

ナーシングケアホーム長沢ひまわり
看護小規模多機能型居宅介護

(指定看護小規模多機能型居宅介護事業所)

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。
(川崎市指定 第 1495400739 号)

当事業所は、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します。

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事を次のとおり説明します。当サービスの利用は、要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1 事業所

- (1) 法人名 医療法人社団 三医会
(2) 法人所在地 東京都町田市三輪町 1059 番地 1
(3) 電話番号 044-987-1311
(4) 代表者名 理事長 船津 到
(5) 設立年月日 平成 22 年 7 月 1 日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定看護小規模多機能型居宅介護
川崎市指定 1495400739 号
- (2) 事業目的 療養上の管理の下で通い・訪問・宿泊等のサービスを柔軟に組み合わせる事により、家庭的な環境と地域住民との交流を通じ、必要な日常生活上の援助等を行い、利用者がその有する能力に応じ、心身の機能の維持回復を図るとともに、機能訓練およびその居宅において自立した日常生活を営む事を目的とします。
- (3) 事業所名 ナーシングケアホーム長沢ひまわり
看護小規模多機能型居宅介護
- (4) 所在地 川崎市多摩区长沢 1-27-7
- (5) 電話番号 044-982-3311
- (6) 管理者名 坂本 由恵 (看護師)
- (7) 開設年月日 令和 4 年 4 月 1 日
- (8) 運営方針 ①当事業所において提供する看護小規模多機能型居宅介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に従い、利用者の意思及び人格を尊重し、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い・訪問・宿泊を組み合わせ、要介護状態の軽減若しくは悪化の予防に資するよう目標を設定してサービスを提供する事により、利用者の居宅における機能訓練および日常生活または療養生活を支援します。
②事業の実施に当たっては、川崎市、地域包括支援センター、地域の保険医療及び福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (9) 登録定員 29 名 (通いサービス 18 名、宿泊サービス 9 名)
- (10) 設備概要 居室 9 室 (全個室)、共同スペース 1 室、一般浴室、特浴室、消防設備他

3 実施地域及び営業時間

| | | |
|------|-------------|------------|
| 実施地域 | 多摩区、麻生区、宮前区 | |
| 営業日 | 365日 | |
| 営業時間 | ① 通いサービス | 9:00～16:30 |
| | ② 訪問サービス | 随時 |
| | ③ 宿泊サービス | 16:30～9:00 |

4 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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しています。

| | | | |
|---------|--|--|---------|
| 管理者 | 常勤1名 | 従事者及び事業所の業務管理 | |
| 介護支援専門員 | 常勤1名 | サービス計画および相談業務 | |
| 看護職員 | 常勤換算で2.5名以上 通い及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1以上は保健師、看護師または准看護師 従業者のうち1以上が常勤の保健師または看護師 | 健康管理、医療処置 | |
| 介護職員 | (日中) | 通いサービス提供：常勤換算で利用者3名に対し1名以上 訪問サービス提供：常勤換算で2人以上 | 日常生活の介護 |
| | (夜間) | 時間帯を通じて2名以上 (うち1人は宿直勤務可、宿泊利用がない日は配置なし) | |
| その他 | 事務、運転手等 | | |

5 提供するサービス

(1) 通いサービス

事業所のサービス拠点において、療養上の管理のもと食事や入浴、排泄等の日常生活上の介護や機能訓練を提供いたします。

(2) 訪問サービス

利用者の自宅に訪問し、食事や入浴、排泄等の日常生活上の介護サービス等を提供いたします。

(3) 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、療養管理のもと、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護サービスを提供いたします。

