

重要事項説明書

(訪問看護)

(介護予防訪問看護)

利用者： _____ 様

事業者：それいゆ訪問看護ステーション加古川

1. 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 博愛福祉会
所在地	兵庫県加古川市平岡町新在家 2333-2
代表者	理事長 中村 達志

2. 事業所の概要

事業者名	それいゆ訪問看護ステーション加古川
所在地	兵庫県加古川市神野町石守 301-4
	サテライト事業所：兵庫県加古川市別府町中島町 26
連絡先	TEL：079-490-2905 FAX：079-497-5536
	サテライト事業所 TEL：079-441-8020 FAX：079-436-8025
開設年月日	平成 30 年 4 月 1 日
管理者名	看護師 岩木 しのぶ
事業所番号	2862290331号
サービス種類	訪問看護・予防訪問看護
サービス提供地域	加古川市・稲美町・播磨町・明石市・高砂市

3. 事業の目的・運営方針

<目的>

要介護・要支援状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

<運営方針>

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4. 営業時間

平日	365日24時間対応
定休日	なし

予定訪問は平日8時30分～17時30分

緊急対応・処置などが必要な場合は上記以外も対応させていただきます。

年末年始は定期訪問はお休みさせていただきます。

5. 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	正看護師	1名	名	1名
訪問看護	正看護師	適当数	適当数	
リハビリ	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	適当数	適当数	
	事務員	適当数	適当数	

6. サービスの内容

- ① 病状や健康状態の観察と異常の早期発見
- ② 在宅療養生活の相談・支援（食事や排泄のケア・清潔ケアなど）
- ③ 医師の指示による医療処置（点滴・カテーテル管理等）
- ④ 褥瘡の予防・処置、創傷処置
- ⑤ リハビリテーション（機能回復、拘縮予防、呼吸訓練や嚥下訓練など）
- ⑥ ご家族への介護支援・相談
- ⑦ ターミナルケア（がん末期など終末期を自宅で過ごせるような支援）

7. 利用料金（訪問看護費）

<介護保険適応の方>

（地域加算 1 単位当たり 10.21 円）

提供 時間数 提供 時間帯	20 分未満	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未満
	(I 1) 単位数	(I 2) 単位数	(I 3) 単位数	(I 4) 単位数
昼間	314 単位	471 単位	823 単位	1,128 単位
早朝・夜間 (25%割増)	393 単位	589 単位	1,029 単位	1,410 単位
深夜 (50%割増)	471 単位	707 単位	1,235 単位	1,692 単位

* 准看護師は 1 回につき × 90/100 相当の単位数

理学療法士等の 指定訪問看護	<p>I 5 ; 1 回 20 分につき 294 単位</p> <p>I 5・2 超 ; 1 日 2 回を超えた場合、1 回 20 分につき 265 単位</p> <p>※前年度の理学療法士等訪問回数が看護師回数を超えた場合、 1 回 8 単位減算</p>
-------------------	--

<介護予防訪問看護費>

(地域加算 1 単位当たり 10.21 円)

提供 時間数 提供 時間帯	20 分未満	30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間 30 分未満
	(I 1) 単位数	(I 2) 単位数	(I 3) 単位数	(I 4) 単位数
昼間	303 単位	451 単位	794 単位	1,090 単位
早朝・夜間 (25%割増)	379 単位	564 単位	993 単位	1,363 単位
深夜 (50%割増)	455 単位	677 単位	1,191 単位	1,635 単位

理学療法士等の 指定訪問看護	<p>I 5 ; 1 回 20 分につき 284 単位</p> <p>I 5・2 超 ; 1 日 2 回を超えた場合、1 回 20 分につき 142 単位</p> <p>※12 月を超えて訪問する場合、1 回 5 単位減算。</p> <p>※前年度の理学療法士等訪問回数が看護師回数を超えた場合、 1 回 8 単位減算</p> <p>※前年度の理学療法士等訪問回数が看護師回数を超えた場合、 さらに 1 回 15 単位減算。</p>
-------------------	--

