看護小規模多機能型居宅介護　重要事項説明書

１．当事業所が提供するサービスについての相談窓口および営業日等

電話　0748 - 36 - 5474　　ＦＡＸ　0748 - 36 - 5473

営業日	３６５日
営業時間	２４時間 （通い　8 時 30 分～17 時 00 分） （泊り　17 時 00 分～翌日 8 時 30 分） （訪問　8 時 30 分～17 時 15 分） 尚、通い・泊り・訪問の営業時間についてはご利用者様の心身の状況・希望及び、そのおかれている環境をふまえて柔軟に対応します。
登録定員	２９人以下 （通い　１日あたり１５人） （泊り　１日あたり５人） ※当事業所は原則として利用申し込みに応じますが、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。

２．当事業所の概要

事業所名	看護小規模多機能型居宅介護　友愛の家　ヴォーリズ
所在地	滋賀県近江八幡市北之庄町４９２番地
事業所の指定番号	２５９０４００２２８
サービスを提供する通常の事業実施地域	近江八幡市 ただし、近江八幡市の同意を得た上、友愛の家ヴォーリズを指定することで、他市町村の被保険者が利用することができる。

３．当事業所の法人概要

名称	公益財団法人　近江兄弟社
所在地	滋賀県近江八幡市慈恩寺町元１１番地
法人種別	公益財団法人
代表者名	理事長　三ッ浪　健一

４．当事業所の従業員

	員数	業務内容	勤務体制
管理者	１名	事業所管理業務	常勤
看護師又は准看護師	７名	衛生管理、健康管理、医療的ケア、主治医の指示による訪問看護業務等	常勤４名 非常勤３名
作業療法士	１名	作業療法（日常生活活動に関するリハビリ等）	常勤
介護職員（実務者研修を修了した者）	１０名	衛生管理、および日常生活全般にわたる介護業務等	常勤７名 （１名事務職兼務） 非常勤３名
介護支援専門員	１名	ケアプラン作成業務	常勤

年　　月　　日現在

第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり　なし
	（なし）		

５．事業の目的および運営の方針

・ご利用者様が可能な限り、住み慣れた地域でその人らしい暮らしが実現できるよう、療養上の管理の下で通い・泊まり・訪問（看護・介護）等を柔軟に組み合わせること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、機能訓練および居宅において自立した日常生活を営むことができることを目的とします。

・事業の実施にあたっては、「ヴォーリズ医療・保健・福祉の里」内の各事業体をはじめ、近江八幡市、地域包括支援センター、地域の保健医療及び福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

６．提供するサービスの内容と料金

内容
・利用者の心身の状況に応じてサービスを組み合わせて提供します。サービス内容については、看護小規模多機能型居宅介護計画に記載・作成を行い、説明・交付します。 通いサービス…事業所において食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。 訪問サービス（介護職員）…利用者宅を訪問し、日常生活上の世話を行います。 訪問サービス（看護職員）…主治医の指示書のもとに、必要な処置等行います。 宿泊サービス…食事・入浴・排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

要介護区分	単位数	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護１（月額料金）	12,447 単位	12,659 円	25,317 円	37,976 円
要介護２（月額料金）	17,415 単位	17,711 円	35,422 円	53,133 円
要介護３（月額料金）	24,481 単位	24,898 円	49,795 円	74,692 円
要介護４（月額料金）	27,766 単位	28,238 円	56,476 円	84,714 円
要介護５（月額料金）	31,408 単位	31,942 円	63,884 円	95,826 円

※近江八幡市 7 級地のため、１単位の単価が 10.17 円になります。

減算（末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示により医療保険の訪問看護が行われる場合）

介護度	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１（月額）	－９２５単位	－９４１円	－１,８８１円	－２,８２２円
要介護２（月額）	－９２５単位	－９４１円	－１,８８１円	－２,８２２円
要介護３（月額）	－９２５単位	－９４１円	－１,８８１円	－２,８２２円
要介護４（月額）	－１,８５０単位	－１,８８２円	－３,７６３円	－５,６４５円
要介護５（月額）	－２,９１４単位	－２,９６４円	－５,９２７円	－８,８９１円

