

# 『聖隷看護小規模多機能横須賀』重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(横須賀市指定 第 1491900955 号)

当事業所は、ご契約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。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
(2)法人所在地 静岡県浜松市中央区元城町 218 番地 26  
(3)電話番号及びFAX番号 TEL/053-413-3300 FAX/053-413-3314  
(4)代表者氏名 理事長 青木 善治  
(5)設立年月 昭和27年 5月17日  
(6)ホームページ <http://www.seirei.or.jp/hq/>

## 2. ご利用施設

- (1)事業の種類 指定看護小規模多機能型居宅介護 令和5年 4月 1日指定  
(2)事業の目的 聖隷看護小規模多機能横須賀(以下「事業所」という)において実施する指定看護小規模多機能型居宅介護(以下「事業」という)が適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態等にある高齢者に対し、適正なサービス(以下「サービス」という)を提供することを目的とする。  
(3)事業所の名称 聖隷看護小規模多機能横須賀  
(4)事業所の所在地 神奈川県横須賀市武三丁目39番1号  
**交通機関**  
○電車・バスをご利用の場合  
京浜急行電鉄三浦海岸駅下車。京浜急行バス「衣笠行き又は横須賀行き」にて武山住宅前下車 徒歩8分  
○お車をご利用の場合  
横須賀道路:衣笠I.Cから約15分  
(5)電話番号 TEL/046-855-6326 FAX/046-857-2010  
(6)管理者氏名 角井 大介  
(7)事業所の運営方針 事業の提供に当たっては、要介護状態となった場合においても、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、事業所への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせサービスを提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援するものとする。また、利用者が可能な限り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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとする。  
(8)サービス開始年月 令和5年 4月 1日  
(9)利用定員 登録定員 : 25名  
(通りサービス : 15名/日、宿泊サービス : 5名/日)  
(10)通常の実施地域 横須賀市  
(11)営業日及び営業時間 年中無休 申込等受付時間 9:00~16:00  
(緊急の場合はこのかぎりではない)

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。(2026年4月1日現在)

〔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。

| 職種         | 人数                | 法令基準人数                   | 勤務形態・内訳人数      |
|------------|-------------------|--------------------------|----------------|
| 1. 管理者     | 1名                | 1名                       | 常勤(兼務)         |
| 2. 介護支援専門員 | 1名                | 1名以上                     | 常勤(兼務)         |
| 3. 介護職員    | 5. 5名以上<br>(常勤換算) | 利用者数より算出される数以上<br>(常勤換算) | 常勤、非常勤(専従、兼務)  |
| 4. 看護職員    | 2. 5名以上<br>(常勤換算) | 2. 5名以上<br>(常勤換算)        | 常勤、非常勤<br>(兼務) |

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

- ・当事業所では、ご契約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は、以下となります。

(1)利用料金が介護保険から給付されるサービス  
(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス

#### (1)サービス内容

##### ①通いサービス

事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練及び医療的ケア等を提供する。

##### ②訪問(看護・介護)サービス

利用者の主治医が発行する訪問看護指示書に基づき、利用者に対して療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。利用者の居宅において、食事や入浴、排せつ等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練、必要な診療の補助を提供する。

##### ③宿泊サービス

事業所に宿泊する利用者に対して、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練及び医療的ケア等を提供する。

##### ④相談・助言等

利用者及びその家族の日常生活における介護及び在宅療養等に関する相談及び助言、申請代行等を行う。

#### (2)利用料金について

##### ①介護保険の給付対象となるサービス

※別紙『聖隷看護小規模多機能横須賀 運営規程・重要事項説明書別表1』に基づく料金をお支払いください。

##### ②介護保険の給付対象とならないサービス

※別紙『聖隷看護小規模多機能横須賀 運営規程・重要事項説明書別表2』に基づく料金をお支払いください。

#### (3)利用料金のお支払い方法

前記、①、②の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。(1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

|                  |  |
|------------------|--|
| 金融機関口座からの自動引き落とし | ○ご利用できる金融機関:全銀行(ゆうちょ銀行含む)<br>:信用金庫<br>:信用組合<br>:農業協同組合(一部お取扱いできない場合がございます) |
|------------------|--|

※尚、引き落としの為の手続きが必要となりますのでご承知置きください。

#### (4)利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービス利用を中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは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。但し、ご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合にはこの限りではありません。

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 利用予定日の前々日までに申し出があった場合 | 無料          |
| 利用予定日の前日に申し出があった場合    | 当日の利用料金の50% |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の全額  |

#### (5)サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(協力医療機関とは、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません)

