訪問介護看護ステーション豊友

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

由布市指定第 4491300176 号

重要事項説明書

社会福祉法人豊寿会が設置・運営する訪問介護看護ステーション豊友(以下、「当事業所」といいます。)は、利用者に対して、居宅介護サービスを各利用者との契約に基づき、提供します。

当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇目次◇

1.	運営事業者	2頁
2.	事業者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2頁
3.	事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2頁
4.	居宅介護サービスの提供における留意事項	2頁
5.	勤務体制の確保等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5頁
6.	居宅介護サービスの終了に伴う援助について	5頁
7.	居宅介護サービスに関する相談・苦情の受付について(契約書第8条参照)	6頁
8.	指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱いの順守について	6頁
9.	当事業所が提供する居宅介護サービスと利用料金について	7頁
10.	契約終了について	0頁
11	利用料金のお支払い方法1	1 晢

1. 運営事業者

(1) 法 人 名 社会福祉法人豊寿会

(2) 法人所在地 大分県大分市大字大分4772番地の2

(3) 電話番号 097-583-5080

(4) 代表者氏名 帆秋伸彦

(5) 設立年月日 平成3年7月19日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称 訪問介護看護ステーション豊友

(2) 事業所の所在地 〒879-5501

大分県由布市挾間町鬼崎4番地16

(3) 電話番号 097-583-5080 FAX番号 097-583-5090

(4) 管理者氏名 金丸博子

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 由布市
- (2) 営業日 365日
- (3) 営業時間 24時間
- (4) サービス以外の受付時間は、9:00~17:00
- ※ 土日祝日及び、12月29日~1月3日を除きます。

4. 居宅介護サービスの提供における留意事項

(1) 居宅介護サービスを行う訪問介護看護職員 訪問介護看護サービスは、複数の訪問介護員・看護職員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員等の交替

(ア) 利用者からの交替の申し出

訪問介護看護職員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上 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、当事業 所に対して訪問介護看護職員の交替を申し出ることができます。ただし、利 用者から特定の訪問介護員・看護職員等の指定はできません。

(イ) 当事業所からの訪問介護看護職員等の交替

当事業所の都合により、訪問介護看護職員等を交替することがあります。訪問介護看護職員等を交替する場合に利用者及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十分に配慮するものとします。

- (3) 居宅介護サービスの利用にあたっての留意事項 居宅介護サービス利用時は次の事項を禁止いたします。
 - 1. 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
 - 2. 職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、 おとしめたりする行為)
 - 3. 職員に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)
- (4) 居宅介護サービス実施時の留意事項
 - (ア) 定められた業務以外の禁止

居宅介護サービスの利用にあたり、利用者は「9.**当事業所が提供する訪問介護・看護サービスと利用料金について**」で定められたサービス以外の業務を 当事業所に依頼することはできません。

(イ) 居宅介護サービスの実施に関する指示・命令 訪問介護・看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて当事業所が行い ます。但し、当事業所は訪問介護・看護サービスの実施に当って利用者の事 情・意向等に十分に配慮するものとします。

(ウ) 備品等の使用

訪問介護・看護サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用いたします。

(エ) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対応方法

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、利用者宅に設置する専用のキーボックスにて保管する事にします。

キーボックスは無償で提供いたします。契約終了時に、キーボックスはご返却いただきます。

(オ) ケアコール機器の貸し出しについて

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、必要に応じて利用者宅に緊急通報用のケアコール機器を設置します。ケアコール機器は無償で貸し出しいたします。契約終了時に、ケアコール機器はご返却いただきます。

(カ) モバイル端末の設置について

サービス提供の記録については、モバイル端末を活用して記録を取ります。 状況に応じてモバイル端末を利用者宅に設置させていただく場合がありま す。モバイル端末の充電にかかる費用をご負担いただきます。契約終了時 に、モバイル端末を設置している場合、モバイル端末をご返却いただきま す。

