

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護

セリタのライフサポート 24

重要事項説明書

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 重要事項説明書

令和6年6月1日

1. 事業所の概要

名 称	セリタのライフサポート24
事業所番号	2090101094
所 在 地	長野市篠ノ井布施高田747番地
電 話 番 号	026-274-5365
F A X番号	026-261-1020
開設年月日	令和2年4月1日

2. 事業所の人員体制

職種	員数	備考
管理者	常勤1名	計画作成責任者との兼務
計画作成責任者	常勤1名	管理者・オペレーター 訪問介護員兼務
オペレーター	提供時間を通じて1名以上	訪問介護員兼務
定期巡回訪問介護員	サービス提供に必要な員数	
隨時対応訪問介護員	提供時間を通じて1名以上	オペレーターおよび定期巡回職員 との兼務

3. 営業時間

営業日 365日

営業時間 24時間

ただし、利用申し込みの相談等窓口受付時間9時～17時とします。

4. 事業の実施範囲

通常の事業の実施地域は、篠ノ井地区とします。

5. 当事業所が提供するサービス

(1) 定期巡回サービス

訪問介護員等が定期的に利用者の居宅を巡回し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話を行います。

(2) 随時対応サービス

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上で、
随時、利用者またはその家族等からの通報を受け、通報内容等をもとに相談

援助を行うまたは訪問介護員等の訪問もしくは看護師等による対応の要検討の判断を行います。

(3) 随時訪問サービス

随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活の世話を行います。

(4) 協力訪問看護事業所の連携による訪問看護サービス

主治医の指示に基づき、定期的にまたは随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づいて随時、協力訪問看護事業所の看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

連携訪問看護事業所	住所	連絡先
訪問看護ステーション ぬくもりの里	長野県長野市 箱清水1丁目12-14	026-234-7382

6. 緊急時の対応

職員は、事業の提供中に、利用者の容態に変化があった場合は、事前の打ち合わせに基づき、主治医・利用者家族・居宅介護支援事業所等に連絡を行います。連絡先は『○緊急時の連絡先一覧』の通りとします。

7. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置をとるとともに、速やかに利用者家族、居宅介護支援事業所、市町村等に報告を行います。

8. 利用料及び支払方法

- (1) 料金は、巻末「定期巡回・随時対応型訪問介護看護 料金規定」のとおりです。
- (2) 事業者の職員がサービス実施のために利用者の居宅において使用する水道、ガス、電気、ケアコール端末通信費の費用はご利用者負担となります。
- (3) サービス導入にあたり当事業所よりケアコール端末機を貸与します。ケアコール端末機の故障・紛失・水没等については、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。それ以外の故障などについては、事業者の負担となります。
- (4) 当月分の請求書を、原則として翌月10日以降に利用者へ発行します。お支払方法は、原則として口座振り込みの方法によります。
- (5) 料金の変更
 - ① 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料金の利用者負担分に変更が生じた場合は、変更後の利用者負担分を請求することができます

るものとします。

- ② 事業者は、介護保険給付の適用を受けないサービス利用料金を変更することができるものとします。この場合、事業所は、利用者及び家族等に変更の理由、変更の時期、変更後の金額を説明します。

9. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口

担当者	管理者
電話番号	026-274-5365
受付時間	9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

長野市介護保険課	026-224-7871
長野県国民健康保険団体連合会	026-238-1580
長野県福祉サービス運営適正化委員会	0120-28-7109

10. 第三者評価の受審状況について

実施の有無	有・無
直近の実施年月日	年 月 日
長野県福祉サービス 第三者評価機関	
備考	

11. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービスの変更、中止 体調不良、天候・災害等の理由により、サービスの提供が困難であると事業者が判断した場合は、サービス内容の変更またはご利用を中止していただく場合があります。
- (2) 連絡事項
主治医からの注意事項や体調変化等がある場合は、必ずご連絡下さい。
- (3) 報告事項
利用者に感染症等がある場合または罹患した場合は、必ず事前に申し出て下さい。事業者が必要と認めた場合は、診療情報提供書を提出して頂くことがあります。
- (4) その他
利用者・家族等からのお心づけは、固くお断りしています。

