

定期巡回・随時対応型訪問介護看護重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

明サポートヘルパーステーション（みるくる24） 電話 048-767-3101

（平日：午前8時30分～午後5時30分） （土曜日：午前9時～午後1時）

担当者 舟津 和江 小松原 友博

* 御不明な点は、何でもおたずねください。

2 医療法人明医研 明（めい）サポートヘルパーステーションの概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

事業所名	医療法人明医研 明（めい）サポートヘルパーステーション みるくる24（サービス呼称）
所在地	埼玉県さいたま市緑区松木3丁目16番6号 2階
介護保険指定番号	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（事業者番号:1196500738）
サービスを提供する地域	さいたま市

* 上記地域以外の方でも御希望の方は御相談ください。

（2）当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	計	業務内容
管理者	・看護師	1名	名	1名	・事業所の従業者及び業務管理 ・アセスメント及びモニタリング ・訪問介護員への助言、指導 ・生活全般にわたる援助
オペレーター	・看護師 ・介護福祉士	5名 (兼務)1名	3名	8名	・通報内容をもとに、相談援助、訪問 介護員等の訪問、看護師等による対 応の要否の判断
定期巡回 訪問介護員	・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修修了者 (ヘルパー2級) ・看護師	5名 (兼務)1	3名	8名	・居宅を訪問して行う入浴、排泄、食 事等の生活全般にわたる援助
計画作成 責任者	・介護福祉士	1名	名	1名	・訪問介護看護計画の作成 ・利用の調整等

2025年4月現在

（3）サービスの提供時間帯

* 年中無休 0:00 ～ 24:00

3 提供するサービスの内容

「定期巡回・随時対応型訪問介護計画書」参照

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険法に定められた、居宅サービス計画に基づいて作成された単位数に地域別単位数 11.05 円（さいたま市：3 等級）を乗じた金額を利用料とします。

介護保険からの給付サービスを利用する場合の利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載の割合に応じます。（1 円未満は切り捨てます）

ただし、介護保険の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※月途中の入院時、退院に備えて待機している場合は月末まで算定させていただきます。

＜介護給付費単位数サービスコード表より一部抜粋＞

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

※介護職員等処遇改善加算Ⅰ 利用単位数の 24.5%の加算となります。

※総合マネジメント体制加算Ⅱ 1 月につき 800 単位

※サービス提供体制強化加算Ⅰ 1 月につき 750 単位

※その他、サービス開始日より 30 日間は初期加算として 30 単位／日お支払いいただきます。

※訪問看護をご利用の方は別途連携先の訪問看護事業所へ利用料をお支払いいただきます。

(2) キャンセル料

※急なキャンセルの場合は下記の料金を頂きます。ただし、急な体調不良による受診、入院が必要になった場合にはキャンセル料不要とさせていただきます。

サービス提供時間 2 時間前までに連絡があった場合	キャンセル料発生なし
サービス提供時間からサービス提供時間 2 時間前未満までに連絡があった場合	1,000 円（税別）
サービス開始時間以降に連絡、又は連絡がなくキャンセルとなった場合	2,000 円（税別）
キャンセルの理由、頻度から当事業所が故意と判断せざるを得ない場合	2,000 円（税別）

※訪問介護員の派遣の都合がありますので、キャンセルが必要となった場合、至急、御連絡下さい。

連絡先 電話 048-767-3101

(3) 交通費

事業所からご自宅までの距離が片道 5 キロメートルを超えた場合、1 キロメートルごとに 200 円を交通費として頂きます。

(4) その他

- ① 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。

- ② 料金の支払方法

サービス利用の翌月 10 日過ぎに負担額の請求をいたします。実施月の翌月 27 日に口座振替にてお支払いいただきます。土日祝日の場合は翌営業日になります。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

定期巡回・随時対応型訪問介護計画作成と同時に契約を結び、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御相談ください。

(2) サービスの利用期間

契約日から要介護認定の期間満了日の 10 日前までに、利用者から文書による契約終了の申し出がない場合、原則として契約は自動更新されるものとします。

(3) サービスの終了

- ① 利用者の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場合、介護支援専門員又は事業所までお申し出ください。

- ② 当事業所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いただく場合がございます。その場合は、終了 30 日前までにお知らせいたします。

- ③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、自立、要支援 1 もしくは要支援 2 と認定された場合
- ・利用者が入院等で 2 ヶ月以上サービス提供がない場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

- ④ その他

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当法人が破産した場合、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了することができます。