減算（特別な指示により頻回の医療保険の訪問看護が行われる場合）

介護度	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１（日額）	－３０単位	－３１円	－６１円	－９２円
要介護２（日額）	－３０単位	－３１円	－６１円	－９２円
要介護３（日額）	－３０単位	－３１円	－６１円	－９２円
要介護４（日額）	－６０単位	－６１円	－１２２円	－１８３円
要介護５（日額）	－９５単位	－９７円	－１９３円	－２９０円

＊　厚生労働大臣が定める疾病

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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 3 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）多系統委縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳委縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、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、脊髄性筋委縮症、球脊髄性筋委縮症、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

加算等（利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算等）				
種類	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算/1 日につき	３０単位	３１円	６１円	９２円
	登録した日から３０日以内の期間（30 日を超える入院後に利用を再開した場合も同様）			
認知症加算Ⅰ/1 月につき	９２０単位	９３６円	１,８７２円	２,８０７円
	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合厚生労働大臣の定める事業所の評価認定基準により加算			
認知症加算Ⅱ/1 月につき	８９０単位	９０６円	１,８１１円	２,７１６円
	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合厚生労働大臣の定める事業所の評価認定基準により加算			
認知症加算Ⅲ/1 月につき	７６０単位	７７３円	１,５４６円	２,３１９円
	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合			
認知症加算Ⅳ/1 月につき	４６０単位	４６８円	９３６円	１,４０４円
	要介護２に該当し認知症日常生活自立度Ⅱの者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合			
若年性認知症　利用者受入加算 /1 月につき	８００単位	８１４円	１,６２８円	２,４４１円
	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること			
退院時共同指導加算 /1 回につき	６００単位	６１１円	１,２２１円	１,８３１円
	入院入所中に訪問看護師等が医療機関や老健施設と共同し在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合１回(特別な管理を要する場合２回)に限り算定			
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） /1 回につき	２０単位	２１円	４１円	６１円
	利用開始時及び利用中６月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い介護支援専門員に情報提供していること※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との同月算定は不可　※6 月に１回を限度			
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） /1 回につき	５単位	５円	１０円	１５円
	利用者が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を行い当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能※6 月に１回を限度			
口腔機能向上加算（Ⅰ） /1 回につき	１５０単位	１５３円	３０５円	４５８円
	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的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ものを行った場合※原則３月以内の期間に限り月 2 回を限度。ただし、口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定可能※口腔機能向上加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時算定不可			
口腔機能向上加算（Ⅱ） /1 回につき	１６０単位	１６３円	３２６円	４８９円
	口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、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、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること ※原則３月以内の期間に限り、月２回を限度			

栄養アセスメント加算 /1 回につき	５０単位	５１円	１０２円	１５３円
	管理栄養士を１名以上配置していること 利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との同時算定は不可			
栄養改善加算 /1 回につき	２００単位	２０４円	４０７円	６１１円
	栄養改善サービスの提供に当たって必要に応じて居宅を訪問することを新たに求める ※原則３月以内の期間に限り月２回を限度 ただし、栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については引き続き算定可能			
褥瘡マネジメント加算 （Ⅰ） /1 月につき	３単位	３円	６円	９円
	以下の要件を満たすこと イ　入所者又は利用者ごとに、施設入所時または利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価すること ロ　イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施に当たって当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること ハ　イの確認の結果、褥瘡が認められ、またはイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者または利用者ごとに医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の業種の者が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること 二　入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること ホ　イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること			
褥瘡マネジメント加算 （Ⅱ） /1 月につき	１３単位	１４円	２７円	４０円
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設などにおいて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと			
排せつ支援加算（Ⅰ） /1 月につき	１０単位	１１円	２１円	３１円
	以下の要件を満たすこと。 イ　排せつに介護を要する入所者等ごとに要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに少なくとも３月に１回評価を行いその評価結果等を厚生労働省に提出し排泄支援に当たって当該情報等を活用していること ロ　イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、介護支援専門員等が共同して排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し支援を継続して実施していること ハ　イの評価に基づき少なくとも３月に１回、入所者等ごとに支援計画を見直していること			
排せつ支援加算（Ⅱ） /1 月につき	１５単位	１６円	３１円	４６円
	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること ・また施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと			