##### ①協力医療機関

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 医療機関の名称 | 社会福祉法人 日本医療伝道会 総合病院 衣笠病院    |
| 所在地     | 〒238-8588 神奈川県横須賀市小矢部2-23-1 |

##### ②協力歯科医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団愛誠会 田澤歯科医院                          |
| 所在地     | 〒237-0075 神奈川県横須賀市田浦町2-83<br>田澤歯科ビルディング1F |

#### 5. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約期間満了の7日前までに契約者からの契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に要介護認定期間と同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、このような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ② ご契約者から解約又は契約解除申し出があった場合。(詳細は以下(1)をご参照下さい。)
- ③ 地震、火災、風水害等によりご契約者に対するサービスの提供が不可能と判断された場合。
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ⑥ 事業者から契約解除の申し出を行った場合。(詳細は以下(2)をご参照下さい。)
- ⑦ 契約者が死亡した場合。

##### (1)ご契約者からの解除の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者からご利用契約の全部又は一部を解約することができます。

その場合には、契約を終了する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② ご契約者が入院された場合。
- ③ お申し出内容が事業者側の責によるものと判断される場合。

##### (2)事業者からの申し出により解除していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただく場合があります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、事業者にご報告をせず、その結果本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらずこれが支払われる見込みが無いと判断した場合。
- ③ ご契約者が、サービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・心身・財産等を傷つけ、または反社会活動等により、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為(自殺にいたるおそれがあるような場合)を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

### (3) 契約の一部が解約又は解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合は、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

### (4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 6. 身元引受人

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法(債権法)に定める連帯保証人としての責務を負います。

- ① 重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証
  - 1) 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
  - 2) 前項の連帯保証人の負担は、極度 120 万円を限度とする。
  - 3) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引取り等
- ⑤ 面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

## 7. 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窓口で受け付けます。

|            |   |
|------------|---|
| ○苦情受付担当者   | 〔 所長 角井 大介 〕                              |
| ○苦情解決第三者委員 | 〔 武山地区社会福祉協議会副会長 米山 豊平〕<br>〔 学識経験者 佐藤 清江〕 |
| ○受付時間      | 〔月曜日～金曜日／9:00～16:00〕                      |
|            | 電 話／046-855-6326 FAX /046-857-2010        |
|            | ※上記時間外もFAX及び投書箱等において、24時間受け付けます。          |

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                       |      |                 |
|---------------------------------------|------|-----------------|
| 神奈川県国民健康保険団体<br>連合会 介護保険課 介護苦情<br>相談係 | 所在地  | 神奈川県横浜市西区楠町27-1 |
|                                       | 電話番号 | TEL045-329-3447 |
|                                       | 受付時間 | 8:30～17:15(月～金) |
| 横須賀市 民生局福祉こども部<br>介護保険課給付係            | 所在地  | 神奈川県横須賀市小川町11   |
|                                       | 電話番号 | TEL046-822-8253 |
|                                       | 受付時間 | 8:30～17:15(月～金) |

## 8. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③事業所では、介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。
- ④事業所では、認知症について理解の下、入所者主体の介護を行い、認知症の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- ⑤非常災害に関する具体的計画を策定し、定期的に避難、救出、必要に応じた訓練を行います
- ⑥ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑦ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑧ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等、必要な処置を講じます。
- ⑨事業者及びサービス事業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

## 9. 運営推進会議

事業所は提供する事業が地域に密着し地域に開かれたものにするために、運営推進会議を開催する。

- (1)運営推進会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回以上とする。
- (2)運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該事業についての知見を有する者等、及び事業所職員とする。
- (3)会議の内容は、事業の内容の報告及び事業に対する評価、地域との意見交換・交流等とする
- (4)運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

## 10. サービス利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1)持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

○日用品・衣料品 ○教養娯楽用品 ○その他施設長が必要と認めたもの

尚、来所時に、ご利用者が食べ終えることのできない量の飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。

また、お持ちの際は、お手数でも必ず職員にお声かけ下さい。

※職員に対する金品・茶菓子等のご配慮は固くお断りしております。あわせてご利用者に対する金品・茶菓子等のご配慮につきましても食事の制限等があるご利用者もおられますのでご遠慮頂いております。何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

### (2)施設・設備の使用上の注意

- ①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②ご契約者の故意に、又は過失、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ③当施設の職員や他の入所者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

### (3)喫煙

敷地内は全面禁煙となります。

### (4)飲酒

- 原則として医師からの制限等がない方には、希望により飲酒ができます。
- 酒類をお持ちの場合、各介護担当者へお預け頂きます。
- 飲酒の際は必ず各介護担当者へお声かけください。
- 飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。

