

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「向日葵」重要事項説明書

1 当事業所の理念

私たちは、医療・保険・福祉の分野で地域の方々の生活を生涯にわたって支えることに最善を尽くしそこで、働いていることに誇りをもちます。

2 事業の目的と運営方針

事業者（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「向日葵」）は要介護状態となった利用者様が尊厳を保持し可能な限りその居宅で能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう定期的な巡回又は随時通報で利用者様の居宅を訪問し入浴・排泄・食事等の介護日常生活上の緊急時の対応・安心して居宅生活を行えられるようにするための援助を行いその療養生活を支援し心身の機能の維持回復を目指すことを目的とします。

3 事業所概要

事業所名		指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「向日葵」
所在地		伊達市霊山町掛田字岡 30-9
事業者指定番号		0791300122
サテライト事業所名		指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「向日葵」サテライトだて
所在地		伊達市中畑 35-1
提供可能サービス		介護度 3 以上の方々の 20 分程度の身体介護中心とする。
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	遠藤 美奈	Tel 024—586—3810
サービス提供地域		伊達市 他片道 20 分以内の圏域
職員体制等	管理者	1 名：事業所の全ての管理を一元的に行います。
	計画作成責任者	総数 1 名以上：相談・利用申込受付時間帯必要数配置 ：利用者様との面接や利用者様宅への訪問により、利用者の心身の状況等を継続的に把握します。
	オペレーター	総数 1 名以上：24 時間 1 名配置 ：通報受付時間を通じて、利用者様からの通報を受け付け、必要に応じて訪問介護員に出動を要請します。
	訪問介護員 訪問看護員	総数 3 名以上：定期巡回・随時訪問サービス時間帯に必要員数配置 ：定期巡回サービス及び随時訪問サービスの提供を行います。
営業日・営業時間	相談・利用申込受付	月曜日～土曜日 8:30～17:30
	定期巡回・随時訪問	8:30～翌日 8:30
	サービス 通報受付	通報受付 24 時間受付

4 サービスの内容

(1) オペレーションセンターサービス

- ・予め、利用者様の居宅から随時適切にオペレーターに通報が出来るものとする。
- ・計画作成責任者は、利用者様の事前面接および、3ヶ月に1回程度その居宅を訪問し、利用者様の心身状況を把握します。
- オペレーターは、利用者様からの通報を受付、利用者様の心身状況や対応履歴等を参照しながら、会話を通じて利用者様に安心感を提供するように努めるとともに、利用者様の状況を把握し、随時訪問サービスの提供の必要性を判断します。

(2) 随時訪問サービス

- ・オペレーターからの要請に基づき、利用者様の居宅を訪問し、適切に訪問介護・看護サービスを提供します。

(3) 定期巡回サービス

- ・居宅サービス計画に基づき、予め決められた日時に利用者様の居宅を訪問して訪問介護・看護サービスを提供します。

5 サービス提供の責任者等

(1) サービス提供の責任者は、次の通りです。

責任者 氏名 遠藤 美奈 連絡先(電話)024-586-3810

なお、サービスについてご相談や不満がある場合にはどんなことでもお寄せ下さい。

(2) 事業所の都合により訪問時間を変更する場合は、サービス提供の責任者から事前に連絡します。

6 サービス利用料及び利用者様負担

(1) 利用者様の方にお支払いいただく利用者様負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。（別紙1参照）

(2) その他

イ 自己負担金は次のいずれかの方法によりお支払い頂きますようお願いいたします。
（自動口座引き落とし又は窓口現金払い）

ロ 上記の利用者様負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合にはいったん利用者様が利用料を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。

ハ 利用者様負担金の滞納が3ヶ月分以上ある場合（又は4ヶ月以前の滞納がある場合）には、利用者様負担金に対し、年利 3%の延滞料を別途請求させていただきます。

7 キャンセル

(1) 利用者様がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡窓口 遠藤 美奈 電話番号 024-586-3810

8 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者様が訪問介護員、看護師の交代を希望される場合には、出来る限り対応しますので、前記のサービス提供の責任者までご相談下さい。
- (2) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。
 - 1 介護員による摘便・浣腸等の、医療行為は禁止されているので、ご了承下さい。
 - 2 訪問介護員・看護師による年金・通帳等の金銭の取り扱いはしませんのでご了承下さい。
 - 3 介護員・看護師は、介護保険制度上、居宅サービス計画および定期巡回訪問介護・看護計画に基づいてサービスを提供いたします。
 - 4 介護員や看護師に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

9 秘密保持

職員は、業務上知り得た、利用者様又はその家族の秘密を厳守いたします。
また、職員でなくなった後においても、これらの秘密を厳守するべく、雇用契約に記しております。

10 合鍵の預かりについての留意事項

- (1) 定期・随時訪問サービスを実施する上で、居宅への入室方法を確保するために必要に応じて合鍵をお預かりいたします。
- (2) お預かりした合鍵は当事業所で責任を持って保管・管理いたしますが、万が一紛失した際には当事業所の費用負担により速やかに錠前を交換させていただきます。
- (3) 利用者様より合鍵返却の求めのある都度、及び巡回サービスが終了となった時点で、合鍵借用書と引き換え速やかに返却します。

