

# 重要事項説明書

## (定期巡回随時対応型訪問介護看護)

(2024年6月1日現在)

定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスの提供にあたり、厚生省令第34号第3条第7項の規定に基づき、当事業者がご利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1 事業者(所)概要

|            |                    |
|------------|--------------------|
| 事業者名称      | 定期巡回随時対応型訪問介護看護真誠会 |
| 主たる事務所の所在地 | 米子市河崎555番地2        |
| 法人種別       | 社会福祉法人 真誠会         |
| 代表者名       | 理事長 前田 浩寿          |
| 管理者        | 遠藤 夏記              |
| 電話番号       | 0859-48-2336       |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 介護保険法令に基づき鳥取県知事から指定を受けている事業所名称(指定番号) | 各事業所につき介護保険法令に基づき鳥取県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類<br>定期巡回随時対応型訪問介護看護真誠会<br>(第3190200190号) |
| 訪問事業所(米子市)                           | 定期巡回随時対応型訪問介護看護   |

### 2 事業の目的と運営方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 社会福祉法人真誠会が開設する定期巡回随時対応型訪問介護看護(以下事業所という)を行う指定訪問介護の事業(以下「事業」という)の適性な運営を確保するために人員及び運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員(以下「訪問介護員等という」が、要介護状態にある高齢者に対し、適性なサービスを提供することを目的とする。                    |
| 運営の方針 | 事業所の訪問介護員等は、要介護等の心身の特性を踏まえて、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居宅を訪問し、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。<br>事業所の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

### 3 ご利用事業所の職員体制

| 従業者の職種  | 指定基準 | 摘 要                   |
|---------|------|-----------------------|
| 管理者     | 1    | 兼務                    |
| オペレーター  | 1名以上 | 兼務                    |
| 計画作成担当者 | 1名以上 | 兼務                    |
| 訪問介護員   | 1名以上 | 介護福祉士<br>介護職員初任者研修修了者 |

### 4 営業時間等

|      |      |
|------|------|
| 営業日  | 年中無休 |
| 営業時間 | 24時間 |

### 5 サービスの概要

定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、ご自宅を定期的に巡回訪問して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行うものとします。

基本的に身体介護を中心とした1日複数回の定期訪問と、それらに付随する生活援助を組み合わせるものであり、具体的なサービスについては適切なアセスメントにより利用者個々の心身の状況に応じて、1日の生活の中で必要となる部分にサービスを提供させていただきます。

### 6 キャンセル料

ご利用者様のご都合によりサービスを中止させる場合は下記のキャンセル料が必要です。

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| 当日 | 基本料金                                 |
| 前日 | 午前9時～午後6時まで(無料)<br>午後6時以後(当該基本料の50%) |

### 7 サービス利用における禁止行為について

#### 1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

|                                     |                                |                     |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| 例：■コップを投げつける<br>■蹴られる<br>■手を払いのけられる | ■叩かれる<br>■手を引っかく、つねる<br>■首を絞める | ■唾をはく<br>■服を引きちぎられる |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------|

## 2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

|  |  |
|--|--|
| <p>例： ■ 大声を発する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービスの状況を覗き見する</li> <li>■ 怒鳴る</li> <li>■ 気に入った職員以外に批判的な言動をする</li> <li>■ 威圧的な態度で文句を言い続ける</li> <li>■ 刃物をちらつかせる</li> <li>■ 「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する</li> <li>■ 利用者の親族等が「自分の食事も作れ」と強要する</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 家族等が利用者の発言を鵜呑みにし、理不尽な要求をする</li> <li>■ 訪問時不在時に書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」と謝罪を要求する</li> <li>■ 「たくさん保険料を支払っている」とサービスを強要する。又は断ると文句を言う</li> <li>■ 利用料金の数ヶ月滞納</li> <li>■ 特定の職員にいやがらせをする。</li> </ul> |
|--|--|

## 3) セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

|  |   |
|--|---|
| <p>例： ■ 必要もなく手や腕を触る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 抱きしめる</li> <li>■ 女性のヌード写真を見せる</li> <li>■ 入浴介助中、あからさまに性的な話しをする。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 卑猥な言動を繰り返す</li> <li>■ サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる</li> <li>■ サービス提供中の職員の服の中に手を入れる。</li> </ul> |
|--|---|

