

当事業所は介護保険の指定を受けています。

高知市指定 第3990101796号

当事業所はご契約者に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 オリザ
- (2) 法人所在地 高知県高知市桟橋通1丁目12番17号
- (3) 電話番号 088-837-7902
- (4) 代表者氏名 大上 達也
- (5) 設立年月 平成20年10月30日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業
- (2) 事業の目的

株式会社オリザ（以下「事業者」といいます。）が設置する定期巡回・随時対応型訪問介護看護 虹の夢桟橋（以下「事業所」といいます。）において実施する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業（以下「事業」といいます。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にあるご利用者に対してサービス提供の円滑な運営管理を図るとともにご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 虹の夢桟橋
- (4) 事業所の所在地 高知県高知市桟橋通1丁目12番17号
- (5) 電話番号 電話：088-837-7902
Fax：088-837-7903
- (6) 事業所長（管理者） 中條 未香子
- (7) 当事業所の運営方針

ご利用者が要介護状態になった場合において、ご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て自立した日常生活を営む事ができるように配慮する。又、必要な時に必要な訪問介護の提供ができるように努め、ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定して計画的に行い、常にご利用者の立場に立ったサービス提供に努める。

関係市町、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険事業所、その他の保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する機関と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、介護・医療連携推進会議を概ね6カ月毎に開催します。

(8) 開設（指定）年月日 令和7年4月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 高知市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (但し、1月1日～1月2日は休み)
サービス提供時間	月曜日～日曜日（365日体制 24時間）

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※ 職員の配置については指定基準を遵守しています。

従業者の職種	員 数	員数及び職務
事業所長（管理者）	1名 (オペレーター、訪問介護員兼務)	職員等の管理及び業務の管理を一元的に行います。
オペレーター	1名以上 (訪問介護員兼務)	利用者及び家族からの通報を隨時受け付け、適切に対応を行う。又、利用者またはその家族に対して適切な助言等を行う。
計画作成責任者	1名以上 (オペレーター、訪問介護員兼務)	定期巡回・隨時対応型訪問介護看護計画書の作成及び交付を行う。
隨時訪問介護員	1名以上 (オペレーター兼務する場合あり)	オペレーターからの要請を受けて利用者宅へ訪問を行う。
定期訪問介護員	1名以上 (オペレーター兼務する場合あり)	居宅サービス計画に沿った定期的な巡回訪問を行う。
訪問看護師	2. 5人以上	居宅サービス計画に沿った定期的な訪問看護を行う。

5. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供いたします。

(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を行う。

(2) 隨時対応サービス

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、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等の判断を行う。

(3) 隨時訪問サービス

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上の世話をを行う。

(4) 訪問看護サービス

主治医の指示に基づき、定期的に又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、看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。

医療保険の対象になった場合は、医療保険での訪問看護サービスを行います。

(5) その他のサービス

居宅介護支援事業者及び他の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。

必要に応じてサービス内容の変更を柔軟に行います。

6. 利用料金について

(1) 主なサービスの利用料金

＜サービス利用料金（1月あたり）＞

別表1の料金表によって、ご利用者に応じたサービス利用料金から負担割合によってお支払いください。

- ※ ご利用者がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を受けるために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ※ 介護保険からの給付に変更があった場合、変更された額に合せて、ご利用者の負担額を変更します。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者、又はこれ以外の同一建物の

利用者 20 人以上 50 人未満にサービス提供を行った場合は、上記金額の 90/100 となります。

- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者 50 人以上にサービス提供を行った場合は、上記金額の 85/100 となります。
- 同一の建物とは、指定介護訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅に限る。）をいいます。

（2）その他（別表 1 記載以外）の費用

①訪問看護サービスにおいては、主治医の特別指示書の交付があり、医療保険の対象になった場合は、医療保険での支払いが別途あります。

②ケアコール（緊急通報システム）は、事業所から貸し出します。通信に係る通信料（電話代）は、利用者負担となります。コール機のメンテナンスの為、毎月定期通報を行います。通信料として電話料金がかかります。こちらもご利用者負担となりますのであらかじめご了承ください。

※ただし、電話回線がご自宅にない場合は、ご利用者の負担でケアコール機が設置できるような工事、準備をお願いいたします。なお、ケアコール機に標準梱包された電話線ケーブルで足りず、別途延長ケーブルが必要な場合は、ご利用者負担となります。

③ケアコール端末機の故障・紛失・水没等については、ご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。

（3）利用料金のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月の 26 日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

① 事業者指定口座への振り込み

高知銀行 針木支店 普通 3027081

② 窓口での現金支払い

③ 指定銀行口座よりの引き落とし

*利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて正当な理由が無いにもかかわらず支払い期日から 2 か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合にはサービス提供の契約を解除した上で未払い分をお支払いいただくことがあります。