11 事故発生時の対応

利用者様本人に対する人身事故または、利用者様宅の物品に対する損害が認められた場合は、家族、管理者、居宅介護支援事業所、保険者に連絡を行い、保険会社と相談の上で対応いたします。
細心の注意を払ってサービスを提供する事は当然ですが、介護サービスを利用される方は、骨、筋肉、内臓等が弱っていると考えられ、事故が起きる可能性は、全くないとは言いきれません。
万が一の事故に対しては、緊急の処置を含む最善と考えられる対応を行います。その場合には、処置に要した費用をご負担していただくことがあります。サービスを提供する上で起こりうる危険性・偶発的な事故などについて、十分なご理解をお願いいたします。

12 相談窓口 苦情対応

当事業所では利用者様からの相談や苦情に対して、次のような体制で対応致します。何かありましたら、
先ず苦情受付担当者にご一報願います。
通報受付後、速やかに事実の調査と対応方法の検討を行い、苦情申出人にたいしてご回答いたします。

苦情受け付け担当者

受付確認 記録 事業所職員

苦情解決責任者

責任者 遠藤 美奈

公的機関においても、次の機関において苦情申出等が出来ます

伊達市介護保険課 所在地 伊達市保原町字舟橋180番地

電話番号 024-575-1299

福島県国民健康保険団体連合会(国保連)

介護保険課介護サービス苦情処理室

所在地 福島市中町3番7号

電話番号 024-523-2700

13 緊急時の対応

サービスの提供中様態の変化等があった場合は、必要に応じて主治医、ご家族、居宅介護支援事業所へ連絡をいたします。

14 サービス提供記録の開示について

利用者様への看護、介護実施記録およびサービス提供記録等の閲覧を希望されるご家族様へは、随時開示いたしますので職員までお申し付け下さい。

15 虐待防止への対応

事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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村に通報します。
利用者の人権擁護、虐待防止のため指針を整備し、委員会、研修を定期的の実施します。また、前記が適切に行えるように担当者を置きます。

担当者:遠藤 美奈

16 感染症予防及び蔓延防止の取り組み

事業所は感染症予防や蔓延防止の為、指針を整備し、委員会、研修及び訓練を定期的の実施します。

----- 個人情報利用同意書 -----

事業者は、重要事項説明書に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「向日葵」のサービス内容及び重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日
事業者 住 所 福島県伊達市霊山町掛田字岡30番地の9
事業所 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
「向日葵」
管理者 遠藤 美奈 印

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

上記のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者家族(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

医療法人 ゆう愛会 殿

(A)
私又は私の家族は、個人情報に関し、サービス計画を作成するために他の事業者等により情報提供を求められた場合は、その関係人に情報を提示することについて以下のとおりといたします。

(B)
私又は私の家族は、個人情報に関し、インターネットホームページや広報誌等において、サービス利用時等の映像を使用することについて以下のとおりといたします。

1. (A)、(B)ともに個人情報の提供に同意します。
2. (A)についてのみ個人情報の提供に同意します。
※該当する番号に○印をつけてください。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者家族(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(1月につき)

	1 割負担		2 割負担		3 割負担	
一体型	介護・看護 利用者	介護 利用者	介護・看護 利用者	介護 利用者	介護・看護 利用者	介護 利用者
要介護 1	7,946 円	5,446 円	15,892 円	10,892 円	23,838 円	16,338 円
要介護 2	12,413 円	9,720 円	24,826 円	19,440 円	37,239 円	29,160 円
要介護 3	18,948 円	16,140 円	37,896 円	32,280 円	56,844 円	48,420 円
要介護 4	23,358 円	20,417 円	46,716 円	40,834 円	70,074 円	61,251 円
要介護 5	28,298 円	24,692 円	56,596 円	49,384 円	84,894 円	74,076 円

○通所サービス利用時の調整(1日につき)

〈一体型〉	介護・看護利用者	介護利用者
要介護 1	-91 円	-62 円
要介護 2	-141 円	-111 円
要介護 3	-216 円	-184 円
要介護 4	-266 円	-233 円
要介護 5	-322 円	-281 円

准看護師によりサービス提供が行われる場合 (×98/100)

緊急時訪問看護加算 (1月につき 350 円)

特別管理加算(Ⅰ) (1月につき 500 円)

特別管理加算(Ⅱ) (1月につき 250 円)

ターミナルケア加算(対象月のみ) (2500 円)

初期加算(利用初日から 30 日間) (1日につき 30 円)

退院時共同指導加算(対象月のみ) (1回につき 600 円)

口腔連携強化加算(1月に1回を限度) (1回につき 50 円)

サービス体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 750 円)

総合マネジメント体制強化加算 (1月につき 800 円)

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算(定期巡回随時対応型訪問介護看護費の 15%/月)

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×278/1000)

※所定単位数:基本報酬に各加算減算を加えた総単位数<支給限度額管理の対象外>

令和 年 月 日

事業者 事業所 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所「向日葵」

説明者 氏 名

利用料金変更に関する説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

利用者家族 氏 名