※ 当事業所から利用者宅に設置した「キーボックス」「ケアコール機器」「モバイル端末」が、利用者及びその関係者の過失にて破損したことが明らかな場合、それぞれの機器の実費相当額を当事業所に対してお支払いただきます。

(5) 訪問介護・看護職員等の禁止行為

訪問介護・看護職員等は、利用者に対する居宅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。

- (ア) 利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- (イ) 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- (ウ) 飲酒及び喫煙
- (エ) 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- (オ) その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) 提供の拒否の禁止

利用者からの訪問介護・看護サービスの申し込みに対して、当該事業所の人員体制上等の問題から利用申し込みに応じることができない場合、または通常の事業の実施地域外からの申込者に対して適切な訪問介護・看護サービスを提供することが困難である等の正当な理由がない限り、当事業所は拒否することができません。

(7) 居宅介護サービス提供困難時の対応

前項の正当な理由により、訪問介護・看護サービスを提供することが困難である と認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業所への連絡、適当な他 の居宅介護サービス事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じます。

(8) 受給資格等の確認

訪問介護・看護サービスの提供を開始する際には、介護保険被保険者証の提示を 受け、被保険者資格等の確認を行います。

(9) 身分証の携行

訪問介護・看護職員等は利用者が安心して居宅介護サービスの提供を受けられるよう、身分を明らかにする名札等を携行し、求めに応じて提示します。

(10)サービス提供記録用紙

居宅介護サービスを提供した記録については、モバイル端末を活用して記録を行います。記録用紙については、利用者又は家族から申し出があった場合に提示します。

(11)事業の開始年月日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和4年4月1日

(12)その他

- ・事業所は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の 設備及び備品の衛生的な管理に努める。
- ・事業所は、事業所において感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を 講じます。
- ・サービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速や かにご家族、主治医、及び介護支援専門員へ連絡を行う等必要な措置を講じます。

- ・事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、必要な措置を講じます。
- ・事業所は、利用者に対し身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。 (ただし、利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ・利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、利用者又はその家族から聴取、 確認します。
- ・サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・ 医療機関及び介護支援専門員等への連絡体制の確保に努めます。
- ・事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を 継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画 (業務継続計画)を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。
- ・利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに由布市、 利用者の家族、介護支援専門員、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、 必要な措置を講じるます。
- ・サービスの提供に当たっては、地域に密着し開かれたものにするために、介護・医療連携推進会議を設置し、サービス提供状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望助言等を聞く機会を設けます。
- ・利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又はその代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ・当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について第三者の観点から評価 を行います。
- ・事業所において実施する事業の内容については、インターネット上に開設する法人 のホームページにおいて公開します。(情報公開)

5. 勤務体制の確保等

- (1) 当事業所は、利用者に対し適切な居宅介護サービスを提供できるよう、適切な勤務の体制を定めます。
- (2) 事業所は従業者の資質向上のために次のとおり研修の機会を確保します。
 - (ア) 採用時研修 採用後1か月以内
 - (イ) 定期的研修 適宜

6. 居宅介護サービスの終了に伴う援助について

利用者は以下の事由により、居宅介護サービスを終了・変更することができます。

- (1) 要介護認定により利用者の心身の状態が自立と判断された場合
- (2) 利用者から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または重大な過失により、契約の継続が困難な場合
- (4) 事業所のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合
- (5) 利用者が死亡した場合

(6) サービスが終了する場合には、事業所は利用者の置かれている環境等を勘案し、 必要な支援を行うよう努めます。

7. 居宅介護サービスに関する相談・苦情の受付について (契約書第8条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口	担当者 石川亨	
受付時間	9:00~18:00 (毎週月~金曜日)	
文/小时间	※土日祝日及び12月29日~1月3日を除く。	
電話番号	097-583-5080	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

