

指定夜間対応型訪問介護 重要事項説明書

令和 6年 9月 1日 現在

この重要事項説明書は、夜間対応型訪問介護の契約にあたって、利用者やその家族の方に知っていただきたい事項を記載したものであり、契約書の内容をご理解していただけるような内容となっております。ご同意頂いたのち、契約書の取り交わしを致します。

1 オペレーションセンター従業者

_____様の担当は ヘルパーステーション(巡回) 電話 047-313-4070

2 当事業所の概要

| | |
|---------------|---|
| 事業所名 | 一般財団法人 市川市福祉公社 |
| 所在地 | 市川市市川南 1-1-1 ザ タワーズイースト 209 |
| 指定事業所番号 | 市川市指定 第1290800018号 |
| 開設年月日 | 平成18年11月1日 |
| 連絡先 | TEL 047-313-4070 (代表) FAX 047-313-4076 |
| 緊急時の連絡先 | TEL 047-322-7522 |
| 営業日・営業時間 | 日～土 18:00～8:00 (24時間通報対応加算を算定されている場合、オペレーションセンターサービスのご利用は24時間にて対応いたします。) |
| 事業所が行っている他の業務 | 指定訪問介護 指定介護予防訪問型サービス 指定居宅介護 指定居宅介護支援 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (地域密着型サービス) 指定居宅介護指定特定相談支援・指定障害児相談支援 |
| 通常サービス実施地域 | 市川市全域 |
| 運営の方針 | ○ 介護保険法の定めにより、利用者の心身の状況を踏まえて、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、夜間において定期的な巡回及び通報により居宅に訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応等を行います。 ○ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者等の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ○ サービスの提供に当たっては、市地域の保健医療福祉サービス事業者等との連携を図り、総合的・効果的なサービスの提供に努めます。 |

3 当事業所の職員体制

| | 職 種 | 資 格 | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
|---------|----------------|---|--------------------|---------------------|-------|
| サービス従事者 | 管理者 | 介護福祉士 | 1 名 | — | 1 名 |
| | オペレーションセンター従業者 | 介護福祉士 | 11 名 | 3 名 | 14 名 |
| | 訪問介護員 | 介護福祉士 実務者研修 ヘルパー1、2級 介護職員初任者研修 | 13 名 3 名 1 名 | 48 名 1 名 97 名 | 163 名 |

4 サービスを提供する対象者

市川市の被保険者で、要介護認定を受けた方が対象です。

5 サービス内容

居宅サービス計画および夜間対応型訪問介護計画に基づき、ご利用いただけます。

(1) 定期巡回サービス

定期的に利用者の自宅を巡回して行う訪問介護です。

入浴、排泄介助、食事等の日常生活上の介護を中心に行います。

(2) オペレーションセンターサービス

あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握したうえで、利用者から通報を受け、通報内容等をもとに訪問介護員等の訪問の可否等を判断します。

