# 訪問看護 重要事項説明書

**利用者名：　　様**

Ⅰ　訪問看護事業者の概要

| | | |
|---|---|---|
| 法人名称 | 株式会社樫の木 | |
| 代表者 | 代表取締役　笠原宏介 | |
| 所在地 | 住所 | 群馬県高崎市飯塚町383-4 |
| | 電話 | 027-361-2011 |
| | FAX | 027-381-6234 |

Ⅱ　事業所の概要

（１）事業所の所在地等

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 訪問看護ステーション かしの樹富士見 |
| 管理者 | 磯田　幸子　（看護師） |
| 所在地 | 住所 群馬県前橋市富士見町原之郷767-1 |
| | 電話　027-289-0120 |
| | FAX　027-212-2680 |
| サービスの種類 | 指定居宅サービス |
| 介護保険事業所番号 | 1060190673 |
| 通常の事業の実施 地域 | 前橋市 |

（２）事業の目的と運営の方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。<br>利用者が要介護（要支援）状態となった場合においても、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 |
| 運営の方針 | 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |

（３）事業所の職員体制

| 職　種 | 人　員 | 常勤換算 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| 看護師 | （常勤　2名　）（　非常勤　5名） | 11.7名 | 管理業務を行うものを含む |
| 准看護師 | （常勤　1名　）（　非常勤　6名） | | |
| 保健師 | （常勤　　名）　（非常勤　　名） | | |
| 理学・作業療法士<br>言語聴覚士 | （常勤　4名　）（　非常勤　4名） | | |
| 事務担当職員 | （常勤　　名）　（非常勤　　名） | | |

（４）サービス提供時間

| サービス種類 | 平日（月～土） | 日・祝日 |
|---|---|---|
| 訪問看護 | 午前8時30分～午後5時30分 | 休み |

※年末年始（ 12 /30　から 1 /3　は「祝日」の扱いとなります）

## Ⅲ　サービスの内容

当ステーションでは、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

## Ⅳ　費用

（１）基本単価（介護報酬）

| 所要時間 | 看護師・保健師 | 准看護師 | 理学療法士等 |
|---|---|---|---|
| 20分未満 | **314単位** | **283単位** | |
| 30分未満 | **471単位** | **424単位** | |
| 30分～1時間未満 | **823単位** | **741単位** | |
| 1時間～1時間30分未満 | **1,128単位** | **1,015単位** | |
| 1時30分以上 | **1,428単位** | **1,285単位** | |
| 1回あたり（理学療法士等） | | | **294単位** |

（２）加算減算（介護報酬）

| 加算の種類 | 単位数 | 要件 |
|---|---|---|
| 夜間・早朝加算 | 基本単価の25%／1回 | 夜間（午後6時～午後10時）、早朝（午前6時～午前8時）に訪問看護を行った場合 |
| 深夜加算 | 基本単価の50%／1回 | 深夜（午後10時～午前6時）に訪問看護を行った場合 |
| 複数名訪問加算（Ⅰ） | 254単位／1回 | 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合 |
| | 402単位／1回 | 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合 |
| 複数名訪問加算（Ⅱ） | 201単位／1回 | 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合 |
| | 317単位／1回 | 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合 |
| 長時間訪問看護加算 | 300単位／1回 | 特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合 |
| 事業所と同一の建物に居住する利用者に対しての提供減算 | 基本単価の10%を減算（90／100を算定） | 事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、もしくは同一の建物に居住する利用者、または1月あたり同一の建物に居住する20人以上の利用者にサービスを提供した場合 |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | **600単位／1月** | 1. 事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合。<br>2.緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） | **574単位／1月** | 1.事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合<br>2.緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の1に該当するもの |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 500単位／1月 | 特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合(気管カニューレを使用している場合等) |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 250単位／1月 | 特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合(酸素療法等の場合) |
| ターミナルケア加算 | **2,500単位／1月** | 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合 |
| 初回加算（Ⅰ） | **350単位／1月** | 新規利用時、または過去2ヶ月間に利用がない場合、訪問看護計画書を作成し病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合 |
| 初回加算（Ⅱ） | **300単位／1月** | 新規利用時または過去2ヶ月間に利用がない場合、訪問看護計画書を作成し病院等から退院した翌日以降に初回の訪問看護を行った場合（初回加算（Ⅰ）を算定している場合を除く） |