由布市役所	所在地 由布市庄内町柿原302番地		
介護保険課	電話番号 097-582-1111		
刀設体映跡	受付時間 午前8時30分~午後5時		
大分県国民健康保険	TEL: 097-534-8470		
団体連合会	受付時間 午前8時30分~午後5時		
(大分県国保連合会)	(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)		

8. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱い基準の順守について

[平成11. 3.31. 厚令三十七に基づく]

- (1) 個人情報の収集は、介護関係並びに関係事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。
- (2) 個人情報の利用は、別途取り交わす「個人情報に関する同意書」にて、定めた内容に基づき、適切に取り扱います。

9. 当事業所が提供する居宅介護サービスと利用料金について

(1) 定期巡回·随時対応型訪問介護看護

(ア) 事業の目的

利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、 24 時間計画的に、または利用者からの随時の通報に適切に対応を行うことに より、利用者が安心してその居宅において生活を送ることを目的とします。

(イ) 運営方針

要介護となった場合でも、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その者の居宅を訪問し、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、安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指します。

(ウ) 職員体制

職種	職務の内容	人員数
①管理者	・事業所の従業者および業務の	1名(常勤兼務)
	一元的な管理	
	・従業者に基準を遵守させるた	
	めの必要な指揮命令	
②オペレーター	・利用者および家族からの通報	提供時間を通じて1名以
	を随時受け付け、適切に対応	上(常勤兼務)
	・利用者またはその家族に対し	
	て、適切な相談及び助言	
③計画作成責任	・定期巡回・随時対応型訪問介	1名以上(常勤兼務)
者	護看護計画の作成および交付	
	・サービス提供の日時等の決定	
	・サービス利用の申し込みに係	
	る調整、サービス内容の管理	
④定期巡回サー	· 定期巡回 · 随時対応型訪問介	必要な人数(常勤兼務)
ビス訪問介護員	護看護計画に沿った定期的な利	
	用者宅巡回訪問	
⑤随時対応サー	・オペレーターからの要請を受	提供時間を通じて1名以
ビス訪問介護員	けての利用者宅の訪問	上(常勤兼務)
⑥看護職員	医師の指示に基づいた医療行為	常勤換算 2.5 名以上
	・アセスメント	(常勤兼務)

(エ) サービスの内容

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、以下の2つの場合があります。

- イ) 利用料金が介護保険の給付の対象となる場合
- 口) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

① 利用者負担金

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、利用金額のうち「負担割合証」に記載されている利用者負担割合分になります。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が自立と判定した方等、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

② 利用料金が介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

イ)定期巡回サービス	訪問介護員が定期的に利用者宅を巡回し介護サービス	
	を提供します。	
_ \ 5\f5\f1\f1\f1\f1\f1\f1\f1\f1\f1\f1\f1\f1\f1\	利用者・家族からの通報を受け、24 時間オペレータ	
ロ)随時対応サービス 	一(専門職)が対応するサービスです。	
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	オペレーターからの要請を受け、随時利用者宅を訪問	
ハ)随時訪問サービス	し、介護サービスを提供します。	
_\ ==#.11 _*=	アセスメント、モニタリング及び訪問看護師が定期的	
二)看護サービス	並びに随時状況に応じて看護サービスを行う。	

- ◇ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助をします。
- ◇ 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは計画作成責任者、 定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の 状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家 族に対し、適切な相談及び助言を行います。
- ◇ 随時訪問サービスの提供にあたっては、利用者からの随時の連絡に迅速 に対応し、必要な援助を行います。
- ◆ 訪問看護サービスの提供にあたっては、主治の医師との密接な連携に基づき、医師による指示を文書で受けた場合に、提供されます。

③ サービス利用料金

サービス利用料金については、契約書別紙1「訪問介護看護ステーション豊友:利用料金表(利用者負担金)」の通りとします。利用料金に変更がある場合は、契約書別紙1を差し替え、その都度覚書を締結します。