(4) 看護サービス

医療ニーズのある方は、事業所もしくは自宅において、主治医との連携のもとに必要な医療処置や機能訓練等を看護師が行います。

(5) 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等を行います。

6 利用料金

(1) 介護保険の給付対象となる料金

① 基本利用料

通いサービス及び訪問サービスの基本料金です。料金は、1ヶ月毎の包括費用（定額）です。短期利用居宅介護の利用料金は別途料金表をご参照ください。

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 単位数 | 12,447 単位 | 17,415 単位 | 24,481 単位 | 27,766 単位 | 31,408 単位 |
| 1割負担時 | 13,543 円 | 18,948 円 | 26,636 円 | 30,210 円 | 34,172 円 |
| 2割負担時 | 27,065 円 | 37,895 円 | 53,271 円 | 60,419 円 | 68,344 円 |
| 3割負担時 | 40,627 円 | 56,843 円 | 79,906 円 | 90,629 円 | 102,516 円 |

※訪問看護が医療に変わる場合、以下の料金を減算します。

| | 要介護1～3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 ^㉔ により訪問看護が行われる場合 | -1,007 円/月 (-925 単位) | -2,013 円/月 (-1850 単位) | -3,171 円/月 (-2914 単位) |
| 急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護が行われる場合 | -33 円/日 (-30 単位) | -66 円/日 (-60 単位) | -104 円/日 (-95 単位) |

※別に厚生労働大臣が定める疾病等^㉔は以下のとおりです。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

② 加算料金 ※ご利用料 1 割負担の場合

| | | |
|------------------|--------------------|--|
| 初期加算 | 33 円 (30 単位) /日 | サービス利用登録後から起算して 30 日以内の期間について算定します。30 日を超える入院後に利用を再開した場合も同様です |
| 認知症加算 (I) | 1001 円 (920 単位) /月 | 認知症介護実践リーダー研修等終了者を規定数配置しており、認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定している場合 |
| ” (II) | 969 円 (890 単位) /月 | 認知症介護実践リーダー研修等終了者を規定数配置しており、認知症ケアについて会議を定期的に行っている場合 |
| ” (III) | 827 円 (760 単位) /月 | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方 |
| ” (IV) | 501 円 (460 単位) /月 | 要介護 2 であり日常生活自立度Ⅱの方 |
| 退院時共同指導加算 | 653 円 (600 単位) /回 | 病院又は介護老人保健施設から退院又は退所時に、当事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に初回の訪問サービスを行った場合 (特別な管理を要する場合は 2 回まで) |
| 緊急時対応加算 | 843 円 (774 単位) /月 | 利用者の同意を得て、24 時間連絡できる体制をとり、かつ緊急時に訪問や宿泊を必要に応じて行う場合 |
| 特別管理加算 (I) | 544 円 (500 単位) /月 | 別に厚労大臣が定める状態⑧のイに該当する状態にある者に対してサービスを行う場合 |
| ” (II) | 272 円 (250 単位) /月 | 別に厚労大臣が定める状態⑧のロからホに該当するサービスを行う場合 |
| ターミナルケア加算 | 2,720 円 (2,500 単位) | 在宅または事業所で死亡された利用者に対して、その死亡日及び死亡前日 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | 164 円 (150 単位) /月 | 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合。 |
| サービス提供体制強化加算 (I) | 816 円 (750 単位) /月 | 従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 70/100 以上の場合 等 |
| ” (II) | 697 円 (640 単位) /月 | 従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50/100 以上の場合 |
| ” (III) | 381 円 (350 単位) /月 | 従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40/100 以上 等 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 871 円 (800 単位) /月 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている事 |

