

【連携型】指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
シンシアあんしんコールセンター  
重要事項説明書

1. 事業所経営法人

(法人名) 社会福祉法人 恒和会  
(法人所在地) 山口県柳井市伊保庄字近長浜1番4  
(電話番号) 0820-27-6001  
(代表者氏名) 理事長 中村 雅彦

2. 事業の目的及び運営の方針

居宅要介護者（介護保険法第8条第2項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ）に対し、利用者が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巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供することを目的とします。

- (1) 当事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し可能な限り居宅において、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、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、排泄・食事などの介護、日常生活上の緊急時の対応、その他見守り等により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することにより心身の機能の維持回復を目指します。
- (2) 当事業所は関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (3) 当事業所はサービスの提供にあたり、質の向上を図るため、定期的かつ継続的な研修を行います。

3. 事業者の内容

(1) 事業所の概要

(事業所名) シンシアあんしんコールセンター  
(指定番号) 3590800524  
(所在地) 山口県岩国市藤生町3丁目27番8号  
(管理者) 石原 絵美  
(電話番号) 0827-34-6002  
(FAX) 0827-34-6011

(サービスを提供する地域)

岩国市（門前町、藤生町、南岩国町、灘町、尾津町、愛宕町、牛野谷町、平田、黒磯町、青木町、保津町、海土路町に限る）の区域。

## (2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者 (オペレーター・訪問介護員兼務)	・業務の一元管理 ・随時訪問調整 ・サービス提供	1名	0名	1名
計画作成責任者 (オペレーター・訪問介護員兼務)	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画作成 ・随時訪問調整 ・サービス提供	1名	0名	1名
オペレーター (訪問介護員兼務、うち常勤1名は管理者、計画作成責任者との兼務)	・随時訪問調整 ・サービス提供	5名	0名	5名
訪問介護員 (オペレーター兼務、うち常勤1名は管理者、計画作成責任者との兼務)	・サービス提供	5名	0名	5名
訪問看護	・連携先の訪問看護事業所に委託			

## (3) 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとします。

(営業日) 365日(年中無休)

(営業時間) 24時間対応

## 4. 提供するサービスの内容

### (1) 定期巡回サービス

訪問介護員が定期的に訪問し、サービスを提供します。

### (2) 随時対応サービス

利用者の心身の状況、環境などを把握したうえで、随時、利用者またはその家族からの通報を受け、通報内容などを基に援助相談を行い、必要に応じて随時訪問を行います。また、緊急の通報を受けて適切な対応を取ります。

※通報が複数重なる場合は、内容の緊急性にて優先順位を決めて対応します。あらかじめご了承ください。

### (3) 訪問看護サービス

連携先の訪問看護事業所が訪問します。

### (4) その他のサービス

居宅介護支援事業者及び他の介護サービス事業者などへの連絡、調整を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書の作成を行います。

必要に応じてサービス内容の変更を柔軟に行います。

## 5. サービス利用料金

法定給付

事業者が利用者に定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者を支払われる場合、利用者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額（以下の表の「自己負担額」）をお支払いいただきます。

(1) 介護報酬に係る費用

○基本料金

(※利用者負担料金は、負担割合証に記載されている負担割合になります。)

	包括報酬		
	1割	2割	3割
要介護1	5,446円	10,892円	16,338円
要介護2	9,720円	19,440円	29,160円
要介護3	16,140円	32,280円	48,420円
要介護4	20,417円	40,834円	61,251円
要介護5	24,692円	49,384円	74,076円

(通所系サービス利用時の1日あたりの減算額)

	介護利用者
要介護1	▲62円
要介護2	▲111円
要介護3	▲184円
要介護4	▲233円
要介護5	▲281円

【通所サービス利用例】

- ・要介護3の介護利用者(利用者負担1割の場合)
- ・月8回の通所介護を利用

$$16,140 \text{円} - (184 \text{円} \times 8 \text{回}) = 14,668$$

(利用者負担としてはこれに通所介護費が追加)

(短期入所利用時の場合)

日割り計算となります。

○加算料金等

(※利用者負担料金は、負担割合証に記載されている負担割合になります。なお介護職員等処遇改善加算につきましては同掛け率となります。)

