

## 【 契約書 別紙 】

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用重要事項説明書

( 令和7年 4月 1日 現在 )

#### 1. 当事業所の概要

##### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者名称	ヘルパーステーションあい
所在地	愛知県名古屋市北区中味鏡二丁目207番地
介護保険指定番号	2390300123
サービスを提供する対象地域	北区・西区

※ 上記地域以外の方でも、ご希望の場合は、ご相談下さい。

##### (2) 当事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
オペレーター	7名	11名	18名
計画作成責任者	5名	0名	5名
訪問介護員 (定期・随時)	7名	30名	37名
看護師	0名	1名	1名
事務職員	1名	1名	2名

##### (3) 営業時間及びサービス提供時間

営業日	年中無休
営業時間	24時間営業
サービス提供時間	24時間営業

#### 2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態の高齢者が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24時間生活を送ることができるようにするための援助(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)を提供することを目的とします。
運営の方針	1. ご利用者の人格意志を尊重し、基本的に利用者、及びご家族の立場にたったサービスの提供を致します。 2. ご利用者、及びご家族様に対して、サービスの内容、及び提供方法について、わかりやすく説明致します。 3. 客観的な介護技術をもって、サービスを提供致します。 4. 常に、提供したサービスの質の管理、評価等を行い、そのサポート、フィードバックを致します。 5. 居宅サービス計画に基づいたサービスを提供致します。

### 3. 料金

#### (1) ・報酬に係る利用者負担金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として、基本料金の介護保険負担割合証の負担割合分です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担になります。

#### ●【定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）】

- ・連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、利用者に対し、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合

#### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）】（連携型）

要介護1	5, 446 単位/月
要介護2	9, 720 単位/月
要介護3	16, 140 単位/月
要介護4	20, 417 単位/月
要介護5	24, 692 単位/月

※月途中からの利用開始、又は月途中での利用終了の場合、所定単位数を日割り計算して算定

- ・通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に以下の単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算されます。

#### 【定期巡回通所利用減算】

要介護1	62 単位/日
要介護2	111 単位/日
要介護3	184 単位/日
要介護4	233 単位/日
要介護5	281 単位/日

- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護を利用した場合は、基本報酬の1日分相当額に当該月の短期入所系利用日数を乗じて得た単位数を減算されます。
- ・1月を通じて入院し、自宅にいないなど、サービスを利用できるような状況にない場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定いたしません。

#### ● 口腔連携強化加算

50単位・・・1ヶ月につき55円加算

- ・当事業所の従業者が、利用者の口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関(歯科診療報酬点数表の区分番号C0000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士)及び担当職員、介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに、1月に1回に限り算定できる加算です。
- ・歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

● サービス提供体制強化加算

定められた特定の要件に適合した場合

サービス提供体制強化加算 (I)	750 単位/月
サービス提供体制強化加算 (II)	640 単位/月
サービス提供体制強化加算 (III)	350 単位/月

● 初期加算 30 単位/日

当該サービスの利用を開始した日から起算して30日以内の期間

30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再開した場合も同様となります。

● 総合マネジメント体制強化加算 I

定められた特定の要件に適合した場合

1、200 単位/月

● 介護職員等処遇改善加算 I

1ヶ月の総単位の 24.5%

介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

1ヶ月の利用された総単位数の 24.5%に地域単価 11.05 をかけた介護保険負担割合証の負担割合分が利用料金として負担となります。

●生活機能向上連携加算 (I) (II)

下記の要件を満たした場合、相当の単位数を算定します。

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）すること
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月

- ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
- ・計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成すること

生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月

## ●認知症専門ケア加算

下記の要件を満たした場合、相当の単位数を算定します。

- ・利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状、若しくは、行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）の占める割合が2分の1以上
- ・認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修及び認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を、対象者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること
- ・事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項伝達または技術的指導に係る会議を定期開催していること

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 90単位／月

- ・加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること
- ・認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者養成研修）を修了している者を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していること
- ・介護職員・看護職員等ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 120単位／月

## ●定期巡回同一建物減算

- ・事業所と同一敷地内（サービス付き高齢者向け住宅七福）又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合

600単位／月の減算

- ・事業所と同一敷地内（サービス付き高齢者向け住宅七福）又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

900単位／月の減算

- 端末機（見守りケータイ）にかかる費用は介護保険の給付に含まれております。

## ●自費サービス

<まごころサービス>

日常生活を営む上で必要でありながら、介護保険の対象となっていないサービス

10分 400円

## ● その他

サービスを提供する為に使用する水道・ガス・電気の費用は、ご利用者の自己負担になります。

### （1）支払い方法

お支払方法は、預金口座振替とさせていただきます。

毎月15日までに前月分の請求書を発行しますので、20日（金融機関が休日の場合は、翌日）までにお支払いください。

※<預金口座振替制度について>

①ご利用いただける金融機関

都市銀行、地方銀行、第二地方銀行、信託銀行、信用金庫、労働金庫、農業協同組合(一部を除く)、信用組合(一部を除く)、ゆうちょ銀行（郵便局）

②預金通帳等への印字

「DF.           」と表示されます。

（但し、一部金融機関で「三菱UF Jファクター」または「三菱UF Jファ」等と表示されます。）

#### 4. サービスの内容

・居宅サービス計画に沿って定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を作成し計画書に基づき利用者が安心して居宅において生活を送るのに必要ない支援を行います。