## 11. 事故発生時の対応について

当事業所において、サービス提供時にご契約者に重大な事故が発生した場合は、事業者は速やかに市町村、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、速やかに医療機関へ連絡を行う等の処置を講じます。

## 12. 損害賠償について

当施設において、事業者の責によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 13. 秘密保持等

事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。

事業者は、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密に従事者でなくなった後においても保持する義務がある旨を雇用契約時に取り交わすこととする。

## 14. 医行為について

厚生労働省の通知(平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知)を受け、入居者に対する以下のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。これらのケアは、医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行い、安全確保に向けて最善を尽くしております。

つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する下記(1)(2)のケアの実施について同意していただきますよう、宜しくお願いいたします。

### (1)14 時間研修修了者

- 口腔内(咽頭までの)の痰の吸引の実施
- 胃ろうによる経管栄養の実施(栄養チューブの接続・注入開始を除く)

### (2)2号研修修了者

- 口腔内・鼻腔からの痰の吸引の実施
- 胃ろうによる経管栄養の実施

## 15. 従業者の研修機会の確保

看護師・介護士等の質的向上を図るための職場内研修と職場外研修の機会を年1回以上設けています。

## 16. 衛生管理及び従業者の健康管理等

事業所は、事業に使用する備品等を清潔に保持し、必要に応じて消毒等、衛生管理に充分留意するものとする。従事者に対し、感染症等に関する基礎知識を習得させ、年1回以上の健康診断を受けさせるものとする。当該事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように措置を講ずる。

## 17. 非常災害対策について

事業所は、非常災害に備えるため、地震等非常災害に対処するための計画を作成し、消防等についての責任者を定め、年2回以上、避難訓練その他必要な訓練を行うと共に、非常災害が発生した際もその事業が継続できるよう、他の事業所等と連携及び協力を行う体制を構築するよう努める。

## 18. 業務継続計画

事業所は感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施する。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じる。

## 19. 緊急時等における対応方法

事業所は、入居者の病状等に急変その他緊急事態が生じた時は、速やかに医師に連絡する等の措置を講ずると共に、管理者に報告します。

## 20. 虐待の防止について

事業所は、虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。又、担当者を置き、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者の人権を擁護します。

## 21. 身体拘束の適正化

事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、身体拘束等の適正化のための指針に基づき、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、文書により利用者及び家族の同意を得て行う。

## 22. 見守り支援システムについて

事業所はご契約者の事故予防、事故・異常発生時の早期発見、夜間等職員少人数時の負担軽減を主な目的として、見守り支援機器【ライフリズムナビ+Dr(エコナビスタ社)】を設置しております。呼び出しコール機能に加え、各居室に設置するセンサー等により、ご契約者の呼吸・脈拍や睡眠状況・体動などを検知し、職員が所持する端末に通知するシステムです。ご契約者のプライバシーに配慮することはもとより、他の規定を遵守して使用いたします。

## 23. 合同送迎

同施設内の横須賀愛光園デイサービスセンターと合同送迎を行います。各事業が連携を取り、送迎を一体化し効率的かつ円滑に送迎を行うことで、より適切なサービス提供時間を確保するための取り組みです。

(付 則)

この事項は、2023年 4月 1日から施行する。

2024年 6月 1日 改訂

(9 運営推進会議、13 秘密保持、15 従業者の研修、16 衛生管理、21 身体拘束の適正化)

2025年 5月 1日 改訂

(23 合同送迎)

2026年 4月 1日 改訂

(別紙料金表食費、7(1)苦情受付担当者、2(6)管理者氏名)

## サービス利用同意書

当事業所を利用するにあたり、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、これらの内容に関して理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

住 所  
氏 名

印

<身元引受人>

住 所  
氏 名

印

**【請求書・明細書及び領収書の送付先】**

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 氏名      | 続柄 (                    )         |
| 住所・電話番号 | 〒                    ー<br><br>TEL |

**【緊急時の連絡先】※優先順にご記入ください**

|         |  |
|---------|--|
| 氏名      | 続柄 (                    )                    |
| 住所・電話番号 | 〒                    ー<br><br>自宅TEL<br>携帯TEL |

|         |  |
|---------|--|
| 氏名      | 続柄 (                    )                    |
| 住所・電話番号 | 〒                    ー<br><br>自宅TEL<br>携帯TEL |

|         |  |
|---------|--|
| 氏名      | 続柄 (                    )                    |
| 住所・電話番号 | 〒                    ー<br><br>自宅TEL<br>携帯TEL |

説明者

印