

重要事項説明書

(看護小規模多機能型居宅介護)

1. 事業者の概要

事業者名称	医療法人 友仁会
主たる事務所の所在地	滋賀県彦根市竹ヶ鼻町80番地
法人種別	医療法人
代表者名	西川 真理恵

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	ナーシングホームすずらん
事業所の所在地	滋賀県彦根市高宮町1368-7
指定事業所番号	2590200289
TEL・FAX	0749-26-0816
	0749-26-5119

3. 事業所が提供するサービスの概要

営業日	365日
営業時間	通いサービス 8時00分～18時00分
	訪問サービス 24時間
	宿泊サービス 17時00分～翌9時00分
送迎車両運行時間	8時30分～17時30分
通常の事業の実施地域	滋賀県彦根市立彦根中学校区(高宮・河瀬)
登録定員	25名
利用定員	通いサービス 15名
	宿泊サービス 5名

※営業日及び営業時間におけるサービスは、事業所の介護支援専門員が予め作成した「居宅サービス計画」に基づいて提供します。

※上記によらず、必要に応じて、提供するサービスを変更する事が可能ですが、急な利用希望につきましては、定員を超えて利用する事はできませんので、希望日に利用者が定員に達している場合は、利用をお断りする場合があります。

※通いサービスは、営業時間を超えて利用する事はできません。必要に応じて、夜間サービスを組み合わせる等の方法で調整させていただきます。

※通常の事業の実施地域以外の地域で、彦根市内に在住の方もサービスを利用する登録者となる事ができます。又、指定を受けた彦根市以外の一部地域の方も対象。

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態の方が、住み慣れた地域や居宅で、その人らしい日常生活が送れるよう、適切且つ質の高い看護・介護サービスを提供する事を目的とします
運営の方針	要介護状態となった方の意思・人格を尊重し、可能な限り住み慣れた地域・居宅にて、有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、療養生活を支援し、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを効果的に組み合わせながら、家庭的な環境の中で、地域及び関係機関等と連携協力し、法定基準を遵守した健全且つ適切な事業を実施します

5. 従業者の職種、員数及び勤務の体制

従業者の職種	有する資格	員数	勤務の体制
管理者	看護師	1人	常勤1名(兼務)
看護従事者	看護師	8人	常勤3名(兼務)以上
介護支援専門員	介護支援専門員・介護福祉士	1人	常勤1名
介護従事者	介護福祉士 2級課程修了者	5人	常勤4名以上

※管理者は、管理業務の他、事業の看護業務及び事業と一体的に行う「指定訪問看護」の訪問看護業務を兼務します。

※看護従事者は、事業の看護業務の他、事業と一体的に行う「指定訪問看護」の訪問看護業務を兼務します。

※宿泊サービスの提供にあたっては、介護職員1名を配置し、看護職員1名をオンコール体制にて配置します。尚、ケースによって看護職員が宿泊する場合があります。

6. サービスの内容

サービスの名称	サービスの内容	サービス内容の詳細
居宅サービス計画	計画の作成・交付	通い・訪問・宿泊サービスのプラン作成・公布
看護小規模多機能型居宅介護計画	計画の作成	プランに沿った看護・介護計画作成
通いサービス	日常生活の援助	必要な日常生活動作の援助(移動・養護等)
	身体状況チェック	血圧測定、全身状態の把握等
	機能訓練等	運動機能・口腔機能の訓練、レク、行事等
	食事介助	食事の提供、食事介助等
	入浴介助	入浴(清拭)介助、衣服の着脱等
	排泄介助	排泄介助、自立に向けた排泄介助等
	送迎支援	居宅と事業所間の送迎
訪問サービス	看護	健康管理・症状(障害)観察
		食事援助・栄養水分管理、清潔の保持
		機能訓練、療養生活や介護方法の指導
		褥瘡(床ずれ)の予防・処置、認知症指導
		ターミナルケア(終末期ケア)
		認知症患者の看護
		リハビリテーション(機能訓練)
		医療的処置・管理(主治医の指示による医療処置)
	<small>(在宅酸素療法、人工呼吸器装置、バルンカテーテル、経管栄養、気管切開 等)</small>	
	介護	身体介護(食事・排泄・入浴・清拭・体位変換 等)
生活援助(調理・掃除・生活必需品の買い物 等)		
安否確認・見守り		
宿泊サービス	宿泊	宿泊を伴う日常生活上の看護・介護・援助
相談・援助サービス	日常生活における相談及び援助	日常生活に関する相談
		住宅改修に関する情報提供・福祉用具の利用相談
		医療系サービスの利用方法の相談
		家族・地域との交流支援、認知症に関する相談

※上記の他、主治医の指示によるサービスを含みます。

7. サービス利用料及びその他の費用

基本料金	介護保険適用	厚生労働省が定める要介護区分による利用料
各種加算料金	介護保険適用	厚生労働省が定める要件に該当する場合の加算料
その他の料金	介護保険適用外	食費、宿泊費、オムツ、洗濯等に係る費用

