

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 事業者の概要

事業者（法人）名	株式会社メディカル・アート	法人種別	営利法人
代 表 者	役職名 代表取締役	氏 名	山添 明
所 在 地 電 話 番 号	住所 〒177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-22 TEL 03-5372-5783		
事 業 内 容	建築事業、模型店事業、介護・看護事業、一般乗用旅客自動車運送事業		
法人の沿革・特色	1995年8月に有限会社として設立、2005年5月に株式会社に登記変更		
法人が所有する 事業所の種類	訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、建築事業所、模型店、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、訪問看護事業所、介護タクシー事業所		

2. 事業所の概要

事業所の名称	定期巡回めぐみの会		
所 在 地 電 話 番 号	住所 東京都練馬区石神井町 5-3-12 TEL 03-6913-1632		
サテライト事業所	定期巡回めぐみの会大泉	練馬区南大泉 3-9-19-1F	
	定期巡回めぐみの会光が丘	練馬区田柄 3-14-12-201	
事業所番号 ステーションコード	1392000608（東京都知事） 7395528（関東信越厚生局）	指定取得日	2013年12月1日
管 理 者 名	山添 友恵		
事業の目的	日常生活を営むことが困難になった要介護者に対して、介護福祉士や看護師等が自宅に赴き、身体介護や生活支援、療養上の世話を行う。		
運営の方針	ご利用者が可能な限り、居宅において自立した生活を営むことができるよう、ご利用者やご家族の身体的、精神的負担の軽減に努める。		

3. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	資 格 等
管 理 者	1		介護福祉士
計画担当責任者	2	0	介護福祉士
介護職員	17	16	介護福祉士、ヘルパー1級、2級、基礎研修修了者
オペレーター	8	2	介護福祉士、准看護師、看護師
看護職員	3	7	准看護師、看護師

4. 事業の実施地域

実 施 地 域	練馬区全域
---------	-------

5. 営業日時

営 業 日 時	月～金 9:00～18:00 ただし、国民の休日及び12月31日から1月3日までを除く
---------	---

6. サービス提供の時間帯

24 時間 365 日

7. サービスの内容 契約内容に応じ以下のサービスを提供します。

内容

- ① オペレーションセンターサービス
- ② 随時訪問サービス
- ③ 定期訪問サービス
- ④ 訪問看護サービス（医療保険サービスも含む）

8. 利用料金

定期巡回随時対応型訪問介護看護料（自己負担 1 割～3 割）は介護度により異なります。通所介護を利用される日は減算になります。また准看護師の訪問がある場合減算になります。

<介護保険訪問介護看護料金表>

要介護度	訪問介護のみ利用	負担金額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	5,446 単位	6,209 円	12,417 円	18,626 円
要介護 2	9,720 単位	11,081 円	22,162 円	33,243 円
要介護 3	16,140 単位	18,400 円	36,800 円	55,199 円
要介護 4	20,417 単位	23,276 円	46,551 円	69,826 円
要介護 5	24,692 単位	28,149 円	56,298 円	84,447 円

要介護度	訪問介護と訪問看護を利用	負担金額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	7,946 単位	9,059 円	18,117 円	27,176 円
要介護 2	12,413 単位	14,151 円	28,302 円	42,453 円
要介護 3	18,948 単位	21,601 円	43,202 円	64,803 円
要介護 4	23,358 単位	26,629 円	53,257 円	79,885 円
要介護 5	28,298 単位	32,260 円	64,520 円	96,780 円

	夜間訪問型	負担金額		
		1 割	2 割	3 割
基本夜間	989 単位	1,128 円	2,255 円	3,383 円
定期巡回費	372 単位	424 円	848 円	1,272 円
随時訪問 I	567 単位	647 円	1,293 円	1,939 円
随時訪問 II	764 単位	871 円	1,742 円	2,613 円

加算

緊急時訪問看護加算Ⅱ	315 単位 (月)
特別管理加算(Ⅰ)/(Ⅱ)	500 / 250 単位 (月)
ターミナル加算	2,500 単位 (死亡月)
初期加算(30日間)	30 単位 (1日)
退院時共同指導加算	600 単位 (1回)
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1,200 単位 (月)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750 単位 (月)
市町村独自加算 10	500 単位 (月)
市町村独自加算 6	300 単位 (月)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×24.5%

