

【 指定訪問看護 】

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護 重 要 事 項 説 明 書

平成24年4月1日～定期巡回・隨時対応型訪問介護看護指定申請

指定訪問看護事業所 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
訪問看護ステーションそよかぜ
指定事業所番号 2260490012

目 次

第 1 条 事業所の概要	第 9 条 担当の職員
第 2 条 事業所の職員配置	第 10 条 緊急時の対応方法
第 3 条 サービスの提供時間	第 11 条 苦情処理
第 4 条 指定介護訪問看護の運営方針	第 12 条 虐待防止への取り組み
第 5 条 定期巡回・随时対応型訪問介護看護 の内容	第 13 条 身体拘束の禁止
第 6 条 定期巡回・随时対応型訪問介護看護 ご利用料金	第 14 条 事故発生時の対応について
第 7 条 サービスの利用方法	第 15 条 災害時の対応
第 8 条 サービスの内容	添 付 利用契約書

重要事項説明書（指定訪問看護）

当事業者が提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容に關しあなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
主たる事務所の所在地	伊豆市冷川1530-108
電話番号	0558-83-2111
法人の種別	社会福祉法人
法人の名称	社会福祉法人 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
法人の代表者の職・氏名	理事長 野中 康

伊東事業所

事業所の名称	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 訪問看護ステーションそよかぜ
事業所の管理者	所長 稲村 啓子
事業所の所在地	伊東市岡1349-3 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター-伊東の丘 地下1階
事業所の電話番号	0557-36-1530
介護保険事業所番号	2260490012
指定年月日	指定訪問看護・予防訪問看護 平成12年 4月 1日 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 平成24年 4月 1日
交通の便	伊豆急下田線南伊東駅よりタクシーで5分 主要地方道伊東修善寺線宮川町2丁目和泉入口信号で和泉橋を渡り 一つ目の信号を左折、左折後車で約2分
通常の事業の実施地域	伊東市

2 事業者の職員配置

職種	資格	員数	勤務の体制		
管理者（兼看護師）	看護師	1人	常勤	1人	
保健師		0人	常勤	0人	非常勤 0人
看護師		8人	常勤	7人	非常勤 1人
准看護師		0人	常勤	0人	非常勤 0人
理学療法士		6人	常勤	6人	非常勤 0人
作業療法士		3人	常勤	3人	非常勤 0人
言語聴覚士		1人	常勤	0人	非常勤 1人

3 サービスの提供時間

営業日	月曜日～金曜日 営業時間：8：25～17：10
休業日	土曜日・日曜日・祝祭日、12月29日より1月3日
※緊急の場合	緊急の場合は、24時間いつでも受付いたします。

4 指定訪問看護の運営の方針

訪問看護を提供することにより、家庭における療養生活を支援し、その心身機能の維持回復を目指し、生活状況の向上に努めます。また、事業の運営に当たっては、市町村のサービス調整チーム、在宅介護支援センター等を活用し、市町村及び他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連係を保ち、総合的なサービスの提供を図ります。

5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と、随時の対応を介護・看護が一体に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度の方でも在宅生活を可能に出来るように、定期的に介護士や看護師がお伺いし、一日を通じて介護事業所のオペレータが緊急の対応を受け付け必要に応じて看護師や介護士が緊急に対応する総合的介護サービスです。

6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護ご利用利用料金

(1) 当事業者の指定訪問看護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は原則として基本料金の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては、全額自己負担となります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ（連携型）

介護度区分	要介護 1～4	要介護 5
単位数／月	2,961単位	3,754単位

令和6年6月1日改定

- 基本料金は、所定の単位に10円を乗じた額です。
- ひと月のうち定期訪問・随時対応等の回数に関係なく上記の同一単位となります。
- 准看護師が指定訪問看護を行ったときは、基本料金の10%が減算されます。
- 短期入所療養介護及び短期入所生活介護を受けられている間は、日割り計算され減算されます。
- 痴呆対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第19号）に規定される、緊急時訪問看護や訪問看護の実施に関する計画的な管理を受けた場合の加算は、一定の利用料金を利用者様の同意を得て契約を交わし負担していただきます。