* 准看護師は 1 回につき × 90/100 相当の単位数

<指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合>

介護度	要介護1～4	要介護5
1月あたり	2961単位	3761単位

* 准看護師の訪問が1回でも含まれる場合は所定単位数（定額報酬）の98/100の単位数

* 月の途中から訪問看護（利用開始日から月末、又は月のはじめから利用終了日）の算定は利用期間による日割り計算とする（97単位×利用日数）

○サービスの加算料金（状態・ご希望により下記の費用が加算されます）

加算項目		単位数
特別管理加算Ⅰ（1月につき）		500単位
特別管理加算Ⅱ（1月につき）		250単位
緊急時訪問看護加算1（1月につき）Ⅰ／Ⅱ		600単位／574単位
ターミナルケア加算（死亡月）		2500単位
複数名	所要時間30分未満の場合	254単位
訪問加算Ⅰ	所要時間30分以上の場合	402単位
複数名	所要時間30分未満の場合（看護補助者）	201単位
訪問加算Ⅱ	所要時間30分以上の場合（看護補助者）	317単位
長時間訪問看護加算		300単位
退院時共同指導加算		600単位
初回加算Ⅰ／Ⅱ		350単位／300単位
看護体制強化加算Ⅰ（訪問看護の場合）		550単位
看護体制強化加算Ⅱ（訪問看護の場合）		200単位
看護体制強化加算（介護予防訪問看護の場合）		100単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ／Ⅱ（1回につき）		6／3単位

サービス提供体制強化加算Ⅰ／Ⅱ（1月につき） 指定期巡回、随時対応型訪問介護看護事業所と連携して 指定訪問看護を行う場合	50／25単位
専門管理加算（1月につき）	250単位
口腔連携強化加算（1月1回につき）	50単位
看護・介護職員連携強化加算	250単位／月
遠隔死亡診断補助加算	150単位／月

- ①長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算します。
- ②1～3割の自己負担額については別紙参考資料をご参照下さい。
- ③介護保険給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。
- ④特定施設入所者に対するサービス利用は全額自己負担となります。

<「理学療法士等による指定訪問看護」について>

- ①理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、ご利用者様の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成します。
- ②訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時やご利用者様の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問（概ね3か月に1回）により、ご利用者様の状態について適切に評価を行います。
- ③理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに実施するものです。
- ④理学療法士等が行う介護予防訪問看護は利用開始から1年経過後、ご利用者様の生活能力を踏まえ継続必要と判断した場合には、3ヶ月間のみ回数を減らし継続します。
(1年経過後、他のサービス移行を進める場合)

＜医療保険適応の方＞

厚生労働大臣が定める疾病等の利用者もしくは医師が医療保険での訪問が必要と判断した場合は、医療保険の適応となり、利用料は各健康保険・公費等の医療診療報酬の割額となります（医療の種類により1～3割負担になります）。

訪問看護療養費

		患者宅個別 or 同一建物で同一日に2人まで	同一建物で同一日に3人以上
看護師による訪問の場合	週3日まで	5550円/日	2780円/日
	週4日以降	6550円/日	3280円/日
理学療法士等による訪問の場合		5550円/日	2780円/日
准看護師による訪問の場合	週3日まで	5050円/日	2530円/日
	週4日以降	6050円/日	3030円/日
訪問看護基本療養費Ⅲ（外泊中の訪問）		8500円/回	

精神科訪問看護基本療養費

			患者宅個別 or 同一建物で同一日に2人まで	同一建物で同一日に3人以上
看護師、理学療法士等の訪問の場合	週3日まで	30分未満	4250円/日	2130円/日
		30分以上	5550円/日	2780円/日
	週4日以降	30分未満	5100円/日	2550円/日
		30分以上	6550円/日	3280円/日
准看護師による訪問の場合	週3日まで	30分未満	3870円/日	1940円/日
		30分以上	5050円/日	2530円/日
	週4日以降	30分未満	4720円/日	2360円/日
		30分以上	6050円/日	3030円/日
精神科訪問看護基本療養費Ⅳ（外泊中の訪問）			8500円/回	

訪問看護管理 療養費	月の初日の訪問	機能強化型 1	1 3 2 3 0円/日
		機能強化型 2	1 0 0 3 0円/日
		機能強化型 3	8 7 0 0円/日
		機能強化型以外	7 6 7 0円/日
	2 日 目 以 降 の 訪 問	訪問看護管理療養費 1	3 0 0 0円/日
		訪問看護管理療養費 2	2 5 0 0円/日