##### (1) オペレーションセンターサービス

- ・利用者又はその家族との相談、助言等を行います。
- ・計画作成責任者が計画書の作成を行います。
- ・随時訪問の通報を受け付け、相談等及び随時訪問員の必要性の判断、指示、連絡等を行います。

##### (2) 定期巡回サービス

- ・計画書に基づき定期的に巡回する訪問介護を行います。

##### (3) 随時訪問サービス

- ・利用者からの通報によりオペレーターの判断、指示、連絡により、随時に対応する訪問介護を行います。

#### 5. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺い致します。

居宅サービス計画に沿って定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の作成と同時に契約を結びます。端末機（見守りケータイ）を設置後にサービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

##### (1) サービスの終了

###### ①ご利用者のご都合で、サービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

###### ②当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに、文書で通知致します。

###### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・ご利用者が、介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護度認定区分が、非該当（自立）及び要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して、再度契約をすることができます。

・利用者がお亡くなりになられた場合

④その他

- ・当事業者が正当な理由がなく、サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族様等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、ご利用者は、文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終わることができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう、催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なく、サービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院、もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって、サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族等が当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させて頂く場合がございます。

## 6. 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処法

- ・指定定期巡回・随時訪問介護看護の提供の開始に際しては、随時訪問サービス等の緊急時の対応に支障がないよう、利用者又はその家族から希望により、利用者の居宅の合鍵を事業所が管理できるものとします。
- ・合鍵を事業所が管理する場合は、利用者又はその家族に対し事前に文章で説明した上で、その内容に同意する旨の文書に署名（記名捺印）をいただきます。
- ・合鍵を事業所が管理する場合は、責任者を定めて、使用時以外は施錠された保管庫に保管し、管理簿を設けて記録します。
- ・事業所が合鍵を紛失した場合は、速やかに利用者へ連絡を行うとともに、所管の警察署へ届出等の必要な措置を行う。また、合鍵を紛失したことにより利用者が居宅の鍵の変更を希望する場合は、事業所がその費用を負担いたします。

## 7. サービス内容に関する苦情

①当事業所 ご利用者相談・苦情担当

担当 お客様係 浮田 寿生 佐藤 亜衣

受付時間：午前8時30分～午後5時30分

電話 (052) 903-0722 FAX (052) 903-0723

②苦情解決第三者委員会 佐藤 望 岡寄 律子

③その他

当事業所以外に、市町村等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村等の相談・苦情窓口

- ・名古屋市役所 介護指導課 受付時間：午前8時45分～午後5時15分  
電話 (052) 959-3087 FAX (052) 595-4155
- ・愛知県国民健康保険団体連合会 受付時間：午前9時～午後5時15分  
電話 (052) 971-4165 FAX (052) 962-8870

## 8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急病院、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を致します。

主治医	名称（医師名）	（ ）
	所在地	
	電話番号	
	救急対応の有無	あり・なし
医療機関	名称	
	所在地	
	電話番号	
	診察科	
緊急連絡先	①氏名（続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	
	②氏名（続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	

## 9. 名称・法人種別

社会福祉法人 愛生福祉会

本部所在地

愛知県名古屋市北区鳩岡町1丁目7番地20

代表者職・氏名

理事長 増井 香織

定款の目的に定めた事業

- |                   |      |
|-------------------|------|
| 1. 指定介護老人福祉施設事業   | 8カ所  |
| 2. 地域密着型介護老人福祉事業  | 2カ所  |
| 3. 軽費老人ホーム        | 1カ所  |
| 4. 軽費老人ホームケアハウス   | 1カ所  |
| 5. 短期入所生活介護事業     | 10カ所 |
| 6. 高齢者自立支援短期宿泊事業  | 1カ所  |
| 7. 通所介護事業         | 9カ所  |
| 8. 認知症対応型共同生活介護事業 | 3カ所  |
| 9. 訪問介護事業         | 3カ所  |
| 10. 訪問入浴介護事業      | 1カ所  |
| 11. 指定居宅介護支援事業    | 4カ所  |
| 12. 訪問看護事業        | 1カ所  |
| 13. 生活援助員派遣事業     | 1カ所  |
| 14. 事業所内託児所       | 3カ所  |
| 15. 養護老人ホーム       | 1カ所  |

16. サービス付き高齢者住宅	1カ所
17. 介護員養成研修事業	1カ所
18. 調剤薬局	1カ所
19. 診療所	1カ所
20. 配食サービス	1カ所

定期巡回・随時対応型訪問介護看の提供開始にあたり、利用者に対して、契約書、及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 名古屋市北区中味鉦二丁目207番地

名称 ヘルパーステーションあい

管理者 澤村 絹代 印

説明者 氏名 印

私は、契約書、及び本書面により、事業者から定期巡回・随時対応型訪問介護看についての重要事項の説明を受け、了承しました。

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

続柄