

重要事項説明書

1. 運営事業者

- (1) 法人名 医療法人優誠会
- (2) 事業所名 ささえあい太陽 巡回サービス穂希
- (3) 法人所在地 〒811-1324 福岡市南区警弥郷1丁目17-13
- (4) 電話番号 092-513-5811
- (5) 代表者氏名 理事長 上松 雅和
- (6) 設立年月日 平成11年11月12日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 ささえあい太陽 巡回サービス穂希(事業所番号：4091100604)
- (2) 事業所の所在地 〒811-1314 福岡市南区的場2丁目37-2
- (3) 電話番号 092-588-7811
FAX番号 092-588-7810
- (4) 管理者氏名 今田 有香

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 福岡市南区
- (2) 営業日 365日
- (3) 営業時間 24時間
- (4) サービス以外の受付日 月～金
- (5) サービス以外の受付時間 9:00～17:00

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員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護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)利用者様からの交替の申し出

選任された訪問介護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員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者様から特定の訪問介護員の指定はできません。

(イ)当事業所からの訪問介護員等の交替

当事業所の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。訪問介護員等を交替する場合に利用者様及びそのご家族様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) 地域連携

当事業所の従業者によって適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供が行われる体制を構築している場合においても、他の訪問介護事業所等との密接な連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であり、且つ利用者の処遇に支障がないときは、事業の一部を、他の訪問介護事業所等との契約に基づき委託する事ができ、委託先の訪問介護事業所等の従業者に行わせることができるものとします。

(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、利用者様は「**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**」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

居宅介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、当事業所は居宅介護サービスの実施にあたって利用者様の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

(ロ) 備品等の使用

居宅介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。

(ハ) 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、利用者様からあらかじめ合鍵を預かる場合には、厳重に管理するため、事業所の金庫に保管し、従業者が持ち出す必要が生じた場合は管理者の許可を得て持出しを行います。また、持出しした日時、従業者氏名等の記録を行います。

2 万が一、利用者様から預かった合鍵を紛失した場合には、利用者様宅の鍵の交換等の措置を速やかに行います。

3 利用者様からの合鍵を預かる場合には、具体的な管理方法、紛失した場合の対処方法、その他必要な事項を記載した文書を交付します。

(ニ) 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様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、ケアコール機器をご返却いただきます。

(ヒ) 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様宅に設置させていただく場合があります。その場合は、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。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様宅に設置した「キーボックス」「ケアコール機器」「モバイル端末」が、利用者様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いただきます。

(5) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等は、利用者様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)利用者様もしくはそのご家族様等からの物品等の授受

(イ)利用者様のご家族様等に対する訪問介護サービスの提供

(ウ)飲酒及び喫煙

(エ)利用者様もしくはそのご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

(オ)その他利用者様もしくはそのご家族様等に行う迷惑行為

(6) 提供の拒否の禁止

利用者様からの居宅介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居宅介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、居宅介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

居宅介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、利用者様又はご家族様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

令和2年9月1日

(12) 当事業所は、事務室・相談室及び感染症予防に必要な設備または備品を備えます。

5. 勤務体制の確保等

(1) 当事業所は、利用者様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様の心身の状態が要支援または自立と判断された場合
- (2) 利用者様から契約解除の申し出があった場合
- (3) 利用者様及びご家族様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) 利用者様が死亡した場合
- (6) サービスが終了する場合には、事業所は利用者様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 今田 有香
受付時間	9:00～17:00（毎週月～金曜日） ※土日祝日及び12月29日～1月3日を除く。
電話番号	092-588-7811
FAX 番号	092-588-7810

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

福岡市南区役所 保険福祉センター	所在地 福岡市南区塩原 3-25-3 電話番号 092-559-5127 FAX 092-512-8811
福岡県国民健康保険 団体連合会 (福岡県国保連合会)	所在地 電話番号 092-642-7859 (苦情専用) 受付時間 8:30～17:15 (毎週月～金曜日) (土日祝日及び12月29日～1月3日までを除く)

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

利用者様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、または利用者様からの随時の通報に適切に対応を行うことにより、利用者様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、その利用者様が尊厳を保持し、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。