加算	利用者負担額・単位数			算定要件等
	1割	2割	3割	
初期加算	30円/日	60円/日	90円/日	利用開始日以降、30日間に限り加算

定期巡回総合マネジメント体制強化加算	1200 円/月	2400 円/月	3600 円/月	総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために関係職員等が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価した場合
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 円/月	400 円/月	600 円/月	連携先の理学療法士が自宅を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同して計画書の作成や変更を行う
サービス提供体制強化加算Ⅰ	750 円/月	1500 円/月	2250 円/月	従業者に対する研修及び月 1 回の会議、従業者に対する健康診断を行った場合、かつ従業者の 60%以上が介護福祉士の資格保有者、又は勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 25%以上いる場合
① R8.6.1 から 介護職員等処遇改 善加算Ⅰロ	所定単位数×27.8%			

## (2) その他の費用

- ・ケアコール端末は事業所から貸し出します。通信にかかる通信料（電話代）は利用者負担となります。
- ・利用者宅でサービス提供を行う際に使用するガス代や電気代、水道代等については利用者負担とさせていただきます。

## (3) 利用料金のお支払い方法

料金・費用は 1 カ月毎に計算しご請求いたします。サービス提供月の翌月 15 日頃に前月分の請求書を送付させていただきますので、月末までに下記の方法でお支払い下さい。1 カ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。

- ① 当事業所指定の金融機関への口座振込
- ② 当事業所指定の金融機関での口座振替
- ③ 現金による支払い

## 6. サービス利用に関する留意事項

- (1) サービス提供にあたり、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員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、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者からの特定の訪問介護員の指名はできません。

- (2) 利用者又はその家族は「4. 提供するサービスの内容」で定められたサービス以外の業務を事業者へ依頼することは出来ません。
- (3) 訪問介護サービスの実施に関する指示、命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分配慮するものとし、
- (4) 利用者又はその家族は、利用者に体調の変化があった際に事業所の従業員へご一報下さい。
- (5) サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。
- (6) 従業員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じると共に、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 8. 合鍵について

- (1) 緊急時の随時訪問を確実にを行う為、合鍵をお預かりします。預かりました鍵は事業所のキーボックスにて保管します。
- (2) 合鍵の紛失、盗難等の事故が起きた場合は、すみやかに対処し、ご通知いたします。
- (3) サービス終了時や返却のご要望があった場合はすみやかに返却いたします。
- (4) 合鍵の作成が必要な場合の費用につきましては、利用者負担となります。
- (5) 合鍵の預かり同意につきましては、鍵預書にて行います。

## 9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関との連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業員の訓練を行います。

## 10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 11. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額することが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(加入損害保険会社名) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

### 12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

### 1 3. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を守ります。

また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としてしています。

### 1 4. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため、業務マニュアルを作成し従業者教育を行います。

### 1 5. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：管理者 石原 絵美

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。

### 1 6. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

## 1 7. 苦情などの受付について

提供されているサービスに不安や不満がある場合、どのようなことでも、以下の窓口にお申し出ください。

### (1) 事業所ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者：田村 直洋

苦情解決担当者：石原 絵美

ご利用時間：月曜日～金曜日 9時～18時

利用方法：窓口での受付、苦情受付箱（事務所前受付前に設置）での受付、  
電話での受付

電話番号：0827-34-6002

### 【苦情解決第三者委員】

・沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕

〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351

・山中 孝之〔電話番号0820-23-8605〕

〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11番4号

・吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕

〒740-0028 岩国市楠木町3丁目2-30

(2) その他 公的機関においても苦情の申し出ができます。

### 【岩国市福祉部福祉政策課】

所在地：岩国市今津町1-14-51

電話番号：0827-29-5072

### 【岩国第3地域包括支援センター】

所在地：岩国市藤生町1-17-26

電話番号：0827-34-1313

### 【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980-7

電話番号：083-995-1010

### 【山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室】

所在地：岩国市三笠町-1-1

電話番号：0827-29-1522

### 【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】

所在地：山口市滝町1-1

電話番号：083-933-2774

### 【山口県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地：山口市大手町9-6

電話番号：083-924-2837

附則 この重要事項説明書は、令和6年4月1日規定する。  
この重要事項説明書は、令和7年4月1日一部改訂する。  
この重要事項説明書は、令和8年6月1日一部改訂する。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中村 雅彦 (公印省略)

契約担当者 (氏名).....印