※詳細は、利用料金表に明記しています。

8. 非常災害時の対応

非常災害(台風、大雨、大雪等)時の対応につきましては、警報の有無や周辺の道路状況等を鑑み、当該営業日の朝7時00分時点で判断し、営業の有無又は時間の変更等について、電話による連絡をさせていただきます。尚、宿泊中の場合も同様とします。

9. 苦情申立窓口

ナーシングホームすずらん 苦情対応窓口	受付時間 午前9時から午後5時まで
	☎ 0749-26-0816
	対応責任者 増田 美也子(管理者)
国保連合会	☎ 077-510-6605
彦根市高齢福祉推進課	☎ 0749-24-0828
多賀町福祉保健課	☎ 0749-48-8115

令和 年 月 日

当事業者は、当事業所が行う「看護小規模多機能型居宅介護サービス」の重要事項について、

本人

本人の代理人に対して、本書面に基づいて説明をしました。

事業者 滋賀県彦根市高宮町1368-7

名称 医療法人 友仁会
ナーシングホームすずらん

説明者

私は、本書面に基づいて、事業者から当該サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

本人

住所

氏名

本人の代理人

住所

氏名

**看護小規模多機能型居宅介護事業所
ナーシングホームすずらん 利用料金表**

1. 基本料金(介護保険適用)

要介護区分	単位数 (単位/月)	自己負担(円/月)			短期 7回又は14日以内	単位数 (単位/日)	自己負担(円/日)		
		1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	12,447	12,858円	25,716円	38,574円	要介護1	571	590円	1,180円	1,770円
要介護2	17,415	17,990円	35,980円	53,969円	要介護2	638	659円	1,318円	1,977円
要介護3	24,481	25,289円	50,578円	75,867円	要介護3	706	730円	1,459円	2,188円
要介護4	27,766	28,683円	57,365円	86,047円	要介護4	773	799円	1,597円	2,396円
要介護5	31,408	32,445円	64,889円	97,334円	要介護5	839	867円	1,734円	2,600円

2. 各種加算料金(介護保険適用)

加算の名称	単位数 (単位)	自己負担(円)			備考 (加算に係る主な要件等)
		1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30/日	31円/日	62円/日	93円/日	利用開始日又は30日以上を超える入院後の再利用開始日から30日間
認知症加算(Ⅲ)	760/月	785円/月	1570円/月	2355円/月	日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ又はMの方
認知症加算(Ⅳ)	460/月	476円/月	951円/月	1426円/月	要介護2且つ日常生活自立度Ⅱの方
退院時共同指導加算	600/回	620円/回	1,240円/回	1,860円/回	退院又は退所後、初回の訪問看護に限る(但し、厚生労働大臣が定める特別な管理が必要な方は2回に限る)
緊急時対応加算	774/月	800円/月	1599円/月	2399円/月	利用者の同意を得た上で、計画外の緊急訪問、及び緊急時の宿泊の必要に応じる体制を取った場合。
特別管理加算(Ⅰ)	500/月	517円/月	1,033円/月	1,550円/月	病状に応じて、計画的な管理を行った場合
特別管理加算(Ⅱ)	250/月	259円/月	517円/月	775円/月	※厚生労働大臣が定める各区分に該当する方
ターミナルケア加算	2,500/月	2,583円/月	5,165円/月	7,748円/月	死亡日を含む前15日間に、1～2日以上、ターミナルケアを行った場合(死亡月に限る)
看護体制強化加算(Ⅱ)	2,500/月	2,583円/月	5,165円/月	7,748円/月	医師の指示所に基づく看護サービスの実施、緊急時訪問加算の算定、特別管理加算の算定の割合が、厚生労働大臣が定める基準を上回った場合
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200/月	1,240円/月	2,480円/月	3,719円/月	多職種による計画の見直しや、病院等へ日常的な情報提供を行う等の体制が整備されている場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ	750/月	775円/月	1,550円/月	2,325円/月	介護福祉士の割合が70%以上の場合
訪問体制強化加算	1,000/月	1,033円/月	2,066円/月	3,099円/月	介護福祉士の訪問回数が一定以上の場合算定
介護職員等処遇改善Ⅰイ	1月につき、介護保険適用の所定単位数に、16.8%を乗じた額				

3. その他の料金(介護保険適用外)

内容	金額			特記事項
食費	朝食	昼食	夕食	提供した食費に係る費用
	400円/1食	700円/1食	700円/1食	
おやつ代	100円/1日			おやつを提供した場合に係る費用
宿泊費	3,000円/1泊			泊まりサービス1泊あたりの費用
オムツ費	実費			事業所のオムツを使用した場合の実費用
洗濯費	200円/1回			洗濯を要した場合の費用
理美容費	実費			理美容サービスを利用された場合の費用
通常の実施地域外の交通費	通所サービス	500円/1月		通常の実施地域を超えた地域への送迎 又は訪問に係る交通費
	訪問サービス	500円/1月		
電気機器持込み費	50円/1機器1日につき(税別)			電気器具持込みによる電気使用量
イベントの付き添い	5,000円/1時間 50,000円/1日 100,000円/宿泊			イベント等に付き添いに看護師が帯同した場合の費用 (訪問看護実費相当額)