（4）利用の中止・変更・追加

- 利用予定日の前にご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者に申し出てください。

サービスの変更・追加の申出に対して、事業所の稼動状況によりご利用者の希望する

期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可期間又は日時をご利用者に提示して協議します。

- 利用予定日に、天候の急変（台風による警報発令等）、積雪等により利用予定日の中止及び利用時間の変更等を行うこともありますのであらかじめご了承ください。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
 - ① 利用予定日の前日又は、当日の午前8時30分までに申し出があった場合
無料
 - ② 利用予定日の前日又は、当日の午前8時30分までに申し出がなかった場合
当日の利用料の10%（自己負担相当額）

7. 事故発生時の対応

当事業所は、万全の体制で指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者及びそのご家族等へご連絡とともに事故に遭われた方への救済、事故拡大の防止などの必要な措置を出来る限り講じ、記録を行います。

また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに対応するものとします。

事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
保険概要	施設損害補償・業務遂行損害補償・生産物損害補償・仕事の結果損害補償・支援事業損害補償・受託物損害補償・被害者治療費補償・事故対応費用 等

8. 緊急時の対応方法について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供中に利用者的心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

また、緊急に受診が必要と事業者が判断したときは、速やかに医療機関に救急搬送を要請し、ご利用者が予め指定する連絡先へ連絡させていただきます。

9. 虐待の防止について

事業者は、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。

・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 中條 未香子
-------------	------------

- ・当事業所は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当事業所は、成年後見制度の利用を支援します。
- ・当事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当事業所は、身体拘束廃止に向けた取り組みの指針を整備します。
- ・当事業所は、従業者に対する人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ・当事業所は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス・ハラスメント（ご利用者・ご家族含む）体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待や身体拘束を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

10. 記録の整備

- (1) サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) ご利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

11. 合鍵の管理方法について

- ① 厳重に管理するため、事業所の金庫に保管し、従業者が持ち出す必要が生じた場合は管理者の許可を得て持ち出しを行う。
- ② 持ち出した日時、従業者氏名等の記録を行う。
- ③ 万が一、利用者から預かった合鍵を紛失した場合には、利用者宅の鍵の交換等の措置を速やかに行う。
- ④ 利用者から合鍵を預かる場合には、具体的な管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を交付する。

12. 衛生管理等

- 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。
 - ②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。
 - ③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。

- ④感染がまん延している場合、サービス担当者会議は利用者・家族の同意を得てテレビ電話装置等を活用し実施します。その際は、厚労省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守します。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及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。

1 4. 苦情の受付について(契約書第24条参照)

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口にて受付けております。

○ 苦情受付窓口（担当者）

職名 管理者 氏名 中條 未香子

○ 受付時間

月曜日～金曜日 8：30～17：30

電話番号 088-837-7902

(2) 当事業所は、第三者委員の設置はありません。

(3) 行政機関、その他苦情受付機関

① 高知市介護保険課 所在地 高知市本町5丁目1-45

事業係 高知市役所第二庁舎2階

電話番号 088-823-9972

② 高知県国民健康保険団体連合会 所在地 高知市丸ノ内2丁目6番5号

電話番号 088-820-8410

③ 高知県 地域福祉部 所在地 高知市丸ノ内1丁目2番20号

高齢者福祉課 電話番号 088-823-9630

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護サービスの開始に際し、前記重要事項について説明をしました。

事業者

所在地 高知県高知市桟橋通 1 丁目 12 番 17 号

名称 株式会社 オリザ 代表取締役 大上 達也 印

事業所

所在地 高知県高知市桟橋通 1 丁目 12 番 17 号

名称 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 虹の夢桟橋

管理者 中條 未香子

説明者

印

重要事項説明同意書

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供開始に同意し本書面の交付を受けました。

ご利用者（本人） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

署名代行者（続柄： ） 氏名 _____ 印 _____
代筆理由： 手が不自由 目が不自由 その他（ ）
私は、本人の利用する意思を確認し署名代行いたしました。

家族代表者（続柄： ） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

「別表1」 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 虹の夢桟橋 料金表
介護保険要介護利用者のみ対象

令和7年4月1日

1-1) 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費

○1か月の料金（訪問回数や訪問時間での料金変更はありません）

〈訪問看護を行う場合〉一体型		自己負担額		
要介護度	利用単位	1割の場合	2割の場合	3割の場合
□ 要介護1	7,946 単位	7,946 円	15,892 円	23,838 円
□ 要介護2	12,413 単位	12,413 円	24,826 円	37,239 円
□ 要介護3	18,948 単位	18,948 円	37,896 円	56,844 円
□ 要介護4	23,358 単位	23,358 円	46,716 円	70,074 円
□ 要介護5	28,298 単位	28,298 円	56,596 円	84,894 円

〈訪問看護を行わない場合〉一体型		自己負担額		
要介護度	利用単位	1割の場合	2割の場合	3割の場合
□ 要介護1	5,446 単位	5,446 円	10,892 円	16,338 円
□ 要介護2	9,720 単位	9,720 円	19,440 円	29,160 円
□ 要介護3	16,140 単位	16,140 円	32,280 円	48,420 円
□ 要介護4	20,417 単位	20,417 円	40,834 円	61,251 円
□ 要介護5	24,692 単位	24,692 円	49,384 円	74,076 円