(ロ) 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	1 名
②オペレーター	・ 利用者様および家族からの通報を随時受け付け、適切に対応 ・ 利用者様またはそのご家族様に対して、適切な相談及び助言	提供時間帯を通じて 1 名以上
③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	1 名以上
④定期巡回サービス 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利用者宅巡回訪問	適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
⑤随時対応サービス 訪問介護員	・ オペレーターからの要請を受けての利用者様宅の訪問	提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が 1 名以上確保されるために必要な数以上
⑥看護職員	・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に沿った訪問看護サービスの提供	2.5 名以上

(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
- ロ) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

①利用者様負担金

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様負担金は、利用金額のうち「負担割合証」に記載されている利用者様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、要介護認定区分が要支援または自立と判定された方等、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。
ロ) 随時対応サービス	利用者様・ご家族様からの通報を受け、24時間オペレーター（専門職）が対応します。
ハ) 随時訪問サービス	オペレーターからの要請を受け、随時利用者様宅を訪問し、介護サービスを提供します。
ニ) 看護サービス	アセスメント、モニタリング及び当事業所又は連携先の訪問看護事業所が定期的並びに随時状況に応じて看護サービスを提供します。

- ◇ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者様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、利用者様の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者様又はそのご家族様に対し、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、利用者様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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する当事業所又は連携する指定訪問看護事業所および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、指定訪問看護事業所により提供されます。

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「定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用料金表（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様の負担となります。

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

利用者様は、「10. 利用料金のお支払い方法」からいずれかを選択し、利用者様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

利用者様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。利用者様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。

(オ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書

①計画作成責任者は、利用者様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、把握した利用者様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様またはそのご家族様に説明し、利用者様の同意の上、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、利用者様、ご家族様、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。

(キ)看護関連業務の提供

当事業所の看護業務は、当事業所の看護職員又は連携する指定訪問看護事業所より、以下の事項について提供します。

- ①利用者様に対するアセスメント
- ②随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- ③医療・介護連携推進会議への参加
- ④その他必要な指導及び助言

10. 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
- ロ) 下記指定口座への振り込み
福岡銀行 大橋支店 普通預金 2813871
口座名義 医療法人優誠会 イ) ユウセイカイ

(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、医療法人優誠会 ささえあい太陽 巡回サービス穂希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、区市町村の窓口へ医療法人優誠会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。

< 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 利用料金表（利用者様負担金） >

1. 利用料

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様負担金は、利用金額のうち「負担割合証」に記載されている利用者様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。

【料金表（単位数）】

* 通常時間帯（24 時間 365 日）月あたりの定額払いです

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費《一体型》				
要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護 1	7,946 単位	8,503 円	17,005 円	25,507 円
要介護 2	12,413 単位	13,282 円	26,564 円	39,846 円
要介護 3	18,948 単位	20,275 円	40,549 円	60,824 円
要介護 4	23,358 単位	24,994 円	49,987 円	74,980 円
要介護 5	28,298 単位	30,279 円	60,558 円	90,837 円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費《一体型(准看)》				
要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護 1	7,787 単位	8,333 円	16,665 円	24,997 円
要介護 2	12,165 単位	13,017 円	26,034 円	39,050 円
要介護 3	18,569 単位	19,869 円	39,738 円	59,607 円
要介護 4	22,891 単位	24,494 円	48,987 円	73,481 円
要介護 5	27,732 単位	29,674 円	59,347 円	89,020 円
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費《一体型(看護なし)／連携型》				
要介護度	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護 1	5,446 単位	5,828 円	11,655 円	17,482 円
要介護 2	9,720 単位	10,401 円	20,801 円	31,202 円
要介護 3	16,140 単位	17,270 円	34,540 円	51,810 円
要介護 4	20,417 単位	21,847 円	43,693 円	65,539 円
要介護 5	24,692 単位	26,421 円	52,841 円	79,262 円

