

ヒューマンヒルズ新富士

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	富士市指定 第 2292300551 号

重要事項説明書

株式会社エフ・エム・シーが設置・運営するヒューマンヒルズ新富士（以下、「当事業所」といいます。）は、利用者に対して、居宅介護サービスを各利用者との契約に基づき、提供します。

当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。

◇ 目次 ◇

1. 運営事業者	2 頁
2. 事業者の概要	2 頁
3. 事業実施地域及び営業時間	2 頁
4. 居宅介護サービスの提供における留意事項	2 頁
5. 勤務体制の確保等	4 頁
6. 居宅介護サービスの終了に伴う援助について	5 頁
7. 居宅介護サービスに関する相談・苦情の受付について（契約書第8条参照）	5 頁
8. 指定居宅サービスにおける個人情報の取り扱いの順守について	5 頁
9. 当事業所が提供する居宅介護サービスと利用料金について	6 頁
10. 利用料金のお支払い方法	9 頁

1. 運営事業者

- (1) 法人名 株式会社エフ・エム・シー
- (2) 事業所名 ヒューマンヒルズ新富士
- (3) 法人所在地 〒225-0011 神奈川県横浜市青葉区あざみ野1丁目4番地3
- (4) 電話番号 045-482-9811
- (5) 代表者氏名 代表取締役 細谷 実知博
- (6) 設立年月日 平成5年12月27日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 ヒューマンヒルズ新富士
- (2) 事業所の所在地 〒416-0932 静岡県富士市柳島198番地3
- (3) 電話番号 0545-66-2766
F A X 番号 0545-66-2768
- (4) 管理者氏名 大澤 幸子

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 富士市
- (2) 営業日 365日
- (3) 営業時間 24時間
- (4) サービス以外の受付時間は、8：30～17：30

※ 土日祝日及び、12月30日～1月3日を除きます。

4. 居宅介護サービスの提供における留意事項

- (1) 居宅介護サービスを行う訪問介護員
サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。
- (2) 訪問介護員等の交替
 - (ア) 利用者からの交替の申し出
選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、当事業所に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の訪問介護員の指定はできません。
 - (イ) 当事業所からの訪問介護員等の交替
当事業所の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。訪問介護員等を交替する場合に利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。
- (3) 地域連携（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ）
当事業所の従業者によって適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供が行われる体制を構築している場合においても、他の訪問介護事業所等との密接な連携を図る

ことにより効果的な運営を期待することができる場合であり、且つ利用者の処遇に支障がないときは、事業の一部を、他の訪問介護事業所等との契約に基づき、委託する事ができ、委託先の訪問介護事業所等の従業者に行わせることができるものとし、ます。

(4) 居宅介護サービス実施時の留意事項

(ア) 定められた業務以外の禁止

居宅介護サービスの利用にあたり、利用者は「**9. 当事業所が提供する居宅介護サービスと利用料金について**」で定められたサービス以外の業務を当事業所に依頼することはできません。

(イ) 居宅介護サービスの実施に関する指示・命令

居宅介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて当事業所が行います。但し、当事業所は居宅介護サービスの実施に当って利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

(ウ) 備品等の使用

居宅介護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用いたします。

(エ) 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対応方法

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問介護の提供に当たり、利用者宅に設置する専用のキーボックスにて保管する事にします。
キーボックスは無償で提供いたします。契約終了時に、キーボックスはご返却いただきます。

(オ) ケアコール機器の貸し出しについて

定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護の提供に当たり、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、ケアコール機器はご返却いただきます。

(カ) 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。設置費用は発生いたしません。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「キーボックス」「ケアコール機器」「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) 訪問介護員等の禁止行為

訪問介護員等は、利用者に対する居宅介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- (ア) 利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- (イ) 利用者の家族等に対する訪問介護サービスの提供
- (ウ) 飲酒及び喫煙
- (エ) 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- (オ) その他利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

(6) 提供の拒否の禁止

利用者からの居宅介護サービスの申し込みに対して、当該事業所の人員体制上等の問題から利用申し込みに応じることができない場合、または通常の事業の実施地域外からの申込者に対して適切な居宅介護サービスを提供することが困難である等の正当な理由がない限り、当事業所は拒否することができません。

(7) 居宅介護サービス提供困難時の対応

前項の正当な理由により、居宅介護サービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業所への連絡、適当な他の居宅介護サービス事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じます。

(8) 受給資格等の確認

居宅介護サービスの提供を開始する際には、介護保険被保険者証の提示を受け、被保険者資格等の確認を行います。

(9) 身分証の携行

訪問介護員等は利用者が安心して居宅介護サービスの提供を受けられるよう、身分を明らかにする名札等を携行し、求めに応じて提示します。

(10) サービス提供記録用紙

居宅介護サービスを提供した記録については、モバイル端末を活用して記録を行います。記録用紙については、利用者又は家族から申し出があった場合に提示します。

(11) 事業の開始年月日

平成29年1月1日

(12) 当事業所は、事務室・相談室及び感染症予防に必要な設備または備品を備えます。

5. 勤務体制の確保等

(1) 当事業所は、利用者に対し適切な居宅介護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の機会を確保します。