## 8 苦情申立窓口

|          |  |
|----------|--|
| 事業所      | <p>窓口担当 <u>遠藤 夏記</u></p> <p>ご利用時間 24 時間</p> <p>ご利用方法 電話 0859-48-2336</p> <p>場所 米子市河崎 555-2</p> |
| 米子市長寿社会課 | <p>ご利用時間 平日 8:30~17:15</p> <p>ご利用方法 電話 0859-23-5156</p> <p>場所 米子市加茂町 1 丁目 1<br/>米子市役所福祉保健部</p> |

|   |   |
|---|---|
| 鳥取県国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情処理委員会<br>介護サービス担当   | ご利用時間 平日 8:30～17:15<br>ご利用方法 電話 0857-20-2100<br>場所 鳥取市立川町6丁目176 |
| 事業者は、利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告します。 |   |

## 9 緊急時および事故発生時の対応方法

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| 利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います<br>緊急連絡先に連絡いたします。 |           |  |
| 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      |  |
| 協力医療機関  | 医療機関の名称   | 医療法人 真誠会 真誠会セントラルクリニック   |
|   | 院長        | 春日 正隆  |
|   | 所在地       | 米子市河崎 580  |
|   | 電話番号      | 0859-29-0099   |
|   | 診療科       | 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、麻酔科<br>小児科、整形疾患、リハビリテーション科                     |
|   | 入院設備      | 無し   |
|   | 救急指定の有無   | 有り   |
|   | 契約の概要     | 当事業所は訪問先の利用者に病状の急変があった場合、直ちに真誠会セントラルクリニックに連絡し、当医院はこれに応じ適切な措置を行う。 |
| 緊急連絡先   | 氏名        |  |
|   | 住所        |  |
|   | 電話番号      |  |
|   | 昼間の連絡先    |  |
|   | 夜間の連絡先    |  |

## 10 その他

事業者は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録の整備を行います。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名  
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

氏名 ) から

年 月 日

ご利用者

住所

氏名

印

署名代理人

住所

氏名

印

署名を代行した理由

ご利用者の  
身元引受人

住所

氏名

印

ご利用者との続柄

## 定期巡回随時対応型訪問介護看護 重要事項説明書（別紙）

### 1 管理者

氏 名 遠藤 夏記

連絡先 0859-48-2336

### 2 サービスの内容

| 曜日  | 時間帯 | 内容 | 介護保険適用 |
|-----|-----|----|--------|
| 月曜日 |     |    |        |
| 火曜日 |     |    |        |
| 水曜日 |     |    |        |
| 木曜日 |     |    |        |
| 金曜日 |     |    |        |
| 土曜日 |     |    |        |
| 日曜日 |     |    |        |

### 3 利用料

介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。

(例えば、自己負担割合が2割の場合の自己負担額は、1割の場合の概ね2倍の金額に、3割の場合は1割の場合の概ね3倍の金額になります。)

#### 料金表（1月につき）

##### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

###### 1割負担

| 定期巡回随時対応型訪問介護 |         | 訪問看護を利用した場合（課金） |
|---------------|---------|-----------------|
| 介護度1          | 5,446円  | +2,961円         |
| 介護度2          | 9,720円  | +2,961円         |
| 介護度3          | 16,140円 | +2,961円         |
| 介護度4          | 20,417円 | +2,961円         |
| 介護度5          | 24,692円 | +3,761円         |

##### 夜間にのみサービスを必要とする利用者

###### 1割負担

|                        |      |
|------------------------|------|
| 基本夜間訪問サービス費／月          | 989円 |
| 定期巡回サービス／回             | 372円 |
| 随時訪問サービス（Ⅰ）／回          | 567円 |
| 随時訪問サービス（Ⅱ）／回（訪問介護員2人） | 764円 |

※厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

※厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。

(2) 加算項目

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして米子市長に届け出た場合には、以下の加算を算定することができます。その場合にはサービス提供責任者よりご連絡させていただきます。

|                | 金額       | 適用  |
|----------------|----------|---|
|                | 1割       |   |
| 初期加算           | 30円/日    | 定期巡回随時対応型訪問介護看護の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、初期加算として、1日につき所定単位数を加算します。30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び当該サービスを利用した場合も同様に算定いたします。 |
| 通所サービス利用時の調整   |          | 通所介護等を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に減算します。  |
|                | 62円/日    | 要介護1  |
|                | 111円/日   | 要介護2  |
|                | 184円/日   | 要介護3  |
|                | 233円/日   | 要介護4  |
|                | 281円/日   | 要介護5  |
| 総合マネジメント体制強化加算 |          | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合に算定します。                           |
|                | 1,200円/月 | 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)   |
|                | 800円/月   | 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)   |

|                       |         |   |
|-----------------------|---------|---|
| 生活機能向上<br>連携加算<br>(Ⅰ) | 100 円／月 | 計画作成担当者が医師、理学療法士等の助言に基づき、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し、当該計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったとき、初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月に算定します。   |
| 生活機能向上<br>連携加算<br>(Ⅱ) | 200 円／月 | 指定訪問リハビリテーション等の医師、理学療法士等が当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成担当者が同行し利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ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し当該計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったとき、初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護が行われた日の属する月から3月の間、1月につき算定します。 |
| 認知症専門<br>ケア加算         |         | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対して専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。  |
|                       | 90 円／月  | 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)<br>利用者の総数のうち、認知症の者の割合が50%以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を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   |
|                       | 120 円／月 | 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)<br>上記に加え、認知症介護の指導に係る研修を修了した者を配置し施設全体の認知症ケアの指導を実施していること  |
|                       | 3 円／回   | 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)<br>訪問介護サービス・随時訪問サービスを算定している場合算定します  |
|                       | 4 円／回   | 認知症専門ケア加算 (Ⅱ)<br>訪問介護サービス・随時訪問サービスを算定している場合算定します  |
| 口腔連携強化<br>加算          | 50 円／回  | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、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、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価結果の情報提供を行った場合に1月に1回を限度に算定します。  |

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
|              |        | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、定期巡回随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を算定します。  |
| サービス提供体制強化加算 | 750円/月 | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br>(1) 従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。<br>(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。<br>(3) 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的実施していること。<br>(4) 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の割合が60%以上又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上であること。 |
|              | 640円/月 | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br>(1) 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の割合が40%以上又は介護福祉士実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60%以上であること。<br>上記(1)～(3)に適合すること   |
|              | 350円/月 | サービス提供体制強化加算（Ⅲ）<br>(1) 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の割合が30%以上又は介護福祉士実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50%以上であること。又は常勤職員の割合が60%以上、又は勤続年数7年以上の割合が30%以上であること。<br>上記(1)～(3)に適合すること。   |
|              | 22円/回  | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br>訪問介護サービス・随時訪問サービスを算定している場合算定します  |
|              | 18円/回  | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br>訪問介護サービス・随時訪問サービスを算定している場合算定します  |
|              | 6円/回   | サービス提供体制強化加算（Ⅲ）<br>訪問介護サービス・随時訪問サービスを算定している場合算定します  |
|              |        |   |

|                 |                   |  |
|-----------------|-------------------|--|
| 介護職員等<br>処遇改善加算 |                   | 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ものとして米子市長に届け出た事業所がご利用者に対し定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスを行った場合に算定します。 |
|                 | 単位数×<br>245/1,000 | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)   |
|                 | 単位数×<br>224/1,000 | 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)   |
|                 | 単位数×<br>182/1,000 | 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)   |
|                 | 単位数×<br>145/1,000 | 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)   |

