

楽しくサポートセンター レスピケアナース

指定訪問看護・介護予防訪問看護 介護保険 重要事項説明書

1. 事業目的と運営方針

要介護・要支援状態、あるいは医療ケアが必要な状態の方に対して、心身の機能の維持回復を目指すことにより、その御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自立した日常生活を営むことができるように支援します。また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の概要

(1) 概要

法 人 名	株式会社アイランドケア		
代 表 者 氏 名	代表取締役 島 徹		
事 業 所 名	楽しくサポートセンター レスピケアナース		
指 定 番 号	4061290419		
所 在 地	福岡県福岡市南区野多目 1 丁目 10-1		
管 理 者・代 表 の 氏 名	山田 真理子(管理者)		
電 話 番 号	092-982-0067	F A X 番 号	092-984-1733
サービスを提供する地域	福岡市(南区・城南区・博多区)、那珂川市及び春日市・大野城市		
営 業 日	月曜日～日曜日 * 祝祭日は平日扱い		
休 業 日	8 月 13 日～15 日、12 月 31 日～1 月 3 日		
営 業 時 間	午前 9 時から午後 6 時(時間外は応相談)		
連 絡 体 制	電話等により、24 時間常時連絡が可能な体制とする		

(2) 事業所の職員体制 令和 6 年 6 月 1 日現在

	資格	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	計
管理者	正看護師		1			1
職員	正看護師 保健師	6	1	11	6	24
	看護補助者					0
職員	理学療法士	3		3	2	8
	作業療法士	1	1	2	3	7
職員	事務員	3		1		4

(3) 職務内容

管理者(正看護師): 従業者および業務の管理を一元的に行います。

看護師: 状態の観察や日常生活の相談、医療機器の管理に主治医と連携を取り 24 時間体制で支援します。

理学療法士、作業療法士: 看護職員の代わりとしてご自宅へ訪問し、リハビリテーションを提供します。

調整担当: 看護師・リハビリ専門職員のうち、御利用者と複数のケアサービス機関との間を取り持ち、各々が最大限に効果を発揮できるよう、双方の調整や調和を図る担当者のこと。定期訪問ではなく調整業務を中心に活動しています。

事務員: 介護・診療報酬請求業務、電話対応、その他必要な事務を行います。

※職員の中から、緊急を要する対応等において助言・指導をする相談担当職員を配置しています。

3. サービス内容

病状・障害の観察、清潔の保持、療養上の世話、褥創の予防・処置、リハビリテーション認知症患者の看護、療養生活や介護方法の指導、人工呼吸器・在宅酸素機器、カテーテル等の管理、その他医師の指示による医療処置など

4. サービス利用にあたっての留意事項

- ① ご利用には主治医の指示書(1ヶ月～6ヶ月)が必要です。発行月には医療機関より文書料が請求されます。(自己負担割合によって、負担なし、300円、600円、900円と請求金額が異なります)
- ② 御利用者の都合により訪問を中止したい場合は、前日の営業時間内までにご連絡ください。ご連絡いただかず、当日自宅に伺い不在だった場合は**提供時間に関わらず 800円のキャンセル料**を請求させていただきます。
- ③ 職員は社用タブレットを使用しておりますが、LINE等による連絡は即時対応が困難です。お急ぎの際(当日午前中のキャンセル等)はお電話ください。尚、18時～9時迄と職員の休日はタブレットの閲覧は致しません。
- ④ 訪問看護ステーションからの**リハビリテーション**の利用には、開始時や状態変化時および1～4ヶ月ごとの看護師による定期的な訪問が必要となっております。その際に自己負担が生じる場合もございます旨、予めご了承ください。
- ⑤ 営業時間は午前9時～午後6時と届出をしております。時間外の訪問は必要に応じて対応させていただいておりますが、社の全体行事などで対応できない場合もございます。
- ⑥ 交通事情や前の御利用者の都合で到着時刻が遅れる場合もございますので、ご了承ください。尚、10分以上遅れる際はご連絡致します。また、到着が遅れることができない特段の事由がある場合は、ルートの工夫を致します。
- ⑦ 災害被害時には、訪問看護師等の派遣が中止となる場合もございますので、予めご了承ください。
- ⑧ 御本人や御家族にインフルエンザ等の感染症が発症した場合、必ず事前にお知らせください。その際は訪問ルート of 最後に訪問を調整することや、日程の振替または訪問キャンセル等、他の御利用者へ伝搬しないように対策を講じます。感染予防のため、どの御利用者のお宅でも訪問時はマスク等を装着しております他、委員会の設置、指針の整備、研修・訓練の実施を行っています。
- ⑨ 訪問開始時、特に退院直後で体調が不安定な時期は、特別訪問看護指示による連日訪問を行う場合がございます。また、自立支援の観点あるいは地域包括ケアシステムにおける「自助・互助・共助・公助」の連携という観点から、体調が安定すれば原則として訪問回数を減らすことがあります。尚、永続的に頻回の訪問が必要な場合は、複数事業所での対応に切り替えさせて頂く場合がありますので、予めご了承ください。
- ⑩ **当事業所ではどのような状況でも可能な限りサービスが提供できるよう、複数名で担当することを基本としておりますので、ご理解の程をよろしくお願いいたします。**
- ⑪ **訪問の際には、予期せぬ事故やトラブルを避けるために、スタッフとペットとの接触を避けるようご配慮をお願いいたします。**