〈他の訪問看護利用の場合〉連携型		自己負担額		
要介護度	利用単位	1割の場合	2割の場合	3割の場合
□ 要介護1	5,446 単位	5,446 円	10,892 円	16,338 円
□ 要介護2	9,720 単位	9,720 円	19,440 円	29,160 円
□ 要介護3	16,140 単位	16,140 円	32,280 円	48,420 円
□ 要介護4	20,417 単位	20,417 円	40,834 円	61,251 円
□ 要介護5	24,692 単位	24,692 円	49,384 円	74,076 円

〈夜間のみ訪問を利用する場合〉		自己負担額		
	利用単位	1割の場合	2割の場合	3割の場合
基本夜間訪問 サービス費（月額）	989 単位	989 円	1,978 円	2,967 円
定期巡回 サービス費（月額）	372 単位	372 円	744 円	1,116 円
随時訪問サービス費（1 回につき）Ⅰ	567 単位	567 円	1,134 円	1,701 円
随時訪問サービス費Ⅱ (1回につき)	764 単位	764 円	1,528 円	2,292 円

※料金は介護度に関わらず、一定の料金となっております。

1-2) 加算・減算項目

厚生労働大臣が定める基準により下記の加算・減算が別途計算されます。

		単位数	自己負担額		
			1割の場合	2割の場合	3割の場合
初回加算 ※1		30単位/日	30円	60円	90円
総合マネジメント加算Ⅰ ※2		1,200単位/月	1,200円	2,400円	3,600円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)※3		750単位/月	750円	1,500円	2,250円
同一建物減算 *事業所と同一の建物に ご入居されている方	一体型 連携型	600単位/月 (1月あたり50人未満の場合)	600円	1,200円	1,800円
		900単位/月 (1月あたり50人以上の場合)	900円	1,800円	2,700円
	夜間 訪問型	所定単位の90%で算定 (1月あたり50人未満の場合)			
		所定単位の85%で算定 (1月あたり50人以上の場合)			

※1 利用開始日から起算して30日以内の期間について算定します。(30日を超える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合も同様です。)

※2 利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護職員や看護職員等の多職種が共同し、計画書の見直しを行っている場合及び病院や診療所に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている場合

※3 当該事業所に勤務する介護従業者のうち介護福祉士の割合が60%以上に該当する場合に算定する。

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数に18.2%を乗じた単位数
---------------	--------------------

※1 所定単位数…1ヶ月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。

※2 介護職員処遇改善加算…介護職員の処遇を改善する為に賃金改善や資質向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

1-3) 他の介護保険サービスを利用した場合の調整(減算)

①通所サービスを利用した場合の調整(減算) (1日につき)

<介護・看護利用者>一体型		自己負担額		
要介護度	利用単位	1割の場合	2割の場合	3割の場合
要介護1	-91 単位	-91 円	-182 円	-273 円
要介護2	-141 単位	-141 円	-282 円	-423 円
要介護3	-216 単位	-216 円	-432 円	-648 円
要介護4	-266 単位	-266 円	-532 円	-798 円
要介護5	-322 単位	-322 円	-644 円	-966 円

<介護のみ利用者>一体型・連携型		自己負担額		
要介護度	利用単位	1割の場合	2割の場合	3割の場合
要介護1	-62 単位	-62 円	-124 円	-186 円
要介護2	-111 単位	-111 円	-222 円	-333 円
要介護3	-184 単位	-184 円	-368 円	-552 円
要介護4	-233 単位	-233 円	-466 円	-699 円
要介護5	-281 単位	-281 円	-562 円	-843 円

②短期入所サービスを利用した場合の調整(減算)

短期入所サービス利用日数に応じた日割り計算を行います。但し、退所日は含まれません。

1-4) 訪問看護併用利用の場合の加算・減算項目

	利用単位	自己負担		
		1割の負担	2割の負担	3割の負担
特別管理加算Ⅰ (月1回)※1	500 単位	500 円	1,000 円	1,500 円
特別管理加算Ⅱ (月1回)※2	2,500 単位	2,500 円	5,000 円	7,500 円
緊急訪問看護加算Ⅱ (月1回)※3	315 単位	315 円	630 円	945 円
ターミナルケア加算 ※4	2,500 単位	2,500 円	5,000 円	7,500 円

注) 准看護師が訪問した場合は、所定料金の100分の98の金額となります。

※1 対象者(在宅悪性腫瘍指導管理、在宅気管切開指導管理、気管カニューレ使用、留置カテーテル)

※2 対象者(在宅指導酸素療法管理料を受けている状態、人工肛門等設置、真皮を超える褥瘡、点滴が週3回ある等)

※3 利用者の同意を得て計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要時に応じて行う場合1カ月につき1回算定する

※4 死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者に訪問看護サービスを行った場合に死亡月につき1回算定する

2. その他の費用

保険給付対象外のサービス		実費
交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 (通常の事業の実施地域を超えた地点から1kmあたり)	30円
キャンセル料	ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡の場合	無料
	ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡のない場合	1,000円

* 但し、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	ご利用者(お客様)の別途負担となります。
---------------------------------------	----------------------