＜加算内容＞

- ・訪問看護サービス提供体制加算Ⅰ－1 50単位／月
- ・初回加算Ⅰ（看護師が初回介入した場合） 350単位／月
- ・初回加算Ⅱ（上記以外） 300単位／月
- ・退院時共同指導加算 600単位／回
- ・特別管理加算Ⅰ 500単位／月、又は、特別管理加算Ⅱ 250単位／月
- ・ターミナルケア加算 2500単位／死亡月

(2) 交通費

当事業者の通常の事業の実施地域にお住まいの方は、交通費の負担はありませんが、実施地域以外の訪問看護利用については1回の訪問につき交通費は、300円のご負担となります。

(3) その他の費用

指定訪問看護を提供するための、あなたのお宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は、あなたの負担となります。また、死後の処置等の保険外負担については、別紙利用票のとおりの負担となります。

(4) 料金の支払方法

当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10日ごろに前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をします。支払方法は口座自動引落としになります。毎月27日が引き落としとなります。（口座引き落としに対応できない場合は職員にご相談ください）

(5) キャンセル料

あなたのご都合により当日の指定訪問看護をキャンセルした場合には、下記の料金をいただきます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

ご利用日の24時間前までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の12時間前までにご連絡いただいた場合	基本料金の25%
ご利用日の12時間前までにご連絡がなかった場合	基本料金の50%

(6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を、後日、伊東市町村の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の9割）の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 居宅サービス計画（ケアプラン）に定期巡回・随時対応訪問介護看護が位置付けられており訪問看護の希望・必要がある場合。
- 医師から定期巡回・随時対応訪問介護看護の訪問看護の指示がある場合

(2) サービスの終了

- あなたのご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日の7日前までに文書等で申し出てください。
- 当事業者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あります。
この場合は、サービス終了日の1ヶ月前までに、文書によりあなたに通知します。
- 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ア あなたが介護保険施設に入所した場合
- イ あなたの要介護度が非該当（自立）と認定された場合
- ウ 定期巡回・随時対応訪問介護看護の契約・ケアプランが介助された場合
- エ 連続して3か月以上訪問看護のご利用が無い場合
- オ 死亡された場合

○ その他

- ア 当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご契約者および、ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業者が破産した場合は、ご契約者は文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- イ ご契約者様やそのご家族が、サービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を受けても支払われない場合や、当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為（パワーハラスメント・モラルハラスメント・セクシャルハラスメント）等を行った場合は、文書等で通知することで、このサービスを終了させていただく場合があります。

8 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは、以下のとおりです。

ご利用日：_____	内 容：(看護)・カテーテル交換 ・全身状態の観察 ・褥瘡処置 ・介護指導 ・その他 ()	・点滴管理 ・医療機器管理 ・清潔援助 ・服薬指導 ・その他 ()	(理学・作業・言語のリハビリ) ・運動機能訓練 ・作業機能訓練 ・言語機能訓練 ・その他 ()
------------	--	--	--

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- 指定訪問看護を行うにあたっては、主治医の文書等による指示に従います。

9 担当の職員

あなたを担当する指定訪問看護従業者は、_____です。

- 職員は常に身分証明書を携行し、必要な場合は提示いたします。
- あなたはいつでも担当の指定訪問看護従業者の変更を申し出ることができます。
(これを拒む正当な理由がない限り、事業者は変更の申し出に応じます。)
- 当事業者は、あなたの担当の指定訪問看護従業者が退職する等正当な理由がある場合担当の指定訪問看護従業者を変更することができます。

10 緊急時の対応方法

指定訪問看護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医・ご家族等に連絡します。

主 治 医	氏 名	
	連 絡 先	
連携介護事業所	事業所名 連 絡 先	有限会社 伊豆介護センター (代) 0557-36-9069
緊急連絡先	氏 名	
	連 絡 先	

11 苦情処理

あなたは、当事業者の指定訪問看護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。
あなたは、当事業者に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当 稲村 啓子 (いなむら けいこ)
担 当 荒沢 紀恵 (せりざわ のりえ)
電話番号 0557-36-1530 (8:25~17:10)

