

社会福祉法人ウエル清光会

定期巡回サービス 宝塚清光苑

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

宝塚市指定 第2891100188号

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人ウエル清光会が設置・運営する定期巡回サービス宝塚清光苑（以下、「当事業所」といいます。）は、利用者に対して、定期巡回随時対応型訪問介護看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	1 頁
2. 事業者の概要	1 頁
3. 事業実施地域及び営業時間	1 頁
4. サービスの提供における留意事項	1 頁
5. 勤務体制の確保等	4 頁
6. サービスの終了に伴う援助について	4 頁
7. 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）	4 頁
8. サービスにおける個人情報の取り扱いの順守について	5 頁
9. 当事業所が提供するサービスと利用料金について	5 頁
10. 利用料金のお支払い方法	8 頁

1. 運営事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人ウエル清光会
- (2) 事業所名 定期巡回サービス宝塚清光苑
- (3) 法人所在地 〒560-0035 大阪府豊中市箕輪二丁目13番12号
- (4) 電話番号 06-6840-7077
- (5) 代表者氏名 理事長 小池 由久
- (6) 設立年月日 平成17年12月22日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 定期巡回サービス宝塚清光苑
- (2) 事業所の所在地 〒665-0066 兵庫県宝塚市仁川団地4-15
- (3) 電話番号 0798-51-5510
FAX番号 0798-51-5517
定期巡回サービス 管理者氏名 山田 智史

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 事業の基本的な実施地域 宝塚市第一地区
 - (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. サービスの提供における留意事項

- (1) サービスを行う訪問介護員
サービス提供時に、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) 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します。

(4) 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

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) サービスの実施に関する指示・命令

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します。

(ウ) 備品等の使用

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）は無償で使用させていただきます。

(エ) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対応方法

緊急時の随時訪問を確実に行うため、場合によりキーボックスを設置していただくか合鍵をお預かりします。紛失した場合は、すみやかに利用者とその家族および管理者に連絡をし、必要な措置を講じるものとしします。

(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「ケアコール機器」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いただきます。（ケアコール機器34,400円）

(5) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等は、利用者に対する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) サービス提供困難時の対応

前項の正当な理由により、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

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

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) 記録の保管

事業者は、定期巡回随時対応型訪問介護看護に関する市規則で定める記録を整備し、市規則で定める日から5年間保管します。

(12) 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には、ご家族・市町村・関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事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、損害賠償を速やかに行います。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、利用者様に故意または過失がみとめられた場合には、利用者様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みとめられた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(13) 事業の開始年月日

平成27年12月1日

(14) 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、利用者に対し適切な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) 事業所は従業員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. 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、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. サービスに関する相談・苦情の受付について（契約書第9条参照）

1. 事業所における苦情の受付

窓口	担当者 山田 智史
受付時間	9:00～17:00 月曜日～金曜日
電話番号	0798-51-5510

2. 第三者委員における苦情の窓口

第三者委員	委員 谷口 伸夫 電話番号 06-6840-7077(特別養護老人ホーム美豊苑内)
-------	--

3. 行政機関その他苦情受付機関

宝塚市 介護保険課	所在地 宝塚市東洋町1番1号本庁2階 電話番号 0797-77-2136 F A X 0797-71-1355
兵庫県 中央介護保険センター 健康福祉部長寿社会課	所在地 神戸市中央区下山手通5-10-1 電話番号 078-362-9118
兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617（苦情専用） F A X 078-332-0986

8. サービスにおける個人情報の取り扱い基準の遵守について

〔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（常勤兼務）
②オペレーター	・利用者および家族からの通報を随時受け付け、適切に対応 ・利用者またはその家族からの相談に対して、適切な相談及び助言をする	提供時間を通じて1名以上（常勤兼務）
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	必要な人数
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宅の訪問	1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。
ロ) 随時対応サービス	利用者・家族からの通報を受け、24時間オペレーター（専門職）が対応するサービスです。
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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供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の負担となります。

イ) 通信料	利用者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。

(オ) 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。

(キ) 指定訪問看護事業所との連携

当事業所は、連携する指定訪問看護事業所との契約に基づき、以下の事項について、連携する指定訪問看護事業所から協力を得るものとします。

- ① 利用者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（利用明細を添えて利用月の翌月15日までに郵送）に基づき、翌月22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（毎月27日）

ロ) 下記指定口座への振り込み

三菱UFJ銀行 梅田支店 普通預金 0358680

社会福祉法人 ウエル清光会

(その他)

本契約が終了した場合において、契約者が、既に実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及びその他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、契約終了月の翌月22日までに精算するものとします。

令和 6 年 7 月 1 日

社会福祉法人ウエル清光会

定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者) 所在地	大阪府豊中市箕輪二丁目13番12号	
法人名	社会福祉法人ウエル清光会	
代表者名	小池 由久	印
(事業所) 事業所名	定期巡回サービス 宝塚清光苑	
責任者名	山田 智史	印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人又は立会人) 利用者との関係・続柄 _____

住所 _____

氏名 _____ 印

【1】説明日	【2】同意日	【3】終了日
事業者が利用者に対して契約書及び本書面に基づく重要な事項の説明を行った日	利用者が契約書及び本書面に基づく重要な事項の説明を受け、個人情報の取扱いについても十分理解し同意の上、交付した日	利用者がサービスを終了した日
年 月 日 印	年 月 日 印	年 月 日