排せつ支援加算（Ⅲ） /1 月につき	２０単位	２１円	４１円	６１円
	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、 ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテル留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること			
科学的介護推進体制加算 /1 月につき	４０単位	４１円	８２円	１２２円
	以下のいずれの要件も満たすことを求める ・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること ・必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること ・LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも３月に 1 回に見直す ・その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施			
生産性向上 推進体制加算（Ⅰ） /1 月につき	１００単位	１０２円	２０４円	３０６円
	（Ⅱ）の要件をみたし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること ・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（オンラインによる提出）を行うこと			
生産性向上 推進体制加算（Ⅱ） /1 月につき	１０単位	１１円	２１円	３１円
	・利用者の安全並びに介護サービスの質や確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全策を講じた上で、生産性の向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること ・見守り機器のテクノロジーを１つ以上導入していること ・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（オンラインによる提出）を行うこと			
緊急時対応加算 /1 月につき	７７４単位	７８８円	1,５７５円	2,３６２円
	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により 24 時間連絡体制にあって、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及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合。			
専門管理加算 /1 月につき	２５０単位	２５５円	５０９円	７６３円
	専門性の高い看護師が指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行った場合			
特別管理加算Ⅰ /1 月につき	５００単位	５０９円	1,０１７円	1,５２６円
	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること			
特別管理加算Ⅱ /1 月につき	２５０単位	２５５円	５０９円	７６３円
	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること			
ターミナルケア加算 /1 月につき	2,５００単位	2,５４３円	5,０８５円	7,６２８円
	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に算定			
遠隔死亡診断補助加算 /1 回につき	１５０単位	１５３円	３０５円	４５８円
	情報通信機器を用いた在宅での見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			

看護体制強化加算(Ⅰ) /1 月につき	３,０００単位	３,０５１円	６,１０２円	９,１５３円
	厚生労働大臣の定める事業所の評価認定基準により加算			
看護体制強化加算(Ⅱ) /1 月につき	２,５００単位	２,５４３円	５,０８５円	７,６２８円
	厚生労働大臣の定める事業所の評価認定基準により加算			
総合マネジメント体制加算Ⅰ /1 月につき	１２００単位	1,２２１円	２,４４１円	３,６６２円
	厚生労働大臣に定める基準に適合しているものとしてサービスの質を継続的に管理した場合			
総合マネジメント体制加算Ⅱ /1 月につき	８００単位	８１４円	1,６２８円	２,４４１円
	厚生労働大臣に定める基準に適合しているものとしてサービスの質を継続的に管理した場合			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） /1 月につき	７５０単位	７６３円	1,５２６円	２,２８９円
	当該事業所の従業者の総数に対し以下の①又は②のいずれかに該当すること ①　介護福祉士７０％以上 ②　勤続 10 年以上介護福祉士が２５％以上			
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） /1 月につき	６４０単位	６５１円	1,３０２円	1,９５３円
	介護福祉士が５０％以上			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） /1 月につき	３５０単位	３５６円	７１２円	1,０６８円
	当該事業所の従業者の総数に対し、以下の①～③のいずれかに該当すること ①　介護福祉士４０％以上 ①　常勤職員６０％以上 ②　勤続年数７年以上の者が３０％以上			
訪問体制強化加算 /1 月につき	１０００単位	1,０１７円	２,０３４円	３,０５１円
	厚生労働大臣の定める事業所の評価認定基準により加算			