- この他に、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

市町村	担当窓口 伊東市役所 高齢者福祉課
	電話番号 0557-32-1563 (8:30~17:00)
国民健康保険団体連合会	担当窓口 介護保険課 (静岡市春日 2-4-34 国保連合会内)
	電話番号 054-253-5590 (8:30~17:15)

○ 当事業所の苦情処理体制及び手順

苦情相談窓口として、設置母体おいても相談担当者を設置し開設しています。また担当者が不在の時は、基本的な事項について職員誰でも対応できるようにしています。苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるよう配慮しております。開設窓口での苦情処理が不備の場合には、下記の農協共済中伊豆リハビリテーションセンターにて苦情を受け付け対応しております。

窓 口 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 総務課
電話番号 0558-83-2111 (8:25~17:10)

12 虐待防止への取り組み

- 当事業所は利用者等の人権擁護・虐待防止の為等のために必要な措置を講じています。
- 成人後見制度の利用を支援します。
- 従業員に対して虐待防止を啓発・普及するため、マニュアルを遵守し、定期的に研修を実施しています。
- サービス提供中等に、当該事業所の職員等による虐待を受けたと思われる利用者又はその家族を発見した場合、又は利用者やその家族からの虐待を受けたと訴えがあった場合は、速やかに市町村に届け出ます。
- 虐待が発見された場合、内容を虐待防止委員会で再発防止に向けた対策を検討し実施し、職員に周知します。
- 虐待相談に関する責任者下記の通りで、伊東の丘事業部虐待防止委員会の委員を兼務しています。

虐待相談窓口 担 当 ① 稲村 啓子 (いなむら けいこ)
担 当 ② 海野 竜志 (うんの たつし)
電話番号 0557-36-1530 (8:25~17:10)

13 身体拘束の禁止

- 当事業所は、指定訪問介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行いません。
- やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由その他必要な事項を記録します。

14 事故発生時の対応について

身体的に事故が生じた場合、主治医への連絡と救急対応を確認、若しくは実施し、利用者家族や各サービス事業者及び市町担当者へ連絡すると共に、必要な場合は訪問し所要の調整を行います。

損害賠償等については、事業者の責任により生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者様に故意または過失が認められる場合には、ご利用者様の置かれている心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

15 非常災害時の対応

- ご利用者様の居住地域および、当事業所の所在地域において訪問看護を提供できない何らかの大規模災害が発生した場合、連絡手段が確保されている場合を除いては、急遽訪問看護の提供を取りやめる場合や、営業を一時中止する場合がございます。その場合、連絡手段が確保され、周囲の安全が確保でき次第連絡いたしますので、ご了承下さい

(事業者)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について重要事項を説明しました。

また、個人情報の取り扱い訪問看護加算および保険外サービスについて説明しました。

所在地 伊東市岡1349-3
農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
名 称 訪問看護ステーションそよかぜ

説明者

契約日：令和 年 月 日

*個人情報の取り扱いについて説明をうけましたので同意します。

ご本人の情報利用について (同意する 同意しない)

ご家族(代表者)の情報利用について (同意する 同意しない)

*感染症や災害等で事業所が一時閉鎖になった場合の体制を理解し下記に希望・同意を記載します。

感染症や災害時等、他事業所からの一時的な支援を希望について (希望する 希望しない)

他の訪問看護ステーションからの支援時の個人情報の提供について (同意する 同意しない)

*また、下記の利用料金について説明を受けましたので同意します。(下記同意欄に○を記載して下さい)

加算内容	内容	単位数	自己負担額 1~3割(円)	該当	同意
サービス体制強化加算Ⅱ	毎月1回のみ算定	50単位	5・10・15		
初回加算Ⅰ(退院日に看護師が初回介入した場合)	利用した月のみ算定	350単位	350・700・1050		
初回加算Ⅱ(それ以外)	利用した月のみ算定	300単位	300・600・900		
退院時共同指導加算	利用した月のみ算定	600単位	600・1200・1800		
特別管理加算Ⅰ	毎月1回のみ算定	500単位	500・1000・1500		
特別管理加算Ⅱ	毎月1回のみ算定	250単位	250・500・750		
ターミナルケア加算	該当月1回のみ	2500単位	2500・5000・7500		

(利用者)

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

(ご家族、代表者)

・ご利用者様とのご関係 家族 後見人 その他 ()

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____