重要事項説明書

看護小規模多機能型居宅介護

指定番号２３９０１００１２７

当事業所はご契約者に対する看護小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目　　次◆◇

1. 事業者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
2. ご利用事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
3. 事業の目的と運営の方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
4. 施設の概要・・２
5. 従業者の職種、員数及び勤務の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
6. サービスの内容及び利用料その他の費用の額・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
7. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
8. 協力医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
9. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
10. サービス利用にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
11. 個人情報使用の同意について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９

医療法人豊隆会

ナースケアホームアイリスちくさ内山

１．　事業者の概要

法　　人　　名	医療法人豊隆会
法　人　住　所	名古屋市千種区今池南４番１号
電　話　番　号	（０５２）７４１－５３３１
代　表　者　氏　名	理事長　加藤 豊
設　立　年　月	昭和４４年１２月２５日

２．　ご利用事業所

施　設　の　種　類	看護小規模多機能型居宅介護 平成 24 年 7 月 1 日指定　名古屋市　２３９０１００１２７号
施　設　の　名　称	ナースケアホームアイリスちくさ内山
施　設　の　所　在　地	愛知県名古屋市千種内山二丁目１３番１６号
電　話　番　号	（０５２）７４１－７８５７
ファクシミリ番号	（０５２）７４１－７８５８
管　　理　　者	杉浦美穂
開　設　年　月	平成２４年７月１日
登録定員 利用定員（通いサービス） 利用定員（宿泊サービス） （訪問サービス） 営業日及び営業時間	２９名　　営 業 日：年中無休 １５名　　営業時間：　９時３０分から１６時００分 ７名　　営業時間：１６時００分から　９時３０分 営業時間：２４時間 ※　当事業所は、原則として利用申込に応じますが、ご登録をいただいている場合であっても、利用定員を超過する場合には、通いサービス又は宿泊サービスの提供ができない日がある場合がありますので、ご了承ください。

３.事業の目的と運営の方針

事　業　の　目　的	住み慣れた地域で生活するために、介護保険法に従いご利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービスを中心に訪問サービス、宿泊サービス、看護サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
運　営　の　方　針	ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービスを中心に訪問サービス及び宿泊サービス、看護サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します

４．　施設の概要

敷地面積		５８２．７９㎡
建　物	構　　造	鉄骨造４階建　耐火建築物
	延べ床面積	１，１６２．０９㎡

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	介護支援専門員	1人	常勤・兼務 8時30～17時00分
介護従業者	介護福祉士 訪問介護員養成研修2級 など	18人	常勤10名、非常勤8名 早番：　7時30分～16時00分 日勤：　8時30分～17時00分 遅番：11時30分～20時00分 夜勤：16時30分～　翌9時30分
	看護師又は准看護師	12人	常勤5名、非常勤7名 日勤：　8時30分～17時00分 夜勤：16時30分～　翌9時30分
介護支援専門員	介護支援専門員	1人	常勤・兼務 8時30分～17時00分

６．サービスの内容及び利用料その他の費用の額

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては、以下の２つの場合があります。

⑴　利用料金が介護保険から給付される場合
　　・介護保険の給付の対象となるサービス
⑵　利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合
　　・介護保険の給付対象とならないサービス

⑴　介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額となります。以下のサービスの内容を具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、看護小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

サービスの種類	内　　容
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、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。 ①食事 ・食事の提供及び食事の介助をします。 ②入浴 ・入浴の介助または清拭を行います。 ・衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。 ③排泄 ・ご利用者の状況に応じた適切な排泄の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。 ④レクリエーション ・ご利用者の状況に適したレクリエーションを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ⑤健康チェック ・血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。 ⑥送迎サービス ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
訪 問 サ ー ビ ス	・ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話をさせていただきます。 ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。 ・主治医が発行する訪問看護指示書の文章に基づいた看護サービスの提供 ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。 ① ご利用者もしくはそのご家族等からの金銭または高価な物品の授受 ② 飲酒及びご利用者もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙 ③ ご利用者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 ④ その他ご利用者もしくはそのご家族に行う迷惑行為
宿 泊 サ ー ビ ス	・事業所に宿泊していただき、食事、排泄等の日常生活上のお世話させていただきます。

＜サービス利用料金＞

◎通いサービス、訪問サービス、宿泊サービス（介護費用分）すべてを含んだ１ヵ月単位の費用額。

利用料金は1 ヵ月ごとの包括費用（定額）です。下記の料金表によって、ご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額を除いた金額（利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額）をお支払いください。

① 同一建物に居住する利用者以外の利用者に対して行う場合

要介護度別	介護度１	介護度２	介護度３	介護度４	介護度５
自己負担額（1割分）	**12,438単位**	**17,403単位**	**24,464単位**	**27,747単位**	**31,386単位**

② 同一建物に居住する利用者に対して行う場合

要介護度別	介護度１	介護度２	介護度３	介護度４	介護度５
自己負担額（1割分）	**11,206単位**	**15,680単位**	**22,042単位**	**25,000単位**	**28,278単位**