(3) 随時訪問サービス

オペレーションセンター等からの随時の連絡に対応して行う訪問介護です。

排泄介助・移乗介助・更衣介助など日常生活上の緊急時の対応を行います。

6 次のサービスは（原則として）介護保険では提供できません



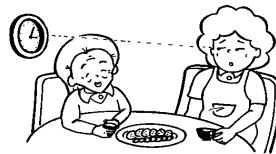
利用者本人以外の洗濯・調理



主として利用者が使用する
居室以外の掃除



来客の応接
（お茶、食事の手配など）



話し相手のみ・留守番
本人不在時のサービス提供



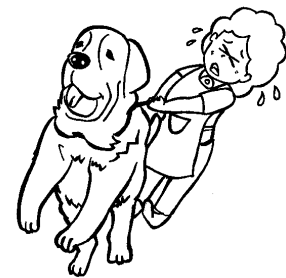
自家用車の洗車・清掃



草むしり・草木の剪定



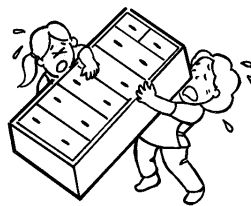
花木の水やり



ペットの世話
（犬の散歩、ペット用品の
買い物代行など）



嗜好品（アルコール、タバコ等）
本人以外の買い物代行



家具・電気器具等の移動、
修繕、模様替え



大掃除、窓のガラス磨き、
床のワックスがけ



室内外家屋の修理、
ペンキ塗り



郵便物投函



特別な手間をかけて行う
料理（おせち料理など）

7 ケアコール端末機の利用について

(1) 通報のためのケアコール端末機及びペンダント型の通信機を無料で貸し出しします。なお、設置料については無料ですが、通信料については利用者の実費負担となります

通信料の内訳として

① 緊急若しくは相談時の通報

② 停電通報

コンセント抜けや停電等で電気が通じない状態になり、バッテリー駆動に切り替わってから30分が経過した際に通報します。

③ 停電復旧通報

停電通報後、電気が復旧した際に通報します。

④ バッテリー切れ通報

停電通報後または通常使用において、バッテリーの電気容量が残り少ない状態になった際に通報します。

⑤ ペンダントバッテリー切れ通報

ペンダント型通信機のバッテリーの残りが少なくなった際に通報します。

※この通報は、バッテリー残量が少なくなってから全部なくなるまで6時間毎に通報します。

上記の②～⑤の通報は、市川市福祉公社へ20秒以内の通話料が発生いたします。

また、回線の整備や配線の延長等別途工事が必要な場合は、あらかじめ利用者の費用負担があります。

(2) サービス終了時は、ケアコール端末機及びペンダント型通信機を返却していただきます。ケアコール端末機及びペンダント型通信機の故障・紛失・水没・油性マジック等による文字等の記入については、利用者の故意又は過失に起因するものに関しては利用者負担となります。それ以外の故障や電池交換については、事業者の負担となります。

(3) ケアコール端末機は電話回線に接続します。この場合NTTのアナログ回線は停電時等でも不具合なく通報ができますが、NTTアナログ回線以外の電話回線を使用されている場合は通報ができない、遅れる等の不具合が生じる事がありますので、別に作成する「同意書」に記名・押印をいただくこととなります。

※ケアコール端末機の使用を希望されない場合は、自宅電話または携帯電話よりオペレーションセンター専用電話への連絡での利用が可能です。

8 具体的な利用料等は、次のとおりです

(1) サービスの利用料金について

利用料は、サービス内容によって異なります。

下表のサービス単位数により、1ヶ月のサービス単位数の合計に該当する加算項目を乗じ、さらに市川市の地域区分単価10.7円を乗じた額の負担割合が、自己負担していただく目安の金額です。(円未満の端数は、切り捨て)

ただし、介護保険料の滞納等により、いったん全額(10割)負担をしていただくときがあります。そのときはサービス提供証明書を発行いたします。

— 主な料金一覧表 —

| | サービス内容 | サービス単位数 | 備考 (算定要件等) |
|--------|-----------------|----------|--------------------------------------|
| 月額 | 夜間対応型訪問介護Ⅰ基本 | 989 単位/月 | 月額基本料金/訪問サービスがなくとも費用負担があります |
| 日割 | 夜間対応型訪問介護Ⅰ基本・日割 | 33 単位/日 | 月途中での利用開始・終了時 ※基本料金を既定の30.4日で割ります |
| 訪問サービス | 夜間対応型訪問介護Ⅰ定期巡回 | 372 単位/回 | 契約に基づき、決められた日時に訪問サービスをいたします |
| | 夜間対応型訪問介護Ⅰ随時訪問Ⅰ | 567 単位/回 | 随時訪問サービス 1人対応 |
| | 夜間対応型訪問介護Ⅰ随時訪問Ⅱ | 764 単位/回 | 随時訪問サービス 2人対応 |

※ 状況により1人の訪問介護員等によるサービスの実施及び訪問が困難と事業所及び保険者等で認められるときは、2人でのサービスの実施及び訪問を行う場合があります。同意頂けない場合は、サービスの実施及び訪問ができない場合もあります。なお、同意を得て2人でサービスを実施した時は、2人分の料金となります。(実費負担が発生する場合があります。)