5. 非常災害対策について

当事業所では、非常災害その他緊迫の事態に備えて、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ対策をたて、年1回以上の職員による災害訓練を行います。

6. 緊急時の対応について

御利用者の病状に急変が生じた場合、訪問し必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなどの措置を取ります。

【緊急連絡先】 医療機関名: _____

主治医: _____ 連絡先: _____

7. 事故発生時の対応

訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、ご家族、居宅介護支援事業所、医療機関その他関係機関への連絡を速やかに行うなど必要な措置を講じ、事故状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 損害賠償責任保険

保 険 会 社	保険会社:東京海上日動火災保険株式会社 TEL:092-752-1811
保 険 内 容	超ビジネス保険(事業活動包括保険) 賠償責任保険

9. 秘密保持・個人情報保護について

業務上知り得た御利用者及び御家族に関する秘密は、正当な理由がある場合を除き契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。また、職員の退職後においてもその秘密を保持すべき旨を雇用契約に定めています。但し、事業者がサービス担当者会議等において、個人情報を用いることの同意をお願いします。御利用者及び御家族に関する個人情報については、個人情報保持に関する内部規則(個人情報保護方針)を定め、これを遵守します。尚、事業所内および一部の外部施設との情報共有をクラウドで行っていますが、IDやパスワードの管理を徹底し、第三者に情報が漏れることはありません。(契約書第9条)

10. 御利用者の尊厳について

御利用者の人権・プライバシー保護の為にマニュアルを作成し、職員教育を行います。

11. 身体拘束の廃止・虐待の防止について

御利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを努めます。万が一やむを得ず身体拘束を要する場合は、制度上求められている所定の手続きに則ってご利用者またはご家族への説明の上で対応いたします。また、御利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者・山田 真理子
-------------	------------

(2)御利用者及び事業所等からの連絡を受けた際に、適切に対応するための指針・体制を整備します。

(3)職員に対する虐待防止を啓発・普及するための委員会の設置及び研修を実施しています。

(4)成年後見制度の利用を支援します。

(5)行政や地域包括支援センター等との虐待等における通報先との連携・協力を努めます。

12. 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

(1)暴言・暴力・ハラスメントへの組織・地域での適切な対応を図るとともに、責任者を選定しています。

ハラスメントに関する責任者	管理者・山田 真理子
---------------	------------

(2)職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

(3)暴言・暴力・ハラスメント行為が御利用者や御家族から、職員に対してあった場合には解約するだけでなく、

法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

① 職員への身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例:コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

② 職員への精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為)

例:怒鳴る／特定の職員に対して嫌がらせを行う／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

③ 職員へのセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、性的ないやがらせ行為)

例:必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

13. 感染症対策について

感染症の発生及びまん延等に関する取組みとして、委員会を設置し、指針の整備、研修及び訓練を実施していきます。

14. 御利用者の負担金について 令和 6 年 6 月 1 日

★介護報酬 原則、要介護度毎の支給限度額内 * 負担額は 1 単位 10.70 円とした額(小数点以下切捨て)

