

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人平成会が設置・運営する定期巡回随時対応型事業所寿和寮(以下「事業所」という)は、利用者との契約に基づき、定期巡回随時対応型訪問介護看護(以下、「サービス」という)を提供します。

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。

1. 運営事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 平成会
- (2) 法人所在地 〒399-6461 長野県塩尻市宗賀 1298-92
- (3) 電話番号 0263-51-6610
- (4) 代表者氏名 理事長 小松 瑞樹
- (5) 設立年月 平成 11 年 9 月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 定期巡回随時対応型事業所寿和寮
事業所番号 2091400107
- (2) 事業所の所在地 〒391-0013 長野県茅野市宮川 5010-1
- (3) 電話番号 0266-71-1610
FAX 番号 0266-71-1611
- (4) 管理者氏名 田中 竜也

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施 茅野市
- (2) 営業日 365 日
- (3) 営業時間 24 時間
- (4) 事務所受付時間 8:30~17:30
土日および、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) 指定訪問看護事業所との連携

当事業所は利用者に対する訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業所と連携します。連携を行う指定訪問看護事業所との委託契約に基づき、以下の事項について必要な協力を得ます。

- 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

連携事業所：あん訪問看護ステーション 介護保険事業所番号：2061490054

(2) 居宅介護サービス実施時の留意事項

(ア) 備品等の使用

サービス提供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。

(イ) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対応方法

サービス提供に当たり、利用者宅に設置するキーボックスにて保管する事にします。キーボックスは原則として利用者にご用意いただきます。

(ウ) ケアコール機器の貸し出しについて

サービスの提供に当たり、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、ケアコール機器は返却いただきます。

(エ) 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「ケアコール端末」「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いただきます。

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機会を確保します。
 - (ア) 新規採用時 年 4 回実施するものの内、直近のものを受講
 - (イ) 施設内研修 年 6 回以上実施

6. 居宅サービスに関する相談・苦情の受付について

(1) 相談・苦情受付

当事業所における相談や苦情は以下の窓口で受け付けます。

窓 口	管理者 田中 竜也
受付時間	8:30~17:30 ※土日祝日及び 12 月 29 日~1 月 3 日
電話番号	0266-71-1610

(2) 行政機関その他苦情受付期間

茅野市役所 高齢者・保険課	所在地 茅野市塚原二丁目 6 番 1 号 電話番号 0266-72-2101(土・日を除く)
長野県国民健康保険 団体連合会 (長野県国保連合会)	所在地 長野市西長野加茂北 143-8 電話番号 026-238-1580 受付時間 午前 9:00~午後 5:00 (土・日・祝日を除く)

7. 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

- (1) 個人情報の収集は、介護関係者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「個人情報のお取り扱いについて」にて、定めた内容に基づき、適切に取り扱います。

8. 職員体制とサービス内容及び料金について

(ア) 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に対して、適切な相談及び助言	提供時間を通じて 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及び交付 ・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 (常勤兼務)
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	必用な人数
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	提供時間を通じて 1 名以上

(イ) 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断した方等、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て、随時利用者宅を訪問し、介護サービスを提供します
二)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介護事業所が定期的並びに随時状況に応じて介護サービスを行う

- ◇ 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及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章で受けた場合に、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になります。

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	サービス内容を記載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、「9.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お支払いください。

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 18:00 まで	無 料	
それ以降	500 円	

9. 利用料金のお支払い方法

利用料金は 1 か月ごとに計算し、利用請求書をお送りします。利用請求書に基づき、利用月の翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- イ) 金融機関口座からの自動引き落とし
※口座振替依頼書をご記入いただきます
- ロ) 下記指定口座への振り込み ※振込手数料はご負担ください

八十二銀行 塩尻支店 普通預金 912285

口座名義 平成会(ヘイセイカイ)

以上の記載内容につき、説明を受け、承知しました。

令和 年 月 日

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

(代理人又は立会人又は署名代筆者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電 話 _____

続 柄 _____

(事業所) 住 所 茅野市宮川 5010-1 _____

名 称 定期巡回随時対応型事業所 寿和寮

管理者 _____ 印 _____