

## 重要事項説明書（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 グレースシニア荏名
主たる事務所の所在地	〒506-0807 岐阜県高山市江名子町2980-1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 松本 正士
設 立 年 月 日	平成22年11月16日
電 話 番 号	0577-34-4002 ・ 0577-34-4001

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	グレースヘルパーステーション	
事業所の所在地	〒506-0807 岐阜県高山市江名子町2980-1	
電 話 番 号	0577-34-4002 ・ 0577-34-4001	
F A X 番 号	0577-77-9374	
指定年月日・事業所番号	令和5年4月1日指定	2192700264
事業の実施地域	高山市江名子町を中心とする事業所から車で10分程度以内の地域	
併 設 事 業 所	住宅型有料老人ホーム・看護小規模多機能型居宅介護事業所 訪問看護事業所・訪問介護事業所	

### 3. 運営の目的と方針

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、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利用者の居宅を訪問し、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すものとします。

### 4. 当事業所が提供するサービス

#### 【定期巡回サービス】

- 居宅サービス計画に基づき、計画作成責任者が作成した訪問計画にしたがって定期的に居宅を巡回訪問し、サービスを提供します。

#### 【随時対応サービス】

- 利用開始にあたり、利用者の居宅にケアコール端末を設置します。オペレーターが利用者または家族からのコールを受け、利用者の心身状況や対応履歴等の情報を参照しながら、会話を通じて利用者の状況を把握し、随時訪問サービスの必要性を判断し、必要に応じて訪問介護員に出動を要請します。なお、通報の内容によっては、必要性に応じ看護師に助言を得る等、利用者の生活に支障がないように努めます。また、随時の訪問の必要性が同一時間帯に頻回に生じる場合には利用者の心身の状況を適切に把握し、定期巡回サービスに組み替える等の対応を行います。

### 【随時訪問サービス】

・随時対応サービスにおける訪問の判断により、利用者の居宅を訪問し訪問介護サービスを提供します。複数の利用者の随時訪問の必要性が生じた場合には、適切なアセスメントの結果に基づき緊急性の高い利用者を優先して訪問することがあります。

### 【訪問看護との連携】

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護業務の一部を、連携先の訪問看護事業所と連携し、以下の業務内容を委託しています。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書作成におけるアセスメント及びモニタリング
- ② 随時対応サービス対象者のサービス提供における連絡体制の確保
- ③ その他必要な指導及び助言

## 5. 営業日時

営業日：365日 営業時間：24時間

## 6. 事業所の職員体制

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
計画作成責任者	人	3人	人	人
オペレーター	人	3人	人	4人
訪問介護職員	人	2人	人	14人

### 【管理者】

・事業所の職員等及び業務の一元管理

### 【計画作成責任者】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成及び交付
- ・サービス提供日時の決定、サービスの利用の申込みに係る調整とサービス内容の管理

### 【オペレーター】

・利用者又はその家族からの通報を随時受け付けて対応

### 【サービス従業者（訪問介護員）】

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿った定期的な巡回
- ・オペレーターからの要請を受けての随時訪問

## 7. 利用料等

### 【連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護（月単位）】

	介護のみの利用する場合	看護を利用する場合（訪問看護事業所へ）
要介護1	5,446単位	2,954単位（令和6年5月まで） 2,961単位（令和6年6月から）
要介護2	9,720単位	
要介護3	16,140単位	
要介護4	20,417単位	
要介護5	24,692単位	3,754単位（令和6年5月まで） 3,761単位（令和6年6月から）

- (1) 月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合、日割り日額を乗じた利用料となります。
- (2) 月の途中で入院された場合は、入院の期間に関わらず月額単位となります。ただし、2ヶ月以上の入院となる場合は、退院月が日割単価になります。
- (3) 通所系サービスを利用された場合は、要介護度により定められた額を減算、短期入所系サービス利用時については、日割りにするものとします。

	通所利用時の1日あたりの減算	短期入所利用時の日割単価
要介護1	▲62単位	179単位
要介護2	▲111単位	320単位
要介護3	▲184単位	531単位
要介護4	▲233単位	672単位
要介護5	▲281単位	812単位

- (4) 介護保険給付の区分支給限度基準額を超える場合、その超過分は全額自己負担となります。
- (5) 利用者は、負担割合に応じてサービス料金を支払うものとします。
- (6) 利用料金の加算については、以下の通りです。

**【初期加算】**

当事業所より利用者が新規にサービス提供を受ける時は、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、1日につき30単位を加算するものとします。

**【総合マネジメント体制強化加算Ⅰ（区分支給限度基準額の算定外）】**

在宅での生活を無理なく継続できるよう、連携体制の整備に係る加算として、1月につき1,200単位を加算するものとします。

**【サービス提供体制強化加算Ⅱ（区分支給限度基準額の算定外）】**

事業所従業者が、研修等を実施し、かつ、介護福祉士が40%以上又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び基礎研修修了者の合計が60%以上配置され、サービスの質の向上を図ることで、1月につき640単位を加算するものとします。