◎緊急時の連絡先一覧

(主治医の緊急連絡先)

医療機関	
医師名	
住所	
電話番号	

(緊急連絡先①)

ふりがな		続柄	
氏名			
住所	〒		
自宅電話番号		携帯番号	
勤務先		電話番号	

(緊急連絡先②)

ふりがな		続柄	
氏名			
住所	〒		
自宅電話番号		携帯番号	
勤務先		電話番号	

(緊急連絡先③)

ふりがな		続柄	
氏名			
住所	〒		
自宅電話番号		携帯番号	
勤務先		電話番号	

『説明確認欄』

年　　月　　日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者　　所在地　　長野市篠ノ井布施高田747番地

事業者名　　セリタのライフサポート24

説明者　　職名

氏名 _____ 印

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け本サービスの利用開始に同意しました。

利用者　　住所

氏名 _____ 印

保証人　　住所

氏名 _____ 印

重要事項説明書別紙 セリタのライフサポート 24 利用料

(令和 6 年 4 月 1 日)

○ 基本報酬について（定期巡回・隨時対応型訪問介護看護）

1 月あたりの所定単位数が算定されます。

	訪問看護なし	通所サービス 利用時の調整	同一事業所等減算 <small>※訪問看護の有無問わず</small>
要介護 1	5,446 単位	-62 単位	
要介護 2	9,720 単位	-111 単位	同一事業所の場合 -600 単位／月
要介護 3	16,140 単位	-184 単位	同一建物に 50 名以上 -900 単位／月
要介護 4	20,417 単位	-233 単位	
要介護 5	24,692 単位	-281 単位	

夜間訪問型	単位数	同一事業所等減算 <small>※訪問看護の有無問わず</small>
基本夜間訪問型サービス費	989 単位	同一事業所または同一建物に 20 名以上の場合
定期巡回サービス費	372 単位	基本単位×90/100
隨時訪問サービス費（I）	567 単位	同一建物に 50 名以上
隨時訪問サービス費（II）	764 単位	基本単位×85/100

○ 加算について

対象者には下記単位数が算定されます。

初期加算	30 単位／日	
退院時共同指導加算（訪問看護サービスありの場合）	600 単位／回	
総合マネジメント体制強化加算	(I)	1,200 単位／月
	(II)	800 単位／月
特別管理加算	(I)	500 単位／月
	(II)	250 単位／月
ターミナルケア加算	2,500 単位／月	
口腔連携強化加算	50 単位／回（1 月につき 1 回）	
高齢者虐待防止措置未実施減算	総単位数×-1/100 単位	
業務継続計画未策定減算	総単位数×-1/100 単位	
緊急時訪問看護加算	(I)	325 単位／月
	(II)	315 単位／月
サービス提供体制強化加算	夜間訪問型 以外	(I) 750 位／月
		(II) 640 単位／月
		(III) 350 単位／月
	夜間訪問型	(I) 22 単位／回
		(II) 18 単位／回
		(III) 6 単位／回

介護職員等処遇改善加算	(I)	所定単位数×245/1000 単位
	(II)	所定単位数×224/1000 単位
	(III)	所定単位数×182/1000 単位
	(IV)	所定単位数×145/1000 単位

※ 利用料の算出にあたっては（上記の単位数+加算）×地域区分（10.21 円）のうち介護保険負担割合証の記載に基づき、1～3割がご利用者の負担となります。

以上

【説明同意欄】

令和 年 月 日

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護の提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

説明者 (職種) 管理者 氏名 _____

私は、本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所

氏 名 _____ 氏名 _____

※代筆の場合、本契約事項を利用者本人に説明した上で代筆しました。

氏名 _____

保証人

氏名 _____

(続 柄)