☆ 月毎の包括料金です。利用者の体調不良や身体状況の変化等により複合型サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合や、看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた日よりも利用が多かった場合でも、日割りでの割引き及び増額は致しません。

☆ 月の途中から登録した場合及び月の途中で登録を終了した場合には、その期間に応じて日割りした利用料金をお支払いいただきます。

※ 登録日･･･契約締結日ではなくサービスを開始した日

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

◎その他の加算

初　期　加　算　※１	１日　　３０単位　利用開始から３０日間
認　知　症　加　算Ⅰ　※２	１ヶ月　８００単位　認知症自立度Ⅲランク以上
認　知　症　加　算Ⅱ　※２	１ヶ月　５００単位　要介護２で認知症自立度Ⅱランク
若年性認知症利用者受入加算	１ヶ月　８００単位　６５歳未満で発症する認知症と診断された利用者に対して当サービスを提供した場合。（６５歳の誕生日の前々日が含まれる月は加算算定）認知症加算を算定している場合は算定しない。
特　別　管　理　加　算　Ⅰ	１ヶ月　５００単位　特別な管理を必要とする利用者 （区分支給限度基準額の算定対象外）
特　別　管　理　加　算　Ⅱ	１ヶ月　２５０単位　特別な管理を必要とする利用者 （区分支給限度基準額の算定対象外）
緊急時訪問看護加算	１ヶ月　５７４単位　利用者の同意を得て、当該基準により２４時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行うことに限る。） 【　同意する　・　同意しなし　】
ターミナルケア加算	１ヶ月　２，０００単位　死亡日及び死亡日前１４日以内に２日以上ターミナルケアを行った場合 （区分支給限度基準額の算定対象外）
看護体制強化加算Ⅰ ※３	１ヶ月　３，０００単位　①②③ （区分支給限度基準額の算定対象外）
看護体制強化加算Ⅱ ※３	１ヶ月　２，５００単位　①② （区分支給限度基準額の算定対象外）
総合ケアマネジメント体制強化加算	１ヶ月　１，０００単位　利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備の評価 （区分支給限度基準額の算定対象外）
訪問体制強化加算	１ヶ月　１，０００単位　訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を２名以上配置。また、利用者の延べ訪問回数が一月当たり２００回以上ある場合 （区分支給限度基準額の算定対象外）

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	６ヶ月に１回を限度２０単位　利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	６ヶ月に１回を限度５単位　栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認
口腔機能向上加算Ⅰ※４	３か月以内の期間に月に２回を限度　1回につき１５０単位
口腔機能向上加算Ⅱ※４	３か月以内の期間に月に２回を限度　1回につき１６０単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ※５	１ヶ月　７５０単位　勤続１０年以上の介護福祉士の割合が２５%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ※５	１ヶ月　６４０単位　介護福祉士の割合が５０%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ※５	１ヶ月　３５０単位　①～③のいずれかに該当 ①　介護福祉士の割合が４０% ②　常勤職員６０%以上 ③　勤続７年以上の者が３０%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	１ヶ月　所定単位数に10.2%を乗じた単位数を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	１ヶ月　所定単位数に1.5%を乗じた単位数を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	１ヶ月　所定単位数に1.2%を乗じた単位数を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算	１ヶ月　所定単位数に1.7%を乗じた単位数を加算
退院時共同指導加算	１回　６００単位　退院時共同指導を行った場合

※１　初期加算は３０日を超える入院後に再利用した場合にも再度加算

※２　認知症加算は対象者

※３　①6 か月間の緊急時訪問看護加算の算定者割合 50%以上
②6 か月間の特別管理加算の算定者割合 20%以上
③12 か月間のターミナルケア加算の算定者 1 名以上

※４　加算Ⅰ：口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められる場合。
加算Ⅱ：加算Ⅰの取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出した場合。

※５　サービス提供体制強化加算（職員の配置状況によりいずれかを算定）

※６　介護サービス費に、地域区分３級地加算（10.83単位）を乗じ利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額

◎減算（自己負担額1割分）

主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働省が定める疾病等により訪問看護（医療保険）を行う必要がある旨の指示を行った場合	一月につき 要介護１～要介護３については925単位減算 要介護４については1,850単位減算 要介護５については2,914単位減算
主治の医師が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護（医療保険）を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合	一日につき 要介護１～要介護３については30単位減算 要介護４については60単位減算 要介護５については95単位減算

④　短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護度別	介護度１	介護度２	介護度３	介護度４	介護度５
自己負担額（1割分）	**570単位**	**637単位**	**705単位**	**772単位**	**838単位**

※１　当事業所の登録者数が、当事業所の登録定員未満であること。

※２　利用者の状態や利用者の家族などの事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、当事業所の登録者に対する介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

※３　利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内の利用期間を定めること。

※４　認知症行動・心理症状緊急対応加算　200単位/日
医師が、認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難で、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断された利用者に対しサービスを提供した場合。