介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）1ヶ月あたりの基本サービス費の総単位数 16.8%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）1ヶ月あたりの基本サービス費の総単位数 17.7%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）1ヶ月あたりの基本サービス費の総単位数 16.5%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）1ヶ月あたりの基本サービス費の総単位数 17.4%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）1ヶ月あたりの基本サービス費の総単位数 15.3%を加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）1ヶ月あたりの基本サービス費の総単位数 12.5%を加算

※1ヶ月の単位数の合計に地域区分単価を乗じて計算するため、サービス毎の自己負担額を足した金額とは小数点以下の単数処理の関係で請求書の金額と差異が生じることがあります。

その他の費用
・宿泊費…3,３００円／１泊 ・食事代…１食　朝：３６３円 昼：７８１円（おやつ含む） 夕：６１６円 ・洗濯代…３３０円 ・その他　娯楽費等は実費になります。 ・交通費…通常事業実施地域は無料 近江八幡市以外に特別に訪問する場合、近江八幡市を境として 1km40 円で往復分を実費負担とする。 ・死後のご遺体のお世話　　１４,３００円 ・オムツ代…テープ式オムツ　１枚　２３１円 リハビリパンツ　１枚　１９８円 尿とりパット　１枚　１４３円 ※基本的にはご自宅のものを持参してください。

料金の支払い時期と支払方法
利用の当月の料金の合計額を翌月末日までに口座振替か現金でお支払い頂きます。

７．非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急の事態に備え必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

８．解約

・利用者は当事業所に対し「解約の通知」を解約する日までに事業所に届け出ていただくことによって、この契約を解約することができます。ただし、緊急の入院など、やむを得ない場合はこの限りではありません。

・当事業所は、事業の廃止などやむを得ない事情がある場合、利用者に対して契約終了日１か月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することがあります。この場合、当事業所は他の居宅介護支援事業所等に関する情報をお伝えするなど、利用者が続けて滞りなく介護保険のサービスを受けることができるように手配します。

・当事業所は、利用者やそのご家族等が、当事業所に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為（暴力・暴言、不当要求、セクシャルハラスメントを含む）を行われた場合、文書でお知らせすることにより直ちにこの契約を解約することがあります。

９．契約の終了

次の場合には、自動的に契約は終了します。

・利用者が病院・介護保険施設等に入院（入所）した場合

・利用者が要介護でなくなった場合

・利用者がお亡くなりなった場合

１０．損害賠償

利用者に対して当事業所の責任において賠償すべきことが起こった場合は、利用者に賠償いたします。

※加入している損害賠償責任保険を明示することもできます。

１１．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者：小泉　路子

・成年後見人制度の利用を支援します。

・苦情解決体制を整備しています。

・従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

・サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

１２．相談・苦情窓口

サービスに関する相談・苦情については次の窓口で対応します。

友愛の家　ヴォーリズ 小泉　路子	近江八幡市北之庄町 492 番地 TEL0748-36-5474　　FAX0748-36-5473

当所以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

介護保険課	
近江八幡市役所 福祉保健部　介護保険課	近江八幡市桜宮町 236 番地 TEL0748-33-3511　　FAX0748-31-2037
東近江市　福祉部　長寿福祉課	TEL0748-24-5678　　FAX0748-24-1052
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市中央 4 丁目 5-9 TEL077-510-6605　　FAX077-510-6606

看護小規模多機能型居宅介護について、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

事業所　所在地　滋賀県近江八幡市北之庄町 492 番地

名称　　公益財団法人近江兄弟社
　　看護小規模多機能型居宅介護　友愛の家ヴォーリズ

事業者　滋賀県近江八幡市慈恩寺町元 11 番地
　　公益財団法人　近江兄弟社　　理事長　　三ツ浪　健一　　印

説明者　所属　　看護小規模多機能型居宅介護　友愛の家ヴォーリズ

氏名

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

本　人　　住所

氏名

（代筆者又は成年後見制度の代理人）
住所

氏名

（続柄　　）