

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重要事項説明書

デイ & ナイト 訪問サービス 八重桜

株式会社八重桜

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、基準省令「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準」第3条の7の規定に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス提供契約締結に際してご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社八重桜
代表者氏名	代表取締役 西 勝康
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	奈良市法蓮町 410 番地の 2 電話 0742-20-7205・ファックス番号 0742-20-7201
法人設立年月日	平成12年1月

2. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報により居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他、安心してその居宅で生活を送ることができるよう援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指す。
運営の方針	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、要介護状態にある方に対し、適正な定期巡回サービス、随時対応サービスを提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供するとともに、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名	デイ＆ナイト訪問サービス八重桜
介護保険指定 事業所番号	第 2990100329 号
事業所所在地	奈良市法蓮町 410 番地の 2
連絡先 相談担当者名	電話 0742-25-2034・ファックス番号 0742-25-2333 管理者 大堀 亮
事業所の通常の 事業の実施地域	奈良市

(2) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	365日
営業時間	24時間

(3) 事業所の職員体制

管理者	1 名 常勤（オペレーター、訪問介護員兼務）
オペレーター	1 名以上 常勤（訪問介護員兼務）
計画作成責任者	1 名以上 常勤（オペレーター、訪問介護員兼務）
随時訪問サービスを行う介護職員等	1 名以上 常勤（オペレーター兼務）
定期巡回サービスを行う介護職員等	必要数以上
訪問看護サービスを行う看護師等	常勤換算 2.5 人以上

4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等の内容

(1) オペレーションセンターサービス

あらかじめ利用者の心身の状況、環境等を把握したうえで、随時、利用者またはその家族からの通報を受け、相談及び助言を行うとともに、緊急の通報を受けた場合は適切な対応を取ります。

(2) 定期巡回サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、定期的に入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の援助を行います。

(3) 随時対応サービス

利用者に対し、24 時間対応可能な窓口を設置し、当該窓口利用者からの電話回線その他の通信装置等による連絡または通報を受け、内容に応じて相談や訪問等の対応をいたします。

※ 通報が複数重なる場合は、内容の緊急性で優先順位を決めて対応します。あらかじめご了承ください。

(4) 訪問看護サービス

看護師等が利用者の居宅を訪問し、医師の指示書に基づき療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。なお、訪問看護サービスは連携する指定訪問看護事業所が行う場合があります。

(5) その他のサービス

- ・居宅介護支援事業者および他の介護サービス事業者などへの連絡、調整を行います。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の作成。
- ・必要に応じて、サービス内容の変更を柔軟に行います。

5. 利用料金について

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用料（介護保険給付サービス利用者負担金）は、介護度により異なります。なお、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、又は認知症対応型通所介護を利用されている方は、下表に表示されている減算があります。

※ 表は 1 割負担の金額になっています。自己負担 2 割、3 割の場合は概ね 2 倍、3 倍となります。

なお、負担割合につきましてはご利用者様の介護保険負担割合証に記載されております。

※ 当該事業所が所在する奈良市は地域区分 6 級地に該当するため、1 ヶ月で発生した単位の合計に 10.42 / 単位を乗じた金額が介護報酬額となり、負担割合に応じた利用者負担額となります。

なお、金額については、実際の清算時には端数処理により若干の違いが生じることがあります。

イ. 一体型 定期巡回随時対応型訪問介護看護 (I)

＜訪問看護サービスを行わない場合＞

介護度	自己負担額	通所系減算額
要介護 1	5,446 円/月	62 円/日
要介護 2	9,720 円/月	111 円/日
要介護 3	16,140 円/月	184 円/日

要介護 4	20,417 円/月	233 円/日
要介護 5	24,692 円/月	281 円/日

<訪問看護サービスを行う場合>

介護度	自己負担額	通所系減算額
要介護 1	7,946 円/月	91 円/日
要介護 2	12,413 円/月	141 円/日
要介護 3	18,948 円/月	216 円/日
要介護 4	23,358 円/月	266 円/日
要介護 5	28,298 円/月	322 円/日

ロ. 連携型 定期巡回随時対応型訪問介護看護(Ⅱ)

介護度	自己負担額	通所系減算額
要介護 1	5,446 円/月	62 円/日
要介護 2	9,720 円/月	111 円/日
要介護 3	16,140 円/月	184 円/日
要介護 4	20,417 円/月	233 円/日
要介護 5	24,692 円/月	281 円/日

ハ. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)

- | | |
|-------------------------|---------|
| (1) 基本夜間訪問サービス費 | 989 円/月 |
| (2) 定期巡回サービス費 | 372 円/回 |
| (3) 随時訪問サービス費(Ⅰ)(1回につき) | 567 円/回 |
| (4) 随時訪問サービス費(Ⅱ)(1回につき) | 764 円/回 |

(2) 月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合は、日割り計算になります。

(3) 加算料金について

(イ) 初期加算

利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として 1 日につき 30 単位の加算をさせていただきます。

(ロ) 総合マネジメント体制加算Ⅰ 1,200 単位/月

総合マネジメント体制加算Ⅱ 800 単位/月

(ハ) サービス提供体制加算(Ⅰ) 750 単位/月

サービス提供体制加算(Ⅱ) 640 単位/月

サービス提供体制加算(Ⅲ) 350 単位/月

(二) 介護職員処遇改善加算

- ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の 245/1000
- ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 224/1000
- ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の 182/1000
- ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の 145/1000