| | | |
|-------------------|-----------------|--|
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | 11 円（10 単位）／月 | 排泄に介助を要する利用者ごとに、医師と連携した看護師が入所時及び 6 ヶ月毎に支援計画を立てている事 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 17 円（15 単位）／月 | 排せつ支援加算（Ⅰ）の基準を満たし、排尿排便の改善がみられる事 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 22 円（20 単位）／月 | 排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）の基準を満たし、おむつ有からおむつ無に改善している事 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 4 円（3 単位）／月 | 褥瘡のリスクがある利用者ごとに、多職種で褥瘡ケア計画を作成し定期的に見直している事 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 15 円（13 単位）／月 | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を満たし、リスクがあるとされた利用者に褥瘡の発生が無い事 |
| 科学的介護推進体制加算 | 44 円（40 単位）／月 | ADL 等基本情報を厚生労働省に提出し、情報の活用をしている事 |
| 栄養アセスメント加算 | 55 円（50 単位）／月 | ご利用者ごとに栄養アセスメントを実施し、利用者・ご家族に説明している事 |
| 栄養改善加算 | 218 円（200 単位）／月 | 低栄養状態の利用者に対し栄養改善サービスを提供している事 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 164 円（150 単位）／月 | 口腔機能が低下しているご利用者に摂食・嚥下機能に関する訓練を行った場合 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 174 円（160 単位）／月 | 口腔機能向上加算（Ⅰ）を満たし、口腔機能改善管理指導計画書を厚生労働省に提出している事 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 22 円（20 単位）／回 | 利用開始時及び利用中の 6 ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で提供した場合 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 6 円（5 単位）／回 | 栄養改善加算・口腔機能向上加算を算定している場合に算定 |
| 専門管理加算 | 272 円（250 単位）／月 | 緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人口肛門及び人口膀胱ケアに係る研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合。 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 109 円（100 単位）／月 | 見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供をしており職員間の適切な役割分担を行っている。 |
| 生産性向上推進（Ⅱ） | 11 円（10 単位）／月 | 見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供をしている。 |

| | |
|-------------------|--------------------|
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 1月につき所定単位の14.9% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ | 1月につき所定単位の14.6% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ | 1月につき所定単位の13.4% |
| 介護職員処遇改善加算Ⅳ | 1月につき所定単位の10.6% |
| 看護体制強化加算Ⅰ | 3,264円(3,000単位)/月 |
| 看護体制強化加算Ⅱ | 2,720円(2,500単位)/月 |
| 訪問体制強化加算 | 1,088円(1,000単位)/月 |
| 訪問看護体制減算 要介護1~3 | -1,007円(925単位)/月 |
| 訪問看護体制減算 要介護4 | -2,013円(1,850単位)/月 |
| 訪問看護体制減算 要介護5 | -3,171円(2,914単位)/月 |
| 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) | 1,306円(1,200単位)/月 |
| 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) | 871円(800単位)/月 |

※利用状況及び職員の配置状況等に応じて加算減算されます。

※緊急時対応加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、介護職員処遇改善加算、訪問看護体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目です。

※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予定日数よりも利用が少なかった場合、または看護小規模多機能型居宅介護計画に定めた予定日数より多かった場合でも、日割りでの割引または増額はいたしません。ただし、月途中での登録開始または登録終了した場合には、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。

「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

「登録終了日」…利用者当事業所の利用契約を終了した日

※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。

※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。

※別に厚生労働大臣が定める状態⑩にあるものとは次のとおりです。

- イ 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

(2) その他自費となる料金

- ① 宿泊に要する費用
1泊 3,500円
- ② 食事の提供（食事代）
朝食 360円・昼食 770円（おやつ代含む）・夕食 620円
- ③ 理美容代
実費
- ④ 洗濯代
1回 200円（原則宿泊利用者）
- ⑤ 紙オムツ類
紙オムツ 1枚 100円・リハビリパンツ 1枚 100円・パット 1枚 50円
- ⑥ 日常生活上必要となる諸経費・レクリエーション活動等
利用者のご希望により、レクリエーション活動等に参加していただく事ができます。その場合の費用は、実費となります。
- ⑦ 複写物の交付
サービス提供の記録等の複写物の交付を希望される場合、1枚当たり10円をご負担いただきます。
- ⑧ エンゼルケア
ご逝去後にケアをさせて頂いた場合、10,476円をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払方法

- ① 利用料金は、月毎に合計額を請求します。
- ② 当月の利用料金等の合計額の請求明細を、翌月15日までに利用者へ送付します。
- ③ 支払方法は、利用月の翌月27日に金融機関口座から引き落としになります。ただし、手続きが間に合わない場合に限り、窓口での現金払い又は指定口座への振込みとなります。