**【介護職員等処遇改善加算Ⅰ（区分支給限度基準額の算定外）】** 令和6年6月から

介護職員の処遇を改善する目的として、介護保険法令で定められた介護職員等処遇等改善加算Ⅱを加算するものとします。区分支給基準額の算定外とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（以下、総単位数）に24.5%を乗じた単位数を加算するものです。

**【介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（区分支給限度基準額の算定外）】** 令和6年4月から5月まで  
介護職員の処遇を改善する目的として、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に6.3%を乗じた単位数を加算するものです。

**【介護職員処遇改善加算Ⅰ（区分支給限度基準額の算定外）】** 令和6年5月まで  
介護職員の処遇を改善する目的として、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に13.7%を乗じた単位数を加算するものです。

**【介護職員等ベースアップ等支援加算（区分支給限度基準額の算定外）】** 令和6年5月まで  
介護職員の処遇を改善する目的として、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に2.4%を乗じた単位数を加算するものです。

### 【同一建物居住者に対する訪問減算（Ⅰ）】

事業所の所在する建物と同一の敷地内の建物、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは事業所と同一の建物に居住する利用者に訪問する場合、1月ににつき600単位を減算するものとします。

## 8. サービス利用料金の支払いについて

(1) 各月のサービスに関する利用料金は、原則として翌月15日（金融機関が休日の場合はその翌営業日）に利用者の口座から自動引き落としを行います。

(2) 利用者はサービスの提供を受けるにあたり、代理人（連帯保証人）を1名定めるものとします。

① 債務不履行のあった場合、代理人（連帯保証人）の負担は、極度額 1,000,000 円を限度とします。

② 代理人（連帯保証人）が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。

③ 代理人（連帯保証人）の請求があった時は、事業者は代理人に対し、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 9. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供にあたり、複数の訪問介護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。

(2) 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。

(3) 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事者に依頼することはできません。

(4) 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ください。

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

(5) 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 サービス従事者は、預金通帳、キャッシュカード等は、お預かりすることができません。また、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。

② 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。

③ 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。

(6) 台風、水害、地震、大雪など災害級の状況やそのような恐れがある場合、定期巡回訪問ができないことがあります。そのような場合は、ご家族や関係者様へ連絡いたしますので、対応のご協力をお願いいたします。また、大雪時、ヘルパーが利用者宅の除雪を行うことはできません。ご家族や近隣の方のご協力をお願いいたします。

## 10. ケアコール端末について

(1) ケアコール端末機は事業所から貸し出します。通信料（電話代）は、利用者の負担となります。また、コール機のメンテナンスの為、診断通報を行うことがあります。こちらの通信料も利用者負担となりますので、あらかじめご了承ください。

(2) 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の交換については、事業者の負担となります。

### 1.1. 合鍵の管理方法について

(1) 防犯上又は利用者の不意な事故を防ぐ為、合鍵の準備をお願いする場合があります。スペアキーの作成の必要がある場合は、作成費用は利用者負担となります。

(2) 合鍵の保管につきましては、ご家族と相談の上自宅にキーボックス等の設置させていただきます。

(3) 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。

(4) 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。

### 1.2. 個人情報の保護と守秘義務について

(1) 事業者、サービス従業者又は職員等は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

(2) 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供することがあります。

(3) 事業所は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の同意を文書により得ることとします。

### 1.3. 苦情相談窓口

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号	0577-34-4002
	受付時間	8時30分～から17時30分
	担当者名	計画作成責任者：辻とも美 総務：川上貴恵子

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	高山市福祉部高年介護課	電話 0577-32-3333
	岐阜県国民健康保険団体連合会	電話 058-275-9825

### 1.4. 虐待防止に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、利用者及びその家族からの苦情受付体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、事業者は、サービス提供中に当該事業所の従業者または養護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、速やかにこれを高山市に通報します。

(2) 事業者は、虐待防止の為の対策委員会を開催し担当者を定め、定期的に研修を実施し防止する対策を講じます。

### 15. 緊急時当の対応方法

(1) 事業者は、現に各サービスを提供しているときに利用者の状況に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族又は、主治医等に連絡をとる等の措置を講じます。

(2) 主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに、受診等の適切な処置を講じます。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号・対応可能時間	
協力医療機関 1	医療機関の名称	
	電話番号・対応可能時間	
協力医療機関 2	医療機関の名称	
	電話番号・対応可能時間	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者 所在地 高山市江名子町2980-1

事業所 グレースヘルパーステーション

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

また、連帯保証人としてその責を極度額の範囲内において負うことを承諾致します。

代 理 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_