| | | |
|---|---|---|
| 退院時共同指導加算 | 600単位／1回 | 病院等に入院入所している者が、退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 250単位／1月 | 訪問介護員等に対し、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応について助言を行い、訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認した場合、又は安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合 |
| 看護体制強化加算（Ⅰ） | 550単位／1月 | ①前6か月間利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算の割合が50%を超えること②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が30%を超えること③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が5名以上であること。①②③のすべての条件を満たす場合 |
| 看護体制強化加算（Ⅱ） | 200単位／1月 | ①前6か月間利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算の割合が50%を超えること②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が30%を超えること③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が1名以上であること。①または②の条件を満たし、③の条件を満たす場合 |
| 専門管理加算 | **250単位／1月** | 都道府県知事に加算の届出を提出した指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門および人工膀胱ケアにかかわる専門の研修を受けた看護師または特定行為研修を修了した看護師が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合 |
| 遠隔死亡診断補助加算 | **150単位／1月** | 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の死亡診断加算を算定する利用者（※）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合<br>※別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る |
| 口腔連携強化加算 | **50単位／1月** | ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供している場合<br>・利用者の口腔状態の評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること |
| 介護職員等処遇改善加算<br>R8年6月利用より | **基本単価の1.8%／1月** | 1か月あたりの介護保険総サービス単位数に1.8%を乗じた単位数（小数点以下四捨五入）に、地域単価（1単位＝10.21円）を乗じた金額となります。 |

①介護保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）

②医療保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）

③運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

④運営のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

（３）その他の費用

①交通費・・・　介護保険による介護サービスの場合は不要です。

※通常実施地域以外の地域の場合は、1キロメートルにつき54円（税別）のご負担となります。

②衛生材料費・・患者様の介護サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。

※当ステーションで準備する場合、実費負担となります。

③交通費、衛生材料費など利用者負担金は、（1）の①もしくは②とともに、翌月の 15日頃に請求書をお送りしますので、口座引落もしくは口座振り込みでお支払いください。

④上記の利用者負担金は、「月1回のサービス提供分で「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、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（９割）を請求することになります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

Ⅴ　キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

| | |
|---|---|
| ①利用日の前日17時までに連絡があった場合 | 無料 |
| ②利用日の当日に連絡があった場合 | 当該基本料金の10% |
| ③利用日の前日までに連絡がなかった場合 | 当該基本料金の100% |

## Ⅵ　緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 医療機関等 | 医療機関 | | 主治医名 | |
| | 連絡先 | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | （続柄　　） | | |
| | 連絡先① | | | |
| | 連絡先② | | | |

## Ⅶ　事故発生時の対応

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの 不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として下記保険に加入しております。

| | |
|---|---|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| 保険名 | 介護保険・社会福祉事業総合保険 |
| 保障の概要 | 1名につき支払い限度額100,000千円。1事故につき1,000,000円 |

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | (あり) | 実施日 | 6月 | |
| | | 結果の開示 | (1)、あり | 2、なし |
| | なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | あり | 実施日 | | |
| | | 評価機関名称 | | |
| | | 結果の開示 | 2、あり | 2、なし |
| | (なし) | | | |

## Ⅷ　苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

| | | |
|---|---|---|
| 事業者の窓口 | 所在地 | 群馬県前橋市富士見町原之郷767-1 |
| | 電話番号 | 027-289-0120 |
| | FAX番号 | 027-212-2680 |
| | 受付時間 | 月～土　　午前8時30分～午後5時30分 |
| 保険者の窓口 | 所在地 | 前橋市役所介護保険課　　群馬県前橋市大手町2丁目12-1 |
| | 電話番号 | 027-224-1111（代表） |
| | FAX番号 | 027-243-4027　介護保険係 |
| | 受付時間 | 月～金　　午前8時30分～午後5時15分 |
| 公的団体の窓口 | 所在地 | 群馬県国民健康保険団体連合会　　群馬県前橋市元総社町335番地の8 |
| | 電話番号 | 027-290-1323（代表） |
| | FAX番号 | 027-212-2680 |
| | 受付時間 | 月～金　　午前9時00分～午後5時00分 |

Ⅸ　秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---|---|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。<br>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。<br>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |
| 個人情報の保護について | ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。<br>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。<br>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） |

説明確認欄

令和　　年　　月　　日

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書にて説明を行いました。

（事業所名：　訪問看護ステーション　かしの樹富士見）

説明者　　大塚　大輔　　印

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書にて説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者名　　印

家族または後見人・代理人（続柄　　）

氏名　　印