看護 師	算定時間			20 分未満	30 分未満	30 分～1 時間未満	1 時間～1 時間 30 分未満		
	要介護			314 単位	471 単位	823 単位	1128 単位		
	要支援			303 単位	451 単位	794 単位	1090 単位		
	料 金	1 割	要介護	336 円/回	504 円/回	881 円/回	1,207 円/回		
			要支援	325 円/回	483 円/回	850 円/回	1,167 円/回		
		2 割	要介護	672 円/回	1008 円/回	1,762 円/回	2,414 円/回		
			要支援	649 円/回	965 円/回	1,699 円/回	2,333 円/回		
		3 割	要介護	1,008 円/回	1512 円/回	2,642 円/回	3,621 円/回		
要支援			973 円/回	1448 円/回	2,549 円/回	3,499 円/回			
理学療法士等	算定時間			20 分	40 分	60 分	※以下の時間帯の訪問は加算がつく 場合があります 夜間(18時～22時)において 25%加算 早朝(6時～8時)において 25%加算 深夜(22時～6時)において 50%加算		
	要介護			294 単位	588 単位	795 単位			
	要支援			284 単位	568 単位				
	料 金	1 割	要介護	315 円/回	630 円/回	851 円/回	① 1 割 ② 2 割 ③ 3 割		
			要支援	304 円/回	608 円/回				
		2 割	要介護	629 円/回	1,259 円/回	1,702 円/回			
			要支援	608 円/回	1,216 円/回				
		3 割	要介護	944 円/回	1,888 円/回	2,552 円/回			
			要支援	912 円/回	1,824 円/回				
	加 算 等	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)				600 単位	① 642 円/月	② 1,284 円/月	③ 1,926 円/月
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)				574 単位	① 615 円/月	② 1,229 円/月	③ 1,843 円/月		
特別管理加算(Ⅰ)				500 単位	① 535 円/月	② 1,070 円/月	③ 1,605 円/月		
特別管理加算(Ⅱ)				250 単位	① 268 円/月	② 535 円/月	③ 803 円/月		
専門管理加算				250 単位	① 268 円/月	② 535 円/月	③ 803 円/月		
複数名(1) 看護師等		所要時間 30 分未満			254 単位	① 271 円/回	② 543 円/回	③ 813 円/回	
		所要時間 30 分以上			402 単位	① 430 円/回	② 860 円/回	③ 1,290 円/回	
複数名(2) 看護補助者		所要時間 30 分未満			201 単位	① 215 円/回	② 430 円/回	③ 645 円/回	
		所要時間 30 分以上			317 単位	① 340 円/回	② 680 円/回	③ 1,020 円/回	
長時間訪問看護加算				300 単位	① 321 円/月	② 642 円/月	③ 963 円/月		
ターミナルケア加算(要支援者は適応なし)				2500 単位	① 2,675 円/月	② 5,350 円/月	③ 8,025 円/月		
退院時共同指導加算				600 単位	① 642 円/回	② 1,284 円/回	③ 1,926 円/回		
看護・介護職員連携強化加算				250 単位	① 268 円/月	② 535 円/月	③ 803 円/月		
初回加算(Ⅰ)				350 単位	① 375 円/月	② 749 円/月	③ 1,124 円/月		
初回加算(Ⅱ)				300 単位	① 321 円/月	② 642 円/月	③ 963 円/月		
【介護】看護体制強化加算(Ⅱ)				200 単位	① 214 円/月	② 428 円/月	③ 642 円/月		
【予防】看護体制強化加算				100 単位	① 107 円/月	② 214 円/月	③ 321 円/月		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)				6 単位	① 7 円/回	② 13 円/回	③ 20 円/回		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)				3 単位	① 4 円/回	② 7 円/回	③ 10 円/回		

* 特別訪問看護指示を受けた場合、月 14 日(褥瘡・気切カニューラ 28 日)を限度として医療保険による訪問となります。

* 各種要件を満たさないこと等による減算項目については、法令及び制度に従って適応されます

* 公費受給者は対象外となります

★その他の料金 * 全額実費負担となります

交通費(車使用)	○事業実施区域内:負担なし ○事業実施区域外かつ半径 10 km以上 200 円/回
所定時間超過料	30 分毎に 1,000 円/回(保険適応とならない場合)
営業日外	徴収できない
死後の処置料	10,000 円/死亡月
自費	① 15 分未満 2,000 円 ②15 分以上 30 分未満 4,000 円

