅介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<説明日> 令和 年 月 日

<事業者> 社会福祉法人聖愛育成会  
複合型サービス事業所聖愛園につかわ

<住 所> 奥州市江刺愛宕字八日市 1-2

<代表者> 理事長 小 澤 雅 之 印

<説明者> 職 名  
氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定看護小規模多機能型居宅介護についての重要事項の説明を受け、契約内容また、事業所が作成する介護計画書に基づくサービスの提供に同意します。

<同意日> 令和 年 月 日

<利用者> 住 所 .....

氏 名 ..... 印

<身元保証人> 住 所 .....

氏 名 ..... 印

<身元保証人> 住 所 .....

氏 名 ..... 印

複合型サービス事業所聖愛園につかわ  
医療保険利用料金表

## ① 基本利用料

訪問看護基本療養費		
保健師・看護師等による場合	週3日まで	5,550円
	週4日以降	6,550円
准看護師による場合	週3日まで	5,050円
	週4日以降	6,050円
訪問看護 管理療養費	月の初日	7,440円
	2日目以降	3,000円

## ② 医療保険による加算料金

サービス内容等に応じて、加算されます。

早朝・夜間加算(6時～8時・18時～22時)		2,100円/日
深夜加算(22時～6時)		4,200円/日
難病等複数回訪問加算	1日2回の訪問	4,500円×日数
	1日3回以上の訪問	8,000円×日数
長時間訪問看護加算(週1回を限度)		5,200円
24時間対応体制加算		5,400円/月
特別管理加算	※2のイの状態にある場合	5,000円/月
	※2のロ～ホの状態にある場合	2,500円/月
退院時共同指導加算		6,000円/回
訪問看護情報提供療養費		1,500円/月
訪問看護ターミナルケア療養費		20,000円

※自己負担は、利用料金の合計に対し、利用者が提示する被保険者証や各種受給者証で確認される負担率1割～3割をご負担いただきます。受給者証の種類によっては、公費負担が適用になり、自己負担が軽減される場合があります。なお、保険が適用されない場合の費用は全額利用者負担となります。