— その他加算 —

| サービス内容 | サービス単位数 | 備考 (算定要件等) |
|-------------|-------------|---|
| 24時間通報対応加算 | 610 単位/月 | 24時間通報対応をおこないません |
| サービス提供体制加算Ⅰ | 22 単位/回 | 介護福祉士の割合が60%以上等の配置しております ※区分支給限度基準額対象外 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数の24.5% | 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算。 |

(2) 交通費

- 利用者の自宅への交通費 → 無料
買い物、通院介助などに要する交通機関の運賃等 → 利用者の実費負担

(3) 水道・電気・ガス代

- 利用者の自宅で、サービス実施のために水道・電気・ガスを利用した代金
→ 利用者の実費負担

(4) 電話代

- 利用者の自宅で、サービス実施のために電話を利用した代金
→ 利用者の実費負担

(5) キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止するときは、事前にご連絡ください。訪問予定前日の午後5時以降の連絡になりますと、下記のキャンセル料をいただきます。

ただし、急な入院、緊急搬送などの場合には、キャンセル料を請求しない場合があります。

| | | |
|------|-----------------------------------|------------|
| 定期巡回 | <u>前日の午後5時までに ご連絡いただいた場合は</u> | 無 料 |
| | <u>前日の午後5時までに ご連絡がなかった場合は</u> | 550円(税込) |
| 随時訪問 | <u>ご依頼後のキャンセルは</u> | 1,100円(税込) |

(6) 支払方法

サービスを利用すると、翌月20日頃までに前月分の利用料の請求書をお送りいたしますので、その月の末日までにお支払いください。

請求書には明細がついていますので、必ず内容をご確認ください。

支払方法は、郵便・銀行自動引落、郵便・銀行振込の中からお選びください。

お支払いを確認しましたら、領収書を発行いたします。

通帳の印字：「MBS コウシャカイゴ」

9 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変等があったときには、事前の打ち合わせにより、緊急連絡先、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ速やかに連絡をいたします。また、サービス提供中に事故が発生した場合は、保険者へ報告します。

| | | | | |
|---------------|-----|--|------|--|
| 主治医 | 病院名 | | 電話番号 | |
| | 住所 | | | |
| 緊急連絡先① () | 氏名 | | 電話番号 | |
| | 住所 | | | |
| 緊急連絡先② () | 氏名 | | 電話番号 | |
| | 住所 | | | |

10 損害賠償

当事業所は、損害賠償保険に加入しています。

当事業所が利用者に対して賠償すべきことが起こったときは、契約書本文第12条にもとづき賠償をいたします。

11 秘密保持について

- (1) 当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、個人情報保護に関する法律の規定によるもののほか、第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様です。
- (2) サービス担当者会議などで利用者やその家族の情報を利用するには、利用者又はその家族の同意が必要となりますので、別に作成する同意書（「夜間対応型訪問介護利用契約おける個人情報使用同意書」）に署名をいただくことになります。
- (3) 当事業所が管理する情報については、申請に基づきその内容を開示します。開示に際して複写料等が必要な場合は利用者の負担となります。

12 虐待防止について

- (1) 当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。
 - ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - ② 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会に設置、開催をします。
 - ③ 成年後見制度の利用を支援します。
 - ④ 苦情解決体制を整備しています。
 - ⑤ 職員に対し虐待の防止を普及・啓発するための研修を実施します。
 - ⑥ 虐待と思われる利用者等を発見した場合は速やかに保険者等に通報します。

虐待防止に関する責任者 星野 睦

- (2) 当事業所は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむをえないときを除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

13 ハラスメントについて

当事業所は、職員の人権擁護等のため、ハラスメントと受け取れる行為を利用者やその家族等が行った場合は、次の措置を講じます。

- (1) 速やかに保険者及び関係機関へ相談・報告します。
- (2) 担当者の変更を行います。
- (3) サービスの中止または、契約を解約する場合があります。

※サービス利用にあたっての禁止事項について

- ① 当事業所の職員に対しての暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- ③ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等。またそれを無断で SNS 等に掲載すること。

14 衛生管理等について

衛生管理について、次の措置を講じます。

- (1) 訪問介護員等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症予防及びまん延防止のため次の措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底していきます。
 - ② 事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

15 事業継続計画策定について

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制で早期の事業再開を図るための事業継続計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