- ① 月途中からの利用開始や、月途中での利用中止、ショートステイ利用時は日割り日額を乗じた利用料となります。また、ショートステイ入所日、介護施設入所日につきましては、介護保険料の算定が出来ない為、サービスのご利用は出来ません。ご利用希望の際には、別途自費にて対応させていただきます。
(自費利用：60分以内の1回の訪問につき、ヘルパー3,600円、看護師7,000円、いずれも税別)
- ② 月途中の入院の場合、月途中の退院の場合は日割りにはならず包括算定となります。
- ③ ケアコール端末は事業所から貸し出します。通話料は利用者負担となります。
ケアコール端末機の故障・紛失・水没等については、利用者の故意又は過失に起因するものに関しては利用者負担となります、それ以外の故障や電池交換については、事業者の負担となります。(税別価格、本体52,000円 ペンダント7,000円)

<医療保険訪問看護料金表>

区分	訪問の日数		基本療養費 (円)	管理療養費 (円)	合計金額 (円)	負担金額 (円)		
	月の日数	週の日数				1割	2割	3割
(Ⅰ)通常 (Ⅱ)同一建物居住者 同一日2人まで	1日目～	週3日まで	5,550	7,440	12,990	1,299	2,598	3,897
		週4日目～	6,550					
	2日目～	週3日まで	5,550	3,000	8,550	855	1,710	2,565
		週4日目～	6,550					
(Ⅱ)同一建物居住者 同一日3人以上	1日目～	週3日まで	2,780	7,440	10,220	1,022	2,044	3,066
		週4日目～	3,280					
	2日目～	週3日まで	2,780	3,000	5,780	578	1,156	1,734
		週4日目～	3,280					
(Ⅲ)外泊者	入院中1回		8,500		8,500	850	1,700	2,550

加算

項目		金額（円）	負担金額（円）		
			1割	2割	3割
難病等 複数回訪問加算	2回	4,500/日	450	900	1,350
	3回以上	8,000/日	800	1,600	2,400
緊急訪問加算		2,650/日	265	530	795
長時間訪問加算		5,200/週	520	1,040	1,560
複数名訪問加算	看護師	4,500/週	450	900	1,350
	補助者	3,000/週 3日まで	300	600	900
夜間・早朝加算 18-22時 6-8時		2,100/日	210	420	630
深夜訪問看護加算 22-6時		4,200/日	420	840	1,260
24時間対応体制加算		6,400/月	640	1,280	1,920
特別管理加算 I・II		5,000/月 2,500/月	500/250	1,000/500	1,500/750
退院時共同指導加算		8,000/指導日	800	1,600	2,400
ターミナル療養費		25,000	2,500	5,000	7,500

その他の料金

死後の処置料（エンゼルケア）	衛生材料含む	15,000円
営業時間外・休日対応料金 加算	訪問1回につき 9:00~18:00	3,000円
	18:00~9:00	6,000円

※准看護師が指定訪問看護を行った場合は上記単位数の10%減

※夜間（18:00~22:00）又は早朝（6:00~8:00）の場合は上記単位数の25%増

※深夜（22:00~6:00）の場合は上記単位数の50%増

※契約期間中に関係法令が変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

9. サービス提供の流れ

受 付	利用者、介護支援専門員、地域包括支援センター、病院からの電話や来所による受け付けをします
契約・承諾	管理者または計画担当責任者による訪問日時の調整を行います 制度利用について説明（介護保険制度）し契約を行います
訪問時の挨拶	利用者在宅の確認、他のサービスの把握、福祉サービスの把握
アセスメント	本人・家族の状態把握、心身の機能状態の評価、介護の不安、特別事項の確認 利用者の希望する訪問曜日・時間の確認
計画書作成と承諾	① 居宅サービス計画書の確認を行います ② 訪問介護看護計画書の作成とその承諾を行います
連携調整	主たる介護者との連携調整を行います 利用者を担当する居宅介護支援事業者・その他のサービス事業者との連携調整を行います
介護の開始	利用者宅に計画担当責任者並びに担当ヘルパーが訪問し、訪問介護看護計画書を説明します 利用者の状態が変更された場合は、速やかにケアマネージャーに報告します。 管理者は適宜訪問し、提供している内容、本人の心身の状態、家族の状況等の確認をします
計画の変更	介護の内容変更が必要と判断した時は、担当する介護支援専門員に連絡し介護内容変更の依頼申請をします
終了	居宅サービス計画、訪問介護計画の達成により終了の手続きをとります。または、利用者・ご家族の希望により訪問介護看護の契約を解約することによる終了もあります

- ④ 事業所が合鍵を紛失した場合は、速やかに利用者への連絡を行うとともに、所管の警察署への届出等必要な措置を行います。また、合鍵を紛失したことにより利用者が居宅の鍵の変更を希望する場合は、事業所がその費用を負担します。