⑵ 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

食事の提供（食事代）	朝食：５２０円　昼食：８２０円　夕食８２０円
宿泊に要する費用	１泊につき１，８００円
レクリエーション等	材料費等の実費をいただきます。
おむつ代等	実費
洗濯代	１回　５２５円（通い・宿泊利用中の洗濯について）
複写物の交付	利用者は、サービスの提供について記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。 料金：１枚につき１０円
通院等乗降介助時に事業所の車両を使って送迎を行った場合の交通費	初乗料金：1,000mまで３５０円 加算料金：200m増すごとに７０円
通常の実施地域以外のご利用者に対する送迎費及び交通費	実施地域：千種区 料　　金：１㎞につき３５０円

日常生活に必要な品物販売について

日常生活に必要な品物を販売させていただいております。

ナースケアホームアイリスちくさ内山での販売品目は下記の通りです。

品　名	金　額	品　名	金　額
尿パッド 1パック	987 円	尿パッド 1個	33 円
パッドパワフル 1パック	1,673 円	パッドパワフル 1個	56 円
おむつＭ 1パック	3,604 円	おむつＭ 1個	120 円
おむつＬ 1パック	3,606 円	おむつＬ 1個	139 円
はくパンツＳ 1パック	2,409 円	はくパンツＳ 1個	112 円
はくパンツＭ 1パック	2,454 円	はくパンツＭ 1個	112 円
はくパンツＬ 1パック	2,231 円	はくパンツＬ 1個	112 円
はくパンツLL 1パック	2,008 円	はくパンツLL 1個	122 円
アルウェッティ（酒精綿）	727 円	ボックスティッシュ	86 円
歯ブラシ	86 円	歯磨き粉	190 円
タフデント	1,002 円	デントスワブ	936 円
口腔内清潔ウエットシート	880 円	けんだくボトル	74 円
うるおいミスト	935 円	オーラルバランスジェル	1,650 円
モアブラシ	608 円		

尚、消費増税などの理由にてお値段が変わることがありますのでご了承ください。

※利用者又はその家族において用意できない品物つきましては販売させていただきます。

⑶ 利用料金のお支払い方法

前記の⑴⑵の当月の利用料金は、１ヶ月ごとに計算し翌月１０日に請求書を送付します。
お支払方法は口座引落しとなります。（引落日：請求月の２６日となります）

⑷ 利用の中止、変更、追加

☆ 利用予定日の前に、利用者の都合により、複合型サービスの利用を中止、変更、新たなサービス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実施日の前日までに申し出てください。

☆ サービス利用の追加、変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスが提供できない場合、利用可能日を提示して協議します。

☆ サービスを休まれる場合のキャンセル料は、いただきません。

⑸ 看護小規模多機能型居宅介護計画について

看護小規模多機能型居宅介護は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、利用者と協議の上、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。その内容は書面にて説明の上、利用者に交付します。

7．苦情の受付について

⑴ 当事業所における苦情や相談の受付は、以下の専用窓口で受付けます。

受付窓口　（担当者）杉浦 美穂 受付時間　毎日 8時30分～17時00分 電話番号　（０５２）７４１－７８５７ 苦情、相談に対する窓口として、担当者が対応いたします。また、担当者不在の場合は、必ず担当者に引き継ぎます。

⑵ 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 指導係	（０５２）９５９－３０８７
愛知県国民健康保険団体連合会	（０５２）９７１－４１６５

8．協力医療機関

医療機関の名称	ちくさ病院
院長名	服部 智司
所在地	名古屋市千種区今池南４番１号
電話番号	（０５２）７４１－５３３１
診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科 循環器内科、消化器内科、泌尿器科、呼吸器内科
入院設備	有り
救急指定の有無	名古屋市二次救急医療体制病院（外科・内科）

医療機関の名称	ちくさ病院 在宅診療部
院長名	祖父江 俊和
所在地	名古屋市千種区今池南４番１号
電話番号	（０５２）７３３－７２７６
診療科目	内科、外科、皮膚科
入院設備	無し
その他	２４時間体制で訪問診療可能

9．非常災害対策

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年２回、ご利用者も参加して行います。

１０．サービス利用にあたっての留意事項

⑴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。

⑵事業所内の設備や器具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には、ご利用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いただく場合があります。

⑶他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

⑷所持金品は、自己の責任で管理してください。

⑸事業所内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

⑹施設内はすべて禁煙となっています。

１１．　契約書第２０条の通り職員には利用者について守秘義務がり､個人情報は外部には洩らしません。

ただし､看護小規模多機能型居宅介護を安心して受けていただくためには､主治医や他サービス事業者の担当者等と連携する必要があり、必要な情報を提供する場合があります。

個人情報について、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

看護小規模多機能型居宅介護事業者

住　　所　　名古屋市千種区内山二丁目 13 番 16 号
事 業 者 名　　ナースケアホームアイリスちくさ内山
代　表　者　　理事長　加藤　豊
説明者氏名　　杉浦　美穂　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から看護小規模多機能型居宅介護サービスについての重要な事項の説明を受け、看護小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

〈ご利用者〉

氏　　名　　印

〈利用者代理人〉

氏　　名　　印　続柄