- (ア) 採用時研修 採用後1か月以内
- (イ) 定期的研修 適宜

6. 居宅介護サービスの終了に伴う援助について

利用者は以下の事由により、居宅介護サービスを終了・変更することができます。

- (1) 要介護認定により利用者の心身の状態が自立と判断された場合
- (2) 利用者から契約解除の申し出があった場合
- (3) 利用者及び家族の故意または重大な過失により、契約の継続が困難な場合
- (4) 事業所のやむを得ない事情による契約の継続が困難な場合
- (5) 利用者が死亡した場合
- (6) サービスが終了する場合には、事業所は利用者の置かれている環境等を勘案し、必要な支援を行うよう努めます。

7. 居宅介護サービスに関する相談・苦情の受付について（契約書第8条参照）

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口	担当者 大澤 幸子
受付時間	8:30～17:30（毎週月～金曜日） ※土日祝日及び12月30日～1月3日を除く。
電話番号	0545-66-2766

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

富士市役所 (介護保険制度全般に関すること) 介護保険課	所在地 静岡県富士市永田町1丁目100番地 電話番号 0545-55-2767
富士市役所 (事業者指導に関すること) 福祉総務課福祉指導室	電話番号 0545-55-2863
静岡県国民健康保険 団体連合会 (静岡県国保連合会)	所在地 静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 054-253-5590（苦情専用） 受付時間 9:00～17:00（毎週月～金曜日） (土日祝日及び12月29日～1月3日までを除く)

8. 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

[平成11. 3. 31. 厚令三十七に基づく]

- (1) 個人情報の収集は、介護関係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「個人情報に関する同意書」にて、定めた内容に基づき、適切に取り扱います。

9. 当事業所が提供する居宅介護サービスと利用料金について

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(ア) 事業の目的

利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、24時間計画的に、または利用者からの随時の通報に適切に対応を行うことにより、利用者が安心してその居宅において生活を送ることを目的とします。

(イ) 運営方針

要介護となった場合でも、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、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その者の居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、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生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指します。

(ウ) 職員体制

- | | | |
|--------------|-----------------|-------|
| ① 管理責任者（管理者） | | 1名 |
| ② 計画作成責任者 | 介護福祉士 | 1名以上 |
| ③ オペレーター | 介護福祉士 | 8名 |
| ④ 訪問介護員 | 介護福祉士 介護職員初任者研修 | 10名以上 |

職種	常勤		非常勤		職務の内容
	専従	非専従	専従	非専従	
① 管理者		1			・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
② 計画作成責任者		1			・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成および交付 ・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
③ オペレーター		8			・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
④ 定期巡回サービス		10			・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
⑤ 随時訪問サービス		10			・オペレーターからの要請を受けての利用者宅訪問

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

- ◇ 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およ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書で受けた場合に、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、その都度覚書を締結します。

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となります。

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	サービス内容を記録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、「10. 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支払います。

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まで	無 料	
サービス利用の当日	500 円	税別

(オ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画

- ① 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標、当該目標を達成するための具体的な内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成します。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないものです。ただし、日々の定期巡回サービスの提供や看護職員によるアセスメントにより、把握した利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず居宅サービス計画の内容を踏まえた上で計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定める事ができます。

- ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成にあたっては、その内容について利用者またはその家族に説明し、利用者の同意の上、交付します。
 - ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後においても、常に計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとします。
- (カ) 介護・医療連携推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ）
- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にあたって、地域に密着し開かれたものとするために、介護・医療連携推進会議を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会が義務付けられています。
 - ② 介護・医療連携推進会議の開催は、おおむね6ヶ月に1回以上とします。
 - ③ 介護・医療連携推進会議のメンバーは、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、介護保険課担当者、有識者等です。
 - ④ 介護・医療連携推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。
- (キ) 指定訪問看護事業所との連携（定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ）
- 当事業所は、連携する指定訪問看護事業所との契約に基づき、以下の事項について、連携する指定訪問看護事業所から協力を得るものとします。
- 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

10. 利用料金のお支払い方法

当事業所が提供する居宅介護サービスについては、1か月ごとに計算し、事業者が発行する利用請求書に基づき、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- イ) 金融機関口座からの自動引き落とし
 - ロ) 下記指定口座への振り込み
- 静岡銀行 富士中央支店 普通預金 0660281**
ヒューマンヒルズ新富士 代表取締役 細谷実知博

(その他)

介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接株式会社エフ・エム・シーに支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外として料金をいただきます。後日、区市町村の窓口へ株式会社エフ・エム・シーの発行するサービス提供証明書を提出することで差額の払戻しを受けることができます。

____年 ____月 ____日

居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対してサービス契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明いたしました。

法人名 株式会社エフ・エム・シー

所在地 神奈川県横浜市青葉区あざみ野 1 丁目 4 番地 3

事業所名 ヒューマンヒルズ新富士

担当者 _____ 印

私は、本書面により、居宅介護サービスについての重要事項の説明を受け、個人情報の取
り扱いについても十分に理解し同意の上、交付を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名 _____ 印

(代理人又は立会人) 利用者との関係・続柄

住 所

氏 名 _____ 印

- *1 代理人又は、立会人欄に署名された方（以下「ご署名者」といいます。）は同欄の署名をもって本契約
に基づくサービス提供に必要な範囲でご署名者の個人情報を提供することに同意したものとします。
- *2 ご署名者は、利用者の家族情報がサービス提供に必要な場合には、ご署名者の責任において提供する
ものとします。
- *3 主な介護者の個人情報が、サービス担当者会議等で必要になることがあります。そのため、利用者ご
自身が契約締結される場合でも、主な介護者の方の署名捺印を（代理人又は立会人）欄に記入してい
だきますようお願いいたします。