利用料はご指定の口座よりサービス利用料金の引き落とし支払いを行います。引き落とし支払いが行えなかった場合は翌月サービス分と一緒に再度請求させていただきます。2 か月分のサービス利用料金の支払いが行えなかった場合は、別途集金にてお支払い頂く事があります。

利用者やその家族などが当法人や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、訪問介護員に対してのセクシャルハラスメント、威圧行為や暴力行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) サービス提供時間 「定期巡回・随時対応型 訪問介護計画書」 参照

随時対応サービスや急な人員不足等やむを得ない事情により、巡回訪問サービス時間を変更させていただく場合がございます。サービス提供時間につきましては、おおよその目安として考えて頂き、前後 20 分ほどの変更はご了承下さい。利用者が入院等により長期に亘りサービスが提供できない場合、サービス提供再開時に計画書通りの提供時間の確保ができない場合がございます。

6 当事業所の訪問介護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

事業所の訪問介護員等は、要介護者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、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。

事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(2) サービス利用のために

従業員への研修を月一回実施しています。

7 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、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連 絡 先	
御家族	氏 名	
	連 絡 先	

8 第3者評価実施の有無

第3者評価の実施実績は無し。

9 サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

① 当事業所サービス相談窓口

明（めい）サポートヘルパーステーション みるくる 24

計画作成担当者 小松原 友博

電話番号 048-767-3101

受付時間 （平日：午前8時30分～午後5時30分）（土曜日：午前9時～午後1時）

② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

	<u>さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課</u> 電話 0 4 8 - 8 2 9 - 1 2 6 4 (代)
	<u>さいたま市 緑区役所 健康福祉部</u> 担当 高齢介護課 電話 0 4 8 - 7 1 2 - 1 1 7 7 (代)
	<u>さいたま市 浦和区役所 健康福祉部</u> 担当 高齢介護課 電話 0 4 8 - 8 2 9 - 6 1 5 2 (代)
	<u>埼玉県国民健康保険団体連合会</u> 電話 0 4 8 - 8 2 4 - 2 9 0 1 (代)

1 0 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 訪問看護員等の清潔の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 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤ 従業者に対し、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に実施します。
- ⑥ 感染症流行状況に応じて訪問頻度や方法等の変更をすることが想定されますが、その際にはご説明のご連絡をさせていただきます。

1 1 業務継続に向けた取り組みについて

(1) 感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務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に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(4) 大災害発生時には通常の業務対応が困難になることが想定されます。その際は災害用伝言ダイヤル等で周知させていただきます。

1 2 ハラスメント防止

事業所において、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 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
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じます。

1.3 秘密保持

サービスを提供する上で知り得た利用者および、その家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

1.4 当法人の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 明 医 研
代 表 者 役 職 ・ 氏 名	理 事 長 市川 聡子
事 務 所 在 地 ・ 電 話 番 号	埼玉県さいたま市緑区松木3丁目16番6号 048-875-7888

定款の目的に定めた事業

- 1 診療所の経営
- 2 訪問看護事業
- 3 居宅介護支援事業
- 4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業

事業所概要

医療法人明医研

ハーモニークリニック（診療所：内科・呼吸器科・消化器科・小児科・総合診療科）

院 長 中井 秀一 埼玉県さいたま市緑区松木3丁目16番6号

TEL 048-875-7888 FAX 048-875-7885

れんけい訪問看護ステーション（指定訪問看護事業・指定介護予防訪問看護事業・指定居宅介護支援事業）

管理者 金久保 真紀子 埼玉県さいたま市緑区松木3丁目16番6号 2階

TEL 048-875-7898 FAX 048-875-7833

デュエット内科クリニック（診療所：内科・消化器科・総合診療科）

管理者 木村 淑子 埼玉県さいたま市南区別所6丁目18番8号

TEL 048-866-7350 FAX 048-866-7767

ケアメイト訪問看護ステーション（指定訪問看護事業・指定介護予防訪問看護事業・指定居宅介護支援事業）

管理者 鷹羽 佳美 埼玉県さいたま市南区別所6丁目18番8号

TEL 048-866-7351 FAX 048-866-7361

訪問看護ステーション(指定訪問看護事業・指定介護予防訪問看護事業・指定居宅介護支援事業)

管理者 大石 響子 埼玉県さいたま市中央区上峰4丁目8番18号

TEL 048-762-3623 FAX 048-762-3624

令和 年 月 日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

事業者 医療法人明医研

所在地 埼玉県さいたま市緑区松木3丁目16番6号2階

名 称 医療法人明医研

明サポートヘルパーステーション

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護についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

印