

# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護重要事項説明書

**所在地** 〒187-0041 東京都小平市美園町3丁目12番1号  
**名称** 社会福祉法人多摩済生医療団定期巡回・随時対応型訪問介護看護たまさいケア24《指定番号 1394300196》  
**管理者** 松尾 康平  
**電話** **042(349)2805** ■Fax ファクシミリ 042(342)2900 ■E-mail care24@tama-sai.com  
**訪問区域** 小平市  
**営業日** 365日 **営業時間** 24時間

## 職員構成

職種	職務	定数
施設長	居宅介護(支援)事業(所)全体の統括	常勤兼務1名
管理者	業務及び職員の統括管理	常勤兼務1名
オペレーター	利用者・家族からの通報、相談受付対応、随時訪問介護員等の訪問要請	常勤兼務1名以上
計画作成責任者	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成	常勤兼務1名以上
定期巡回訪問介護員	定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく定期巡回訪問	常勤兼務6名以上 非常勤兼務10名以上
随時訪問介護員	オペレーターからの要請を受け、随時訪問	提供時間を通じ 常勤兼務1名以上

## サービスの内容

①定期巡回サービス	あらかじめ計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、その計画に基づき、訪問介護員が定期的に利用者の居宅を巡回して日常的な世話、援助をおこないます。
②随時対応サービス	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、オペレーターが通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員の訪問もしくは看護師等による対応の要否等を判断します。
③随時訪問サービス	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、ないし提携先の訪問看護事業所より看護師等が利用者の居宅を訪問して必要な介護ないし看護サービスを提供します。

## 緊急時及び事故発生時の対応

- ①事業所及び従事者は、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の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、小平市、当該利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡します。
- ②事業所及び従事者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供に起因する転倒転落、誤嚥等の事故、及び当該サービス提供中に発生、発見された感染症、中毒、虐待等については、遅滞なく救急医療機関、警察、保健所、市等関係機関に通報し適切な処置を講じます。
- ③事業所は「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、その過失割合に応じ速やかに損害賠償をおこないます。

## 苦情の受付と対応

- ①事業所は下記のとおり苦情受付窓口を設置し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスに関し利用者やその家族等から苦情を受けた場合は、迅速かつ適切、誠実に対応します。

苦情・相談受付責任者	管理者 松尾 康平
受付時間	月～土曜 8:30～17:30
電話	042(349)2805

法人内の他の相談窓口 次の窓口でもそれぞれの介護支援専門員がお受けしています。

受付時間は、月～金曜 8:30～17:30です。居宅介護支援事業所 電話042(342)6673 地域包括支援センター 042(349)2123

保険者等公共の相談・苦情受付窓口

東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	平日 9:00～17:00	03(6238)0177
小平市 健康福祉部高齢者支援課地域支援担当	平日 8:30～17:00	042(346)9539

## 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護 たまさいケア24利用料表

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	5,666	10,114	16,793	21,242	25,690
総合マネジメント体制強化加算	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	640	640	640	640	640
単位数計	7,306	11,754	18,433	22,882	27,330
処遇改善加算 ×1.137 (単位)	8,307	13,364	20,958	26,017	31,074
地域加算 ×11.05=介護報酬(円)	91,792	147,672	231,585	287,487	343,367
1割負担額 (円)	9,180	14,768	23,159	28,749	34,337
2割負担額 (円)	18,539	29,535	46,317	57,498	68,674
3割負担額 (円)	27,538	44,302	69,476	86,247	103,011
初期加算	1日につき30単位×利用開始日より30日間				
生活上連携加算	I	100単位/月・・・利用開始～3ヶ月			
	II	200単位/月・・・			
■ショートステイ等短期入所系サービスを利用の場合、日割り計算(規定単位数÷30.4日)となります					
■デイサービス等通所系サービスを利用の場合、報酬月額から減額(▲日割単位数×0.33)されます					
■1.連携先の訪問看護事業所より訪問看護を受ける場合、医師の指示書が必要です。 この場合の訪問看護費の負担が下表のとおり必要となります。 ■2.サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、超えた額の全額が自己負担となります。 ■3.ケアコール端末機は無料貸し出しますが、通信費(電話代)の負担が必要です。また、端末機を故意又は過失により壊したり失くしたときは実費ご負担いただく場合があります。 ■4.訪問サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使わせていただきます。					