(4) 利用の変更、中止（キャンセル）

利用者の都合により利用の予定を変更、中止する場合は速やかにご連絡下さい。利用予定の前日又は当日に利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料（食事代）をお支払いいただく場合があります。

7 契約の終了について

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事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り、契約の継続が困難な場合
- (5) 利用者が死亡した場合

8 個人情報保護について

当事業所では、ご利用者様の個人情報を以下の範囲で利用させていただきます。

(1) 利用者及びその家族に関する事項について

事業所及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。これは、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業所は、前項の規定に係わらず、利用者及び家族の個人情報をサービス担当者会議での情報提供及び医療機関へ提供等のために、必要最小限の範囲内で使用、提供又は収集します。

9 サービス提供に関する相談・苦情について

(1) 当事業所における苦情の受付

| | |
|------|--------------|
| 担 当 | 管理者 坂本 由恵 |
| 電 話 | 044-982-3311 |
| 受付時間 | 8:30~17:00 |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------|--------------------------|
| 麻生区役所 高齢障害課 | TEL: 044-965-5148 |
| 宮前区役所 高齢障害課 | TEL: 044-856-3242 |
| 多摩区役所 高齢障害課 | TEL: 044-935-3266 |
| 国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 | TEL: 0570-02-2110 (苦情専用) |
| | TEL: 045-329-3447 |

1 0 協力医療機関

利用者の主治医との連携を基本とします。急変時に備えて、以下の協力医療機関と連携体制を整えています。

| 医療機関名 | 所在地 | 電話 |
|---------------|---------------|--------------|
| 鶴川記念病院 | 町田市三輪町 1059-1 | 044-987-1311 |
| 鶴川リハビリテーション病院 | 町田市三輪町 1129 | 044-955-1611 |

1 1 運営推進会議の設置

事業所の運営状況の報告及びサービス内容の評価、要望等を受けるため、以下のとおり運営推進会議を設置しています。

- (1) 構成 利用者又は利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、当事業所管理者及び介護支援専門員等
- (2) 開催 年6回
- (3) 議事録 運営推進会議の内容についての記録を作成、公開します

1 2 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止などの観点から、虐待の発生またはその再発を防止するために委員会の開催・指針の整備・研修の実施・責任者の設置を行います。

1 3 非常災害対策・感染症対策について

事業所は、非常災害に備えて風水害・地震等の災害、また、感染症の発生及び蔓延等に関する取組みとして業務継続計画を作成し、委員会の開催・指針の整備・研修を実施し責任者の設置を行います。非常災害時には、別途定める「消防計画」に即して対応します。

- (1) 防災訓練 年2回
- (2) 消防用設備 スプリンクラー、消火栓、消火器、火災自動通報装置

1 4 ハラスメント対策について

- (1) 事業者におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (2) 相談（苦情）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談変更対応のための窓口を予め定め、従業者に周知します。
- (3) サービス利用契約中に、利用者・家族が暴力・ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。

1.5 重要事項の掲示について

事業者は、事業所の見やすい場所に運営規定の概要・職員の勤務体制・利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項等を書面掲示するとともに、情報をホームページに掲載します。

1.6 サービス利用にあたっての留意事項

- (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下さい。
- (2) 事業所内の設備や器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
- (3) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- (4) 所持金品は、自己責任で管理して下さい。
- (5) 事業所内での宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 ナーシングケアホーム長沢ひまわり

所在地 神奈川県川崎市多摩区长沢 1-27-7

管理者 看護師 坂本 由恵 印

説明者 印

上記の説明を受け、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

利用者 _____ 印

住所 _____

連帯保証人 兼 身元引受人 _____ 印 (続柄)

住所 _____

電話 _____

連帯保証人 兼 身元引受人 _____ 印 (続柄)

住所 _____

電話 _____