

看護多機能サービス『如来苑』

重要事項説明書 兼 利用契約書

看護多機能サービス「如来苑」の概要

1 当事業所の概要

法人名	特定非営利活動法人 アシスト
法人所在地	青森県三戸郡南部町大字下名久井字青柳 4 - 1
電話・FAX	電話 0178-60-7581 FAX 0178-60-7582
代表者氏名	夏堀 典雄
設立年月日	平成 24 年 9 月 1 日

2 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者		1名(兼)		1名(兼)	管理業務
計画作成 担当者	介護支援 専門員	2名(兼)		2名(兼)	看護小規模多機能型居宅介護 サービス計画作成
看護師	正看護師	1名	3名	4名	病状・障害の観察、療養上の世話、 ターミナルケア、医師の指示によ る医療処置、並びにご家族への介 護支援・相談及び訪問看護
	准看護師		1名	1名	
介護職員	社会福祉士 及び 介護福祉士	6名	2名	8名	泊まり・通い・訪問サービスに 於いての介護業務
	その他	5名	2名	7名	
勤務時間	早 番	7：30～16：30			
	日 勤	8：00～17：00			
	遅 番	9：00～18：00			
	夜 勤	16：00～10：00			

*ここでの常勤とは、産前・産後の休暇、育児休業、傷病休暇等を含む。

3 当事業所の設備の概要

登録定員	29 名（泊り 9 名）	浴室	16.2 m ²
居間兼食堂	176.02 m ²	相談室	10.28 m ²
個室部分(全 9 室)	131.41 m ²	1 F 事務室	23.425 m ²
台所	16.75 m ²	送迎車	4 台

4 営業日、営業時間及び実施地域

営 業 日		365 日（通年）
営 業 時 間	訪問サービス	24 時間
	通いサービス	8：00～17：00
	宿泊サービス	17：00～8：00
夜 間 設 定 時 間		20：00～6：00
通 常 の 実 施 地 域	南 部 町	

事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅に於いて自立した日常生活を営むことができるよう、適正な居宅介護支援を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

サービスの内容

サービス	内 容
通 い	本人に合わせたカリキュラムで、1 週間の数日を、日中過ごしていただきます
泊 り	本人が希望するとき、体調が悪いのに対応できる人がいないとき、又は家族の都合などにより、短期での宿泊ができます。
訪問介護	顔なじみのスタッフが自宅を訪問し、日常生活上の世話、安否確認、その他必要な支援をいたします。
介 護	専門のスタッフが、利用者の状況に応じた介護、あるいは日常生活上の支援を行います。

健康管理	職員が常時体調の観察を行い、1日1回以上または状態に応じて、体温・脈拍・血圧等の測定を行います。また看護師は介護職員と連携し、日常の健康管理・指導、医師の指示による医療処置、緊急時の対応、在宅または施設での看取りの対応、医療機関との連携強化に努めます。
生活相談	生活指導相談担当の職員を配し、日常生活その他の相談に対応します。
清潔の保持	入浴は基本週2回です。ただし状況に応じて増減があります。入浴できない場合は清拭やその他の方法で清潔保持に努めます。
食事時間	朝食 7時～ 昼食 12時～ 夕食 17時30分～ ただし本人が望む場合はその限りではありません。
送 迎	営業時間内での送迎を行います。ただし本人またはご家族の都合で、営業時間を越えて利用を希望される方はご相談に応じます。
配食について	ご自宅への配食は昼食、夕食、または昼・夕食の配食を利用することができます。一食につき550円となります。
洗濯について	入浴時に交換した肌着等の洗濯料金はサービスさせていただきます。
看 護 及び 訪問看護	退院時の支援や家族指導・療養上の世話・看取り・その他医療処置等、医師の指示に基づいたサービスを提供します。 医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るための支援体制を整備しており、「看護体制強化加算（Ⅱ）」を算定させていただきます。 主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供するため、主治医発行の「訪問看護指示書」が必要となり料金（医療請求）が発生いたします。 同意します。 _____ 印

サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間の連絡	通い、泊りともなるべく希望の時間に合わせて送迎を行います。
体調確認	通い、泊りとも1日1回以上健康チェックを行います。
体調不良によるサービスの変更及び中止	当日8時までにご連絡ください。
食事のキャンセル	当日8時までにご連絡ください。
時間変更	当日8時までにご連絡ください。
設備・器具の利用	施設内の設備・器具は職員の許可を得てお使いください。
実施地域	本サービスの通常の実施地域は南部町全域とします。

看護多機能サービス「如来苑」

利 用 料 金 表

令和8年6月1日現在

介護保険自己負担料金(1か月)				介護保険外料金	
	介護保険負担割合			食事代	朝・夕：¥430 昼：¥440 /1食
	1 割	2 割	3 割		
要介護 1	¥12,447	¥24,894	¥37,341	配食代	¥550/1食
要介護 2	¥17,415	¥34,830	¥52,245		※副食のみ ¥500/1食
要介護 3	¥24,481	¥48,962	¥73,443	宿泊代	¥1,600/1泊
要介護 4	¥27,766	¥55,532	¥83,298	洗濯代	¥500/1回
要介護 5	¥31,408	¥62,816	¥94,224		

