

【 指定訪問看護 】

重 要 事 項 説 明 書

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
(熱海サテライト)

目 次

| | |
|-------------------|-------------------|
| 第 1 条 事業所の概要 | 第 9 条 緊急時の対応方法 |
| 第 2 条 事業所の職員配置 | 第 10 条 苦情処理 |
| 第 3 条 サービスの提供時間 | 第 11 条 虐待防止への取り組み |
| 第 4 条 指定訪問看護の運営方針 | 第 12 条 身体拘束の禁止 |
| 第 5 条 利用料金 | 第 13 条 事故発生時の対応 |
| 第 6 条 サービスの利用方法 | 第 14 条 非常時等の対応 |
| 第 7 条 サービスの内容 | 添 付 契 約 書 |
| 第 8 条 担当の職員 | |

重要事項説明書（指定訪問看護）

当事業者が提供する指定訪問看護の内容に関し、説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 運営法人の概要

| | |
|-------------|-----------------------------|
| 運営法人の名称 | 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 |
| 運営法人の所在地 | 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 | 平成12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 東伊豆町 |

熱海サテライト事業所

| | |
|------------|--|
| 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 熱海サテライト |
| 事業所の所在地 | 静岡県熱海市紅葉が丘町4-3 メイプルヒルズ1階 |
| 事業所の電話番号 | 0557-86-5101 |
| 介護保険事業所番号 | 2260490012 |
| 指定年月日 | 平成14年11月 1日 |
| 交通の便 | 熱海駅よりバスで15分 上小嵐バス停前 (伊豆急下田線高架近く バスト電器近く) |
| 通常の事業の実施地域 | 熱海市 |

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、地域包括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関係を保ち、総合的なサービスの提供を図ります。

5 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）に際し負担する利用料金は、介護保険負担割合証に示されている1割・2割・3割となります。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。

基本料金

(令和6年6月料金改定)

| 時間区分 | 20分未満 (訪問看護Ⅰ1) *注2参照 | 30分未満 (訪問看護Ⅰ2) | 30分以上 1時間未満 (訪問看護Ⅰ3) | 1時間以上 1時間30分未満 (訪問看護Ⅰ4) | 理学療法士等による 訪問看護(1回20分) (訪問看護Ⅰ5) (訪問看護Ⅰ5.2超) *注1参照 |
|------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------|--|
| 単位 | 314単位 | 471単位 | 823単位 | 1128単位 | 1回 294単位 (1回8単位減算で286単位) 1日に2回を越える場合は 1回 265単位 (1回8単位減算で257単位) |

注1：当事業所から訪問看護1-5を提供する場合はすべて8単位減算となります。

注2：緊急加算算定し、かつ週1回20分以上の訪問看護提供している場合に限り算定可

「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」(届け出済加算一覧)

| 加算内容 | 内容 | 単位数 | 自己負担額1~3割(円) | 該当 |
|-------------------------|------------|--------|----------------|----|
| サービス体制強化加算Ⅰ | 訪問看護利用1回つき | 6単位 | 6・12・18 | |
| 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 | |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 毎月1回のみ算定 | 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 | |

- 基本料金は、所定の単位数に10円を乗じて得た額です。
- 基本料金に対して、早朝(午前6時~8時)、夜間(午後6時~10時)は、25%加算、深夜(午後10時~午前6時)は、50%加算となります。
- 准看護師が指定訪問看護を行ったときは、基本料金の10%を減算します。
- 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)に規定される要件を満たしている場合の加算は、ご利用者様の同意を得た上で請求致します。

(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、ご自宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は、自身の負担となります。また、死後の処置(15,000円)や治療材料費等は保険外の負担となります。

(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

ご自身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

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、熱海市町村の窓口へ提出して差額(介護保険適用部分の7割~9割)の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業者に電話でお申込みください。当事業者の担当職員がご自宅に伺い、当事業者の指定訪問看護の内容等についてご説明します。
- 指定訪問看護の提供には、主治医の文書等(訪問看護指示書)による指示に従います。
- この説明書により、同意を得た後、当事業者の看護師が訪問看護計画書を作成し、サービスの提供を開始します。
- 担当ケアマネージャーにより、居宅サービス計画(ケアプラン)が作成され訪問看護サービスが開始されます。

(2) サービスの終了

- ご自身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 介護保険施設に入所した場合
 - イ 要介護度が非該当(自立)と認定された場合
 - ウ 連続して3か月以上訪問看護のご利用が無い場合
 - エ 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事ができます。
 - 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。

7 サービスの内容

当事業者が提供するサービスは、以下のとおりです。

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詳細に説明します。

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

8 担当の職員

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。
- 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、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、担当の従業者を変更することができます。

9 緊急時の対応方法

指定訪問看護の提供中に容体変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医等に連絡し、必要に応じて、指定されている連絡先にも連絡します。

| | | |
|-------|-----|--|
| 主治医 | 氏 名 | |
| | 連絡先 | |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | |
| | 連絡先 | |

10 苦情処理

ご契約者様やご家族様は、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。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 ① 稲村 啓子 (いなむら けいこ)
担 当 ② 芹澤 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で苦情を申し立てることができます。

| | |
|-------------|---------------------------------|
| 市町村 | 担当窓口 熱海市役所 長寿介護課 介護保険室 |
| | 電話番号 0557-86-6282 (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、設置母体に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) |

1 1 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)

1 2 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。

1 3 事故発生時の対応

- 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。

1 4 非常時等の対応

- ご契約者様の居住地および、当事業所の所在地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。

- 当事業者、または契約者様・ご家族様等の感染症等で、訪問看護が提供できない場合があります。また、当事業所が災害や感染症等で事業所を一時閉鎖等しなければならない場合、伊東市（熱海市）で訪問看護ステーション同士が連携する制度を利用し、ご契約者様やご家族様からの希望や、同意により他の訪問看護事業者へ訪問看護の提供を一時的に依頼する事ができます。

*他事業所からの支援を希望する場合は下記に希望・同意を記載下さい。

(事業者)

指定訪問看護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

また、個人情報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

(利用者)

この説明書により、指定訪問看護に関する重要事項の説明を受けました。

*個人情報の取り扱いについて説明を受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Ⅰ | 訪問看護利用1回つき | 6単位 | 6・12・18 | | |
| 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 | | |
| 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 毎月1回のみ算定 | 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 _____