(4) ケアコール機は事業所から貸し出します。なお、ケアコール端末機の故障・紛失・水没等については、利用者の故意また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。それ以外の故障については、事業者の負担とします。

(5) 利用料金のお支払い方法

サービス利用料金およびその他費用は、指定期日に銀行口座自動振替にてお支払いいただきます。

なお、請求金額は毎月月末締めで計算し翌月の 10 日頃請求書を発行いたします。

※ 事業所では、原則として利用者指定口座からの自動振替としており、契約時に別紙にて支払い方法についての説明をいたします。他のお支払い方法の希望がある場合はご相談ください。

※ 利用料、利用者負担額その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員、看護職員

サービス提供にあたり、複数の職員が交替してサービスを提供することがあります。

(2) 訪問介護員、看護職員の交替

① 利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員、看護職員の交替を希望する場合には、当該職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して職員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の職員の指名はできません。

② 事業者からの訪問介護員、看護職員の交替

事業者の都合により、職員を交替することがあります。

職員を交替する場合は利用者およびその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「4. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② サービスの実施に関する指揮・命令

管理者は、事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

(4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。

(5) 訪問介護員、看護職員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

① 医療行為

② 利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受

③ 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供

④ 飲酒および喫煙

⑤ 利用者もしくはその家族等に対しての宗教活動、政治活動、営利活動

⑥ その他利用者もしくはその家族等に対する迷惑行為

7. 苦情・相談の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

* 苦情受付窓口（担当者）

管理者	大堀 亮
-----	------

受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
電話番号	0742-20-7205

* 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

【市町村（保険者）の窓口】 奈良市役所 福祉部 介護福祉課 注：保険者が奈良市以外の場合は、それぞれの市町村の介護保険窓口まで	所 在 地 奈良市二条大路南1－1－1 電話番号 0742-34-5422(直通) ファックス番号 0742-34-2621(直通) 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 （土日祝及び12/29～1/3を除く）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課 指導相談係	所 在 地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302番1 （奈良県市町村会館内） 電話番号 0120-21-6899 ファックス番号 0744-21-6822 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 （土日祝及び12/29～1/3を除く）

8. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- (2) サービス提供にあたり、複数の職員が交替してサービスを提供することをあらかじめご了承ください。職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。
- (3) 定期巡回サービスの訪問予定時間は、交通事情、緊急を要する随時訪問の事情等により前後する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- (4) 契約者は「4. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務をサービス従業者に依頼することはできません。
- (5) 次のようなサービスは、公的介護保険適用サービスとして定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することはできませんのであらかじめご了承下さい。
 - ① 「本人の援助」に該当しないもの
 - ② 指定訪問介護、指定夜間対応型訪問介護を併せて受けること
 - ③ 医療行為となること
- (6) サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ① サービス従業者は、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書、その他有価証券等は一切お預かりすることができませんので、あらかじめご了承ください。
 - ② 現金や貴重品は、室内に放置せず、目に見えない場所や金庫等に保管してください。
 - ③ サービス従業者に対する贈り物や飲食等のご配慮は、遠慮させていただきます。
 - ④ 利用者の居宅においてサービスを実施するために必要な電気、水道又はガス等の使用を、サービス従業者に無償で許可するものとします。

9. 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、従業者等の訓練を行います。

10. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者の体調に急変が生じた場合その他必要な場合は、すみやかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先へ連絡します。

(1) 下記内容を所定の用紙に記入のうえ提出してください。

主治医：氏名、所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

(2) 対応可能時間

24時間対応可能な体制を確保しております。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償をすみやかに行います。

12. 守秘義務に関する対策

事業者および従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

13. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権擁護・虐待等の防止をするため次の措置を講じるとともに、サービス提供中に当該事業所の従業者また養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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村に通報するものとします。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2) 利用者およびその家族からの苦情処理体制整備

(3) その他、虐待の防止をするために必要な措置

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者およびその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. サービス提供の記録

(1) 当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存します。

(2) 利用者は、事業所の営業時間内にその事業所にて、当該ご利用者に関する第1項のサービス提供に関する記録を閲覧できます。

(3) ご利用者及びそのご家族は、当該ご利用者に関する第1項のサービス提供に関する記録の謄写を求めることができます。ただし、謄写においては実費相当額が必要となります。

16. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科医院に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等に主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、速やかに対応をお願いするようにします。

<協力医療機関>

名 称	くわた在宅クリニック
所在地	奈良市神殿町 313 番地

<協力歯科医療機関>

名 称	西歯科医院
所在地	奈良市法蓮町 412-1 エステートビル 2F201

17. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、すみやかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合は、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

18. 合鍵の管理方法等について

- (1) 随時対応の緊急訪問が適切に行えるように合鍵をお預かりします。お預かりした鍵は、事業所のキーボックスに保管します。
- (2) 合鍵の紛失、盗難等の事故が起きた場合は、すみやかに対処し、ご通知いたします。
- (3) サービス終了時や返却のご要望があった場合はすみやかに返却いたします。
- (4) スペアーキー作成の必要がある場合は、費用は利用者負担となります。
- (5) 合鍵の預かりの同意を、鍵預り書にて行います。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、基準省令「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準」第3条の7の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	奈良市法蓮町410番地の2
	法人名	株式会社八重桜
	代表者名	代表取締役 西 勝康
	事業所名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 デイ&ナイト訪問サービス八重桜
	説明者氏名	管理者 大 堀 亮

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

家族代表 (代理人)	住所	
	氏名	続柄