加算

- * 初期加算 1日 ¥30
- * 認知症加算 (Ⅲ) 月 ¥760 (Ⅳ) 月 ¥460
- * 若年性認知症利用者受入加算 1回 ¥800
- * 退院時共同指導加算 1回 ¥600
- * 緊急時対応加算 月 ¥774
- * 特別管理加算 (Ⅰ) 月 ¥500 (Ⅱ) 月 ¥250
- * ターミナルケア加算 死亡月 ¥2500
- * 介護職員処遇改善加算 (Ⅰロ)
1か月当りの介護報酬総単位数の17.7%
- * 看護体制強化加算 (Ⅱ) 月 ¥2500
- * 訪問体制強化加算 月 ¥1000
- * 総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ) 月 ¥800
- * サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 月 ¥750
- * 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 月 ¥10

※1単位=1円での計算となります。



料金の支払い方法

毎月 10 日前後に請求書を郵送し、20 日前後に預金口座より自動引き落としとさせていただきます。尚、当事務所窓口での現金お支払いも可能です。ご希望の方はお申し出ください。

自動引き落としでの領収書は、次の月の請求書に同封させていただきます。

料金の変更について

介護保険給付体系が変更になった場合、または経済状況の著しい変化があり、やむをえない事由のある場合、それ相応な額に変更できるものとします。変更する際には事前に利用者及びその家族に説明し、同意を得るものといたします。

サービスの利用方法

[サービスの利用開始]

当事業所窓口もしくは電話等でお申し込み下さい。係りの者が対応いたします。すでにケアマネージャーに依頼されている場合は、事前にそのケアマネージャーにご相談下さい。

[サービスの終了]

1. 利用者またはその家族の都合でサービスを終了する場合、終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。
2. 当事業所の都合で、人員不足などやむをえない事態によりサービスを終了する場合には、その 1 ヶ月前までに文書等で通知いたします。

3. 自動終了

以下の場合、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。

- * 利用者が亡くなられた場合。
- * 利用者の要介護認定区分が非該当と認定された場合。
- * 利用者が介護保険施設に入所した場合。

4. その他

- * 利用者がサービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、支払い催告後も意図的に支払いに応じない場合。
- * 本人やその家族等が、当事業所や事業所の従業員などに対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知し即座にサービスを終了させていただきます場合があります。
- * 利用者が医療機関に入院し、1 ヶ月以内に退院の見込みがない場合。

サービスに関する苦情

1 苦情・相談窓口

担当者 梅内 文子（管理者）

電 話 0178-60-7581 FAX 0178-60-7582

2 苦情の申し立て方法

- ① 窓口及び電話にて、担当者にお申し立てください。
- ② 担当者は、申し立て者の苦情に対し説明いたします。また、必要によってはご指定の場所へお伺いし、お話を伺います。
- ③ お伺いした意見、苦情に対して速やかに回答することを原則と致しますが、ケースにより持ち帰り会議にて協議するための猶予を頂く場合もあります。
- ④ 説明が納得いかないときは下記の窓口に申し立てすることができます。

ア 南部町福祉介護課 電話 0178-60-7101

イ 青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会) 電話 017-723-1301

ハ 福祉サービス相談センター（運営適正委員会） 電話 017-731-3039

緊急時の対応方法

- 1 サービスの提供中に様態の変化などがあつた場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、介護支援専門員などへ連絡いたします。

主治医	氏名		
	連絡住所	電話番号	
ご家族	氏名		
	連絡住所	電話番号	

- 2 利用者又はその家族等に対し 24 時間体制で看護師が待機し、かつ、緊急時に必要に応じて訪問看護サービス及び宿泊を行ないます。

これにより、「緊急時対応加算」を算定させていただきます。

同意します。 _____ 印

事故発生時の対応

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、医療機関への搬送などの措置を講じ、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行います。

また、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、再発を防ぐための対策を講じます。

尚、当事業所の介護サービス事故により、利用者に対して賠償すべき場合には、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は三井住友海上火災と損害賠償保険契約を結んでおります。）

非常災害対策

災害時の対応	まず 119 番に通報し、予め定めた自衛組織に基づき、利用者を安全な場所へ誘導し、消火活動、救助活動に努める。
防災設備	スプリンクラー、作動式スポット型消火器、低温式スポット型感知器、煙感知器、防災扉、消火栓により対応。
防災訓練	年 2 回、通報、避難、救助、消火訓練を定期的実施

秘密の保持について

- 1 当事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知りえた利用者及び家族の情報を漏らしません。
- 2 当事業所の従業者であった者は、退職後も正当な理由なく、その業務上知り得た利用者及びその家族の情報を漏らしません。
- 3 当事業所では、利用者の治療上緊急の必要がある場合、またはサービス担当者会議などで必要と判断した場合に限り、予め文書による同意を得た上で、必要な範囲内で本人または家族の個人情報を用いる場合があります。

その他

- 1 本書及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、双方〔利用者（代理人）、事業者〕との協議により定めます。
- 2 契約期間は、当施設に在籍期間中とし、双方〔利用者（代理人）、事業者〕ともに異論のない場合は、更新できるものとします。
- 3 この契約書は 2 部作成し双方 1 部ずつ保管するものとします。

令和 年 月 日

「看護小規模多機能型居宅介護」契約に際し、上記の通り説明を受け同意しました。

利 用 者 住 所
氏 名
電 話 番 号

家族または代理人 住 所

氏 名

印

電話番号

事業者 所在地 青森県三戸郡南部町大字下名久井字青柳4-1

事業所名 特定非営利活動法人アシスト
看護多機能サービス如来苑

理事長 夏堀 典雄 印

説明者 印