【加算及減算料金】

項目	概要	単位数	
		要介護度	
通所介護サービス 利用時の減算額 (1日あたり)	当該サービスの利用者様が、通所介護サービス等を利用された場合に減算されます。	要介護1	-62
		要介護2	-111
		要介護3	-184
		要介護4	-233
		要介護5	-281
短期入所サービス 利用時の日割り金額 (1日あたり)	当該サービスの利用者様が、短期入所サービス等を利用された場合に減算されます。	要介護1	179
		要介護2	320
		要介護3	531
		要介護4	672
		要介護5	812
初期加算	利用を開始した日から起算して30日以内の期間または、30日を超える入院後に利用を再開した場合に加算されます。	1日につき 30単位	
<input checked="" type="checkbox"/> 口腔連携強化加算	事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供をした場合に加算されます。	1回につき 50単位 * 1月1回限り	
<input checked="" type="checkbox"/> 総合マネジメント体制強化加算 (I) ※1	厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が当該サービスの質を継続的に管理した場合加算されます。	1月につき 1,200単位	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (I)	当該事業所の従業者の内、介護福祉士が60%以上、または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上のいずれかに該当する場合算定されます。	1月につき 750単位	
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (II)	当該事業所の従業者の内、介護福祉士が40%以上、または、介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上に該当する場合に算定されます。	1月につき 640単位	
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (III)	当該事業所の従業者の内、介護福祉士が30%以上、または、介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上、または、常勤職員が60%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上、のいずれかに該当する場合に算定されます。	1月につき 350単位	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 (I) ※1	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合加算されます。	1月につき 所定単位×24.5%	
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 (II) ※1		1月につき 所定単位×22.4%	
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 (III) ※1		1月につき 所定単位×18.2%	
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 (IV) ※1		1月につき 所定単位×14.5%	
<input type="checkbox"/> ※1			

※1…区分支給限度基準額の算定対象外です。

◆介護報酬告示額に、地域区分毎の加算(1単位=10.70円)と、利用者様負担割合を乗じた金額が、利用者様負担金になります。

【キャンセル料等】

利用者様の都合でサービス当日にキャンセルする場合には、キャンセル料を申し受けます。ただし、ご利用者様の容態の急変等、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。

時 期	キャンセル料
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）

サービスの提供にあたっては、エリア外であっても交通費は請求しません。

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者様又はそのご家族様に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けることとします。

個人情報に関する同意書

私及び家族の者は、医療法人優誠会が運営する「ささえあい太陽 巡回サービス穂希」（以下「事業者」といいます）が提供する居宅介護サービス（以下、「サービス」といいます。）の利用に際して、秘密保持に関して事業者が定める所に従い、私及び家族の者の個人情報を、契約の有効期間に限り、用いることに同意します。

1 使用する用途

- ① サービス提供時に情報共有の為に必要とされる場合
- ② 円滑にサービスを提供するために実地される、サービス担当者会議
- ③ 概ね6か月に1回開催される介護・医療連携推進会議
- ④ 介護支援専門員など関連部署との連絡調整に必要な場合
- ⑤ 医療上緊急の必要がある場合に医療機関に心身等の情報提供を行う場合
- ⑥ 緊急時行政機関等への情報開示が必要になった場合
- ⑦ 研修、HP、事業所で発行する通信等

2 使用する範囲

(1) 個人情報の範囲

[利用者に関する個人情報]

氏名、性別、生年月日、住所、要介護度、健康状態、病歴、及び居宅サービス計画に記載された情報等、利用者を識別できる情報（他の情報と容易に照合することができ、それにより利用者を識別することができることとなる場合を含む。）

[家族等に関する個人情報]

利用者の家族等の氏名、続柄、住所、連絡先、介護状況など、利用者を識別できる情報（他の情報と容易に照合することができ、それにより利用者を識別することができることとなる場合を含む。）

(2) 個人情報を利用する範囲

当事業所は、当該サービスの遂行に際し、居宅サービス計画に沿って実施される他の居宅サービス事業者との連絡調整、医療機関や行政機関との会議、及び介護保険事務等、上記（1）に掲げる利用目的に限って、取得した個人情報を当該業務の遂行に必要な関係組織で共同利用させていただく場合があります。その場合は、その目的、内容などの経過を記録し、適切に管理いたします。

3 使用する期限

契約書に基づく契約開始日より契約終了日まで

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ついての説明を受け、契約書、重要事項説明書、個人情報に関する情報を提供することに同意したものとします。

年 月 日

利用者様

ご氏名

ご住所

代理人又は立会人名

ご関係（ ）

ご住所

ご家族様代表氏名

ご関係（ ）

ご住所

事業者

〒811-1324 福岡市南区警弥郷 1 丁目 17-13

医療法人優誠会

理事長 上松 雅和

ささえあい太陽 巡回サービス穂希

説明者