(3) 料金の支払い方法

利用者には、郵送等の方法により請求書をお届けしますので、請求書が届いた月の末日までにお支払ください。

(4) 利用料のお支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

- 1) 当事業所の指定口座へお振込みによるお支払い。

【指定口座番号】

山陰合同銀行 米子支店 普通口座 3772516

社会福祉法人 真誠会 定期巡回随時対応型訪問介護看護  
理事長 前田 浩寿

- 2) 当事業所の提携金融機関より自動口座引落としによるお支払い。

【提携金融機関】<( )内振替手数料(税別)>

山陰合同銀行(50円)、鳥取銀行(50円)、ゆうちょ銀行(10円)、  
米子信用金庫(50円)、鳥取西部農業協同組合(20円)、  
島根銀行(50円)

- 3) 事業所窓口での現金によるお支払い。

月曜日～土曜日の午前9:00～午後6:00までの間

当施設・事業所をご利用の皆様方へ

## 個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月から施行された「個人情報保護法」に従い、当施設・事業所では個人情報の取り扱いに規定を制定し、また監査体制を強化しております。また、外部委託機関との間におきましても個人情報保護を契約条項で規定しております。

つきましては医療・介護サービスを安全・確実にご提供するために、同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（厚生労働省発行）に従い、当施設・事業所のご利用の皆様方の個人情報の取り扱いについて以下の点をご了承下さいますようお願い致します。

(個々の利用者への医療・介護サービス提供に必要な利用を目的とするもの)

### 医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用

- おひとりおひとりの患者様、ご利用者の方への医療の安全・確実な提供のために利用させていただきます。・・・医療・介護サービスの提供のために処方箋や指示書・伝票または検体などは個人情報が記載されますが、その取り扱いや破棄に関しては規定を作成した上で、十分に留意いたします。
- 医療・介護保険事務や病棟管理・会計・経理・医療安全対策・サービス向上活動に利用させていただきます。
- 医療・介護・福祉・保健分野で真誠会グループ内でのサービスを円滑にご利用いただけますよう、各施設間で情報を共有いたします。

### 他の事業者や本人以外への情報提供

- 治療やお世話を行う上で他の病院、診療所、施設、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との円滑な連携のために当該患者様・ご利用者様の情報を交換致します。
- 他の医療機関・介護サービス事業所等から当該患者様・ご利用者様への医療・介護サービスの提供のために照会があった場合には回答いたします。
- より適切な診療を行う上で、外部の医師等の意見・助言が必要な場合に情報の収集あるいは提供に利用いたします。
- 検体検査業務の委託などの場合、誤認防止のために情報を利用いたします。
- 医療・介護保険事務のうち、一部保険業務への委託先へ、また審査支払機関へのレセプト提出や同機関からの照会に対する回答に利用します。
- 事業者から委託を受けて健康診断等を行った場合には、業者へのその結果を通知いたします。
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談または届出に利用することがあります。

(上記以外の利用目的)

医療法人・社会福祉法人真誠会 真誠会ネットワークシステム内部での利用に係る事例

- 医療・介護・福祉・保健サービスや業務の維持・改善のために基礎資料として利用させていただきます。
- 内部で行われる学生実習への協力は事例検討の際に利用させていただくことがあります。

他の事業者への情報提供を行う事例

- 当施設・事業所の管理営業業務のうち、外部監査機関へ情報を提供する場合があります。

学会発表や学術誌発表などの研究に関して

- 医療・介護・福祉の専門性の進歩のために匿名化したうえで利用させていただくことがあります。この際、事例の内容から十分な匿名化が困難な場合は、その利用については原則としてご本人の同意を得ます。

個人情報の第三者提供に関して

- 個人情報保護法に基づき、法令に基づく場合、生命、身体、財産保護、公衆衛生の向上、児童の健康育成、国等の公共団体からの協力依頼の場合には例外として、ご本人の同意を得ることなく利用する場合があります。

以上につきまして、不明な点や異議がある場合には、遠慮なく下記対応窓口（→各事業所責任者）へお申し付け下さい。なお、本人の個人情報はお申し出により開示させていただきます。記録の開示にかんしては別途開示規定に従わせて頂きます。また、以上の点に同意されなくとも、なんら不利益は生じません。さらに、同意および留保はお申し出により、いつでも変更することが可能です。

対応窓口 : 各事業所責任者・相談員

平成 29 年 7 月

医療法人・社会福祉法人真誠会 理事長