(保険外)	* ②のあと延長する場合、30 分毎に 3,000 円を加算
外出通所 (保険外)	人工呼吸器使用かつ、歩行困難な者の外出通所 ① 3 時間未満 15,000 円 6 時間未満 25,000 円 * ②のあと、30 分毎に 5,000 円を加算 * 訪問開始後 2 回目以降の外出通所に適応

【1 ヶ月間のお見積り】

自己負担 _____ 割 負担額(概算) _____ 円

* 負担額は、利用回数や加算等により変動いたします。

* 翌月 10 日以降に請求書を発行し、集金後に領収書を発行いたします。訪問看護は医療費控除の対象となるため、領収証は大切に保管ください。

15. 相談窓口・苦情対応について

楽らくサポートセンター レスピケアナース	相談担当者： 管理者 山田 真理子	連絡先：092-982-0067
	相談・苦情の受付時間：月～金 9 時～18 時 * 上記の番号は土日祝・時間外は当番の携帯へ転送されます	

* 担当者の変更希望はできるだけ尊重して調整を行います。人員体制等により、ご希望に添えない場合もあります。尚、土日祝日営業の関係で職員は固定休でなく勤務する曜日が変動します。担当者の曜日固定は難しい現状で、担当者を固定する場合は日程も変動します。特に土日祝は交代で勤務しており、担当者の固定はできません。

* 下記、公的機関においても苦情申し立てができます。

公的機関の相談窓口	電話	FAX	対応時間	所在地
南区福祉・介護保険課	092-559-5125	092-512-8811	平日 8:45～17:15	福岡市南区塩原 3-25-3
城南区福祉・介護保険課	092-833-4105	092-822-2133	平日 8:45～17:15	福岡市城南区鳥飼 6-1-1
博多区福祉・介護保険課	092-419-1081	092-441-1455	平日 8:45～17:15	福岡市博多区博多駅前 2-8-1
東区福祉・介護保険課	092-645-1071	092-631-2191	平日 8:45～17:15	福岡市東区箱崎 2-54-1
中央区福祉・介護保険課	092-718-1102	092-771-4955	平日 8:45～17:15	福岡市中央区大名 2-5-31
早良区福祉・介護保険課	092-833-4355	092-831-5723	平日 8:45～17:15	福岡市早良区百道 2-1-1
西区福祉・介護保険課	092-895-7063	092-881-5874	平日 8:45～17:15	福岡市西区内浜 1-4-1
那珂川市高齢者支援課	092-953-2211	092-953-2312	平日 8:30～17:00	那珂川市西隈 1-1-1
春日市高齢課	092-584-1122	092-584-3090	平日 8:30～17:00	春日市原町 3-1-5
大野城市長寿支援課	092-580-1860	092-573-8083	平日 8:30～17:00	大野城市曙町 2-2-1
太宰府市介護保険課	092-921-2121	092-921-1601	平日 8:30～17:00	太宰府市観世音寺 1-1-1
福岡県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	092-642-7859	092-642-7856	平日 9:00～17:00	博多区吉塚本町 13-47

16. 写真等の肖像物の掲載について

事業内容や取り組みの紹介をするために、看護ケアやリハビリの様子等を写真や映像で記録し、当社の公式 SNS やホームページなどに掲載することについてご協力をお願いしております。なお、掲載する写真や映像は、プライバシー保護に配慮し、個人情報についても適切に取り扱います。同意した後においても、本同意を撤回する場合や掲載の許可範囲を変更する場合は、お気軽にお知らせください。

★いずれかへチェックをお願いいたします

- ☐ 私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを理解して同意します。この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。
- ☐ 私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することについて希望いたしません。

※ご協力いただけない場合においても、サービス提供やご対応について一切変わりはありません。

訪問看護の提供開始にあたり、ご利用者または代理人に対して

○重要事項について説明致しました。

事業所名： 楽らくサポートセンター レスピケアナース

説明者：氏名

○私は本書面により、
サービスの利用に際し重要事項の説明を確かに受け、これに同意いたします。

年 月 日

御利用者 氏名

(署名が困難な場合の理由:)

代理人 氏名 続柄: