

**定期巡回・随時対応型訪問介護看護
重要事項説明書**

あさひケアステーション

《株式会社あさひcommons》

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟県条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社あさひコモンズ
主たる事務所の所在地	〒955-0803 新潟県三条市月岡1丁目5番27号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 名古屋 孝徳
設立年月日	平成12年3月15日
電話番号	0256-34-3636

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	あさひケアステーション	
サービスの種類	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
事業所の所在地	〒955-0832 新潟県三条市直江町2丁目5番48号	
電話番号	0256-46-0857	
指定年月日・事業所番号	平成26年8月1日指定	1590400105
管理者の氏名	駒沢 佑輔	
通常の事業の実施地域	三条市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排せつや食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の世話をを行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

①定期巡回サービス
訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
② 随時対応サービス
あらかじめご利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
③ 随時訪問サービス
随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
④訪問看護サービス
医師の指示に基づく、定期又は随時の訪問看護サービス (指示がない場合は定期及び随時訪問看護サービスは提供できません。) ※このサービスは、連携先の訪問看護事業所が提供します。 ※連携先の訪問看護事業所との連携内容は下記のとおりです。 ・初回及び定期的なご利用者の看護アセスメントとモニタリング ・上記の報告 ・随時対応サービスの提供にあたっての連絡体制の確保 ・介護・医療連携推進会議への参加 ・その他必要な指導及び助言

5. 営業日時

営業日	無休
営業時間	24時間

6. 事業所の職員体制

従業者の職種		勤務の形態・人数	職務内容
管理者		1 人	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとともに、介護保険法等に規定される訪問介護等の事業実施に関し、遵守すべき事項について指揮命令を行う。
計画作成責任者		兼務 常勤 10人	指定定期巡回等の利用申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成等を行う。
オペレーター		兼務 常勤 10人	随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応する。
訪問介護員	介護福祉士	兼務 常勤 10人 非常勤 2人	定期巡回サービス、随時訪問サービスの提供に当たる。
	介護福祉士実務者研修	非常勤 1人	
	介護職員初任者研修課程修了者	非常勤 0人	

7. サービス提供の責任者

あなたへの計画作成責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

計画作成責任者の氏名	大塚 智恵
------------	-------

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は次頁のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用料

【基本部分】

要介護度	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本利用料	利用者負担金（自己負担1割の場合）	※連携先訪問看護 基本利用料	利用者負担金（自己負担1割の場合）
要介護 1	54,460 円	5,446 円	29,540 円	2,954 円
要介護 2	97,200 円	9,720 円	29,540 円	2,954 円
要介護 3	161,400 円	16,140 円	29,540 円	2,954 円
要介護 4	204,170 円	20,417 円	29,540 円	2,954 円
要介護 5	24,692 円	24,692 円	37,350 円	3,735 円

※訪問看護の利用にあたっては主治医より指示書が必要となります。

また、訪問看護の利用にあたっては別途契約が必要となります。

各種加算につきましても、連携先訪問看護事業所体制によりしますので、ご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金（自己負担1割の場合）
初期加算	ご利用開始した日より30日以内の期間（1日につき）	300円	30円
サービス提供体制強化加算 I ※	厚生労働省の定める要件を満たす場合（1月につき）	7,500円	750円
総合マネジメント体制強化加算 ※	利用者の心身状況と家庭環境を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切な見直しを行っていて、且つ病院等に対し、日常的に情報提供を行っている。（1月につき）	12,000円	1,200円
生活機能向上連携加算 I	介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーションを実施している事業所、若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師からの助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合（1月につき）	1,000円	100円

生活機能向上連携 加算Ⅱ	現行の介護予防訪問リハビリテーションの専門職が訪問して行う場合に加え、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が訪問して行う場合（1月につき）	2,000 円	200円
認知症ケア加算 （Ⅰ）	下記の①～③点を実施している場合、1ヵ月あたり表記の相当額を加算（1月につき） ①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上。 ②認知症介護実践者リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、棟外対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。 ③当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催。	900円	90円
認知症ケア加算 （Ⅱ）	下記の①～②点を実施している場合、1ヵ月あたり表記の相当額を加算（1月につき） ①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。 ②介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定。	1,200 円	120円
介護職員処遇改善 加算Ⅰ ※	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金の24.5%（基本料金＋各種加算減算）	
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算※	中山間地域（＝新潟県の場合は全域）において、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へサービス提供した場合	基本部分の5%	

（注）※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	-6,000円	-600円
通所サービス利用減算	通所系サービスを利用された日数（1日につき）	※1表を参照	※1表を参照
短期入所サービス利用減算	短期入所系サービス利用日数（利用期間日数から1日減らした）（1日につき）	※2表を参照	※2表を参照

※1 通所サービス利用減算

要介護度	基本利用料	利用者負担金（自己負担1割の場合）
要介護1	-620円	-62円
要介護2	-1,110円	-111円
要介護3	-1,840円	-184円
要介護4	-2,330円	-233円
要介護5	-2,810円	-281円

※ 2 短期入所サービス利用減算

要介護度	基本利用料	利用者負担金（自己負担 1 割の場合）
要介護 1	-1,860 円	-186 円
要介護 2	-3,320 円	-332 円
要介護 3	-5,520 円	-552 円
要介護 4	-6,980 円	-698 円
要介護 5	-8,440 円	-844 円

（３）キャンセル料

あなたがサービスの利用の中止をする際には、すみやかに下記事業所宛てにご連絡ください。

事業所名：あさひケアステーション 連絡先（電話）： 0256-46-0857

※ 1 ヶ月の内で予定（計画）されていたサービス提供が全てキャンセルとなってしまった場合には、「8. 利用料 定期巡回随時対応型訪問介護看護（１）基本料金」の 10%をいただく場合があります。（ただし、ご利用者の容態の急変により入院など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です）

（４）支払い方法

上記（１）から（３）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後の翌月に郵送をいたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 27 日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 三条信用金庫 月岡支店 普通口座 0079435
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに

主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	0256-46-0857
	面接場所	当事業所の相談室
	担当者	駒沢 佑輔
	受付時間	午前8時30分～午後5時30分

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	三条市福祉保健部高齢介護課	電話番号	0256-34-5475
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号	025-285-3022

12. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

13. 虐待防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢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する。

1 4．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - ① 医療行為及び医療補助行為
 - ② 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
 - ③ 他の家族の方に対する食事の準備 など
- (2) 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

個人情報利用同意書

<個人情報保護の趣旨>

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

<肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同 意 す る

同 意 し な い

(利 用 者) 上記内容及び契約書第12条第3項に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利 用 者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(家族代表) 上記内容及び契約書第12条第3項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家 族 代 表 住 所 _____
氏 名 _____