14. 情報開示

事業所の概要・サービス内容等について、定期的に事業自己評価を行います。

15. サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談、キャンセル連絡について

下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】 定期巡回めぐみの会光が丘	〒179-0073 東京都練馬区田柄 3-14-12-201 TEL 03-5848-5635 受付時間：9：00～18：00(月～金) 担当：岡田
【行政の窓口】 練馬区役所	〒176-8501 東京都練馬区豊玉北 6-12-1 TEL 03-3993-1111(代表) 受付時間：8：30～17：15 担当：介護保険課
地域包括支援センター	東京都練馬区 TEL 03-
練馬区保健福祉サービス 苦情調整委員事務局	東京都練馬区豊玉北6-12-1 西庁舎3階 TEL 03-3993-1344
国保連合会介護相談窓口	東京都千代田区飯田橋3-5-1 TEL 03-6238-0177(代表)
東京都社会福祉協議会	東京都新宿区神楽河岸 1-1 TEL 03-3268-7171

16. 第三者評価

第三者評価実施の有無 [有 ・ 無]

実施した年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示

17. その他

- ① 交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ② サービス期間中、当事業所のヘルパーが同行研修する場合がございますのでご了承ください。
- ③ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などのお心遣いはご遠慮下さい。
- ④ 車での巡回訪問のため、駐車スペースの確保若しくは、駐車可能なスペースをお知らせください。
- ⑤ 入院等により 2 か月以上ご利用のない場合は、再開時改めて相談の上、ご利用曜日等を決めさせていただきます。

指定定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス・訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日 説明者

【事業者】	所在地	〒177-0041 東京都練馬区石神井町 5-3-12
	事業所(法人)名	株式会社 メディカル・アート
	代表者名	代表取締役 山添 明
	事業所名	定期巡回めぐみの会光が丘

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】	氏 名	

【代理人】	氏 名	(続柄:)

個人情報の取得および利用に関する同意書（ご本人様）

私、およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的・範囲

【介護・看護サービスの利用者への介護・看護の提供に必要な利用目的】

- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務（サービス利用に係る入退所等の管理、会計・経理、事故などの報告、当該利用者の介護サービスの向上）
- ・サービス担当者会議での情報提供、照会への回答
- ・家族等への心身状況の説明
- ・介護保険請求及び支払事務（審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関または保険者からの照会への回答）
- ・損害賠償保険などに係る保険会社などへの相談または届出等
- ・緊急時の医療機関への情報提供

【上記以外の利用目的】

- ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

2 条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外のものに漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

事業所名：定期巡回めぐみの会 殿

説明者： _____

利用者

住所： 東京都練馬区 _____

氏名： _____

代理人

住所： _____

氏名： _____

続柄（利用者との関係） _____

個人情報の取得および利用に関する同意書（ご家族様）

私、およびその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的・範囲

【介護・看護サービスの利用者への介護・看護の提供に必要な利用目的】

- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務（サービス利用に係る入退所等の管理、会計・経理、事故などの報告、当該利用者の介護サービスの向上）
- ・サービス担当者会議での情報提供、照会への回答
- ・家族等への心身状況の説明
- ・介護保険請求及び支払事務（審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関または保険者からの照会への回答）
- ・損害賠償保険などに係る保険会社などへの相談または届出等
- ・緊急時の医療機関への情報提供

【上記以外の利用目的】

- ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

2 条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外のものに漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

事業所名：定期巡回めぐみの会 殿

説明者： _____

ご家族代表 住所： _____

氏名： _____

続柄（利用者との関係） _____

介護・看護を受けている療養者様へ

緊急時はオペレーターが電話による相談を受け、必要に応じて緊急訪問して対応します。連絡は次の方法で行ってください。

営業時間：月～金

午前 9：00～午後 6：00

事業所電話：03-6913-1632

営業時間外・夜間・土・日・祝日・年末年始

携帯電話：03-6913-1593

参考

東京消防庁 救急相談センター 24時間年中無休

番号 #7119

救急車を呼んだほうがいいのかどうか迷ったら電話をしてください。

- ★留守番電話になっている場合は、お名前・メッセージを入れて下さい。後ほどこちらからご連絡いたします。
- ★営業時間外は転送電話にて対応しております。
- ★交通事情や、緊急対応等で、訪問時間が10分程度、遅れたり、早まったりする場合がございます。大幅な時間変更は事前にご連絡します。