④ 介護保険の給付対象とならないサービス 以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

	利用者宅から事業所への通報に係る通信料及び通話に
イ)通信料	より発生する通話料金については、利用者が実費分を
	ご負担いただきます。
	サービス内容を記録するモバイル端末を設置させてい
ロ)モバイル端末	ただく際は、モバイル端末の充電にかかる費用をご負
	担いただきます。

⑤ 請求について

利用者は、「**10.利用料金のお支払い方法」**からいずれかを選択し、利用者 負担額をその選択した方法にて支払います。

⑥ サービスのキャンセル

利用者がサービスの利用の中止を選択する際は、速やかに事業者までご連絡ください。利用者の都合でサービスをキャンセルする場合には、できるだけお早めに事業者までご連絡ください。直前でのキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けますので、ご了承ください。(ただし、利用者の容態の急変等、緊急でやむを得ない事情がある場合はその限りではありません。)

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護をサービスキャンセルした場合】

時 期	キャンセル料	備考
サービス利用の前日まで	無料	
サービス利用の当日	500円	税別

(才)定期巡回·随時対応型訪問介護看護計画

- ① 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標、当該目標を達成するための具体的な内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成します。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないものです。ただし、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより、把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず居宅サービス計画の内容を踏まえた上で計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的内容を定める事ができます。

- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に説明し、利用者の同意の上、交付します。
- ④ 定期巡回·随時対応型訪問介護看護計画の作成後においても、常に計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとします。

(カ) 介護・医療連携推進会議

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にあたって、地域に密着し開かれたものとするために、介護・医療連携推進会議を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会が義務付けられています。
- ② 介護・医療連携推進会議の開催は、おおむね6ヶ月に1回以上とします。
- ③ 介護・医療連携推進会議のメンバーは、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、介護保険課担当者、有識者等です。
- ④ 介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

10.契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り

継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖 した場合。
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。 その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。 ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- 1) 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- 2) ご契約者が入院された場合
- 3) ご契約者に係る居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合

- 4) 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める訪問介護 サービスを実施しない場合
- 5) 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- 6)事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体·財物· 信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事 情が認められる場合

⑦事業者から契約解除を申し出た場合

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- 1)ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、 故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがた い重大な事情を生じさせた場合
- 2) ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告のもかかわらずこれが支払われない場合
- 3) ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 4) 上記 3) により契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または 保険者である由布市と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じ て、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます。

11.利用料金のお支払い方法

当事業所が提供する居宅介護サービスについては、1か月ごとに計算し、事業者が発行する利用請求書に基づき、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- イ)金融機関口座からの自動引き落とし
- 口) 下記指定口座への振り込み 大分銀行東支店

(その他)

介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接**訪問介護看護ステーション豊友**に支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外として料金をいただきます。後日、区市町村の窓口へ**訪問介護看護ステーション豊友**の発行するサービス提供証明書を提出することで差額の払戻しを受けることができます。

令和 年 月 日

訪問介護看護ステーション豊友

(事業所)所在地	由布市	夾間町鬼崎 4 番地 16	
法人名	社会福祉	止法人豊寿会	
事業所名	訪問介記	 賃看護ステーション豊友	
担当者名			印
(利用]者)住所		
	氏名		印
(代理人又は立会人) 利用者との			
	住所		
	氏名		印

- *1 代理人又は、立会人欄に署名された方(以下「ご署名者」といいます。)は同欄の署名をもって本契約に基づくサービス提供に必要な範囲でご署名者の個人情報を提供することに同意したものとします。
- *2 ご署名者は、利用者の家族情報がサービス提供に必要な場合には、ご署名者の責任において提供するものとします。
- *3 主な介護者の個人情報が、サービス担当者会議等で必要になることがあります。そのため、利用者ご自身が契約締結される場合でも、 主な介護者の方の署名捺印を(代理人又は立会人)欄に記入していただきますようお願いいたします。