16 こんなときはこちらまで（問い合わせ等連絡先）

- ① 担当者と連絡をとりたいとき
047-313-4070
- ② サービスの利用を中止したいとき
047-313-4070

③ 営業時間外に連絡をしたいとき

047-322-7522

④ サービスの提供に関して苦情や相談があるとき

(当事業所の苦情相談窓口)

047-313-4070

苦情受付担当者 星野 睦

苦情解決責任者 金子 明

第三者委員 疋田 憲雄

坂巻 幸夫

(市川市の苦情・相談窓口)

介護保険課

047-334-1111 (代表)

(公共団体の窓口)

千葉県国民健康保険団体連合会

043-254-7428

17 サービスの第三者評価の実施状況について

| 実施の有無 | 未実施 |
|------------|-----|
| 実施した直近の年月日 | |
| 第三者評価機関名 | |
| 評価結果の開示状況 | |

18 連携について

当事業所は、サービスの提供にあたり、ご担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）や主治医（かかりつけ医）、関係機関等と次のとおり連携を図り、よりよいサービスを提供いたします。

- (1) 利用者の口腔に関する問題や服薬状況等の身体や生活に係る情報等
- (2) 利用者がケアプラン（居宅サービス計画）の変更を希望されるとき

19 鍵の取り扱い

必要に応じて、利用者の自宅の鍵をお預かりいたします。

この場合「利用者宅の鍵の預かり取り扱い基準」に従い、利用者と覚書を取り交わします。

20 契約の終了

利用者が介護保険施設に入所（入院）したときや自立（非該当）、要支援と認定されたときなどは、契約は自動的に終了します。

2.1 契約の解約

利用者は、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しないときなどには、文書で通知を行い、ただちに契約を解約することができます。

当事業所が事業を休廃止するときや、ハラスメントと受け取れる行為があったとき、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になったときに、契約を解約する場合があります。（1ヶ月前に文書でお知らせいたします。但し、触法行為等により状況によっては、直ちに解約の場合もあります。）

2.2 その他ご利用にあたっての注意事項

- (1) 夜間対応型訪問介護サービスの実施ごとに、時間・サービス内容等をご確認いただきます。
- (2) 訪問介護員（ホームヘルパー）との連絡は全てオペレーションセンター従業員を通して行います。
- (3) 訪問介護員（ホームヘルパー）の個人情報（住所・電話等）をお教えすることはきませんのでご了承ください。
- (4) 利用者は夜間対応型訪問介護計画書で定められたサービス以外の業務を訪問介護員（ホームヘルパー）に依頼することはできませんので、必要の際はあらかじめオペレーションセンター従業員へご相談ください。サービス内容の変更が生じた場合はそれに応じた利用料の請求となります。
- (5) 訪問介護員（ホームヘルパー）の交替を希望する場合には、理由を明らかにしてサービス提供責任者へお申し出ください。ただし、利用者やその家族からの特定の訪問介護員（ホームヘルパー）の指名はできません。
- (6) 当事業所の都合により、訪問介護員（ホームヘルパー）を交替することがあります。訪問介護員（ホームヘルパー）を交替する場合は利用者やその家族の方に対して事前にご連絡いたします。
- (7) 訪問介護員（ホームヘルパー）に金銭や品物等を贈ることは固くお断りいたします。
- (8) 訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問した時に、利用者が不在の場合はサービスの提供はできません。
- (9) 訪問介護員（ホームヘルパー）は、利用者または家族の預貯金、証書、書類などの預かりはできません。
- (10) 訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問中の喫煙、飲酒はお控えください。

(11) 訪問介護員（ホームヘルパー）の写真や動画撮影、録音等はお控えください。またそれを無断で SNS 等に掲載はできません。

(12) 次の場合は、やむを得ずサービスの提供内容、時間、中止等について、ご相談させていただきますことがあります。

- ① 大雨、強風、積雪等の悪天候
- ② 地震、冠水、河川の氾濫等の自然災害
- ③ 利用者及び家族や事業所職員が感染症等に罹患した場合

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(説明年月日)

令和 年 月 日

(説明者氏名)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

(利用者住所)

(利用者氏名)

(代理人氏名)

(署名代筆者氏名)