○サービスの加算料金 (状態・ご希望により下記の費用が加算されます)

加算項目	利用料金 (10割)
夜間・早朝訪問看護加算 (6～8時・18時～22時)	2 1 0 0円/回
深夜訪問看護加算 (22時～6時)	4 2 0 0円/回
特別管理加算 (1月につき) I / II	5 0 0 0円 / 2 5 0 0円
24 時間対応体制加算 (1月につき) イ / ロ イ：看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合 ロ：イ以外の場合	6 8 0 0円 / 6 5 2 0円
緊急時訪問看護加算 (1日につき) 月 14 日目まで / 15 日目以降	2 6 5 0円 / 2 0 0 0円
ターミナルケア療養費 I / II (死亡月)	2 5 0 0 0円 / 1 0 0 0 0円
遠隔死亡診断補助加算	1 5 0 0円/月
長時間訪問看護加算 (2時間以上)	5 2 0 0円/週 1 回

複数名訪問看護加算	看護師・理学療法士等 同一建物 2人まで/3人以上	4500円/4000円
	看護補助者 同一建物 (1日1回) 2人まで/3人以上 (1日2回) 2人まで/3人以上 (1日3回) 2人まで/3人以上	3000円/2700円 6000円/5400円 10000円/9000円
	准看護師と同行 2人まで/3人以上	3800円/3400円
複数名精神科訪問 看護加算	看護師・理学療法士等 (1日1回/2回/3回以上)	4500円/9000円 /14500円
	看護補助者	3000円/週1回
	准看護師と同行 (1日1回/2回/3回以上)	3800円/7600円 /12400円
難病等複数回訪問加算	(1日2回) 2人まで/3人以上	4500円/4000円
	(1日3回以上) 2人まで/3人以上	8000円/7200円
看護介護職員連携強化加算 (1月につき)		2500円
在宅患者連携指導加算		3000円
情報提供療養費 (1月につき)		1500円
乳幼児加算 (6歳未満の利用者1日につき) 厚生労働大臣が定める者に該当/その他		1800円/1300円

退院時共同指導加算	8000円
特別管理指導加算	2000円
退院支援指導加算 90分以内/90分以上(長時間)	6000円/8400円
訪問看護医療DX情報活用加算(1月につき)	50円
訪問看護ベースアップ評価料(I)	780円
訪問看護ベースアップ評価料(II)	780+10~500円

<ご利用料金お支払いについて>

- ① ご利用料金のお支払いは金融機関口座自動引き落としとさせて頂いております。(月末締め)請求書発送は翌月20日頃で、27日に引き落としとなります。領収書発送は翌々月の請求書と同封いたします。
- ② 法定代理受領サービスを利用できないことにより、償還払いとなる場合には、一旦利用料を全額自己負担いただく場合があります。その際はサービス提供証明書を発行致します。
- ③ 衛生材料及び、エンゼルケア(死後の処置、10,000円)については実費を頂きます。
- ④ 利用料の変更が生じた場合は文章で説明を行い、同意をいただきます。保険適応外部分については1か月以上までに文章で連絡致します。

<利用中止について>

ご利用者様がサービスの利用を中止する際には、速やかに事業所までご連絡ください。

当日のキャンセルは下記のキャンセル料を申し受けますのでご了承ください。

(但し容態の急変など、緊急止むを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。)

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の9時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

7. サービスの利用方法

<サービスの利用開始について>

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずはお電話などでお申し込みください。

当事業所職員がお伺いしてご説明いたします。

<サービスの利用終了について>

下記に該当する場合は、サービスが終了となります。

①ご利用者様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4週間前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

<サービスの自動終了について>

下記に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了となります。

①ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

(在宅退所予定の方はこの限りではありません)

②介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合、条件を変更して再度契約することが可能です。

③ご利用者様が亡くなられた場合

<契約終了について>

下記に該当する場合は、契約が終了になる場合があります。

①事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

- ②ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- ③ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、1ヶ月以上の期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

<その他>

- ①ご利用者様やご家族様が病気・感染症・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日に体調が悪い場合は、サービスの変更または中止をすることがあります。
- ②訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ③災害発生時は、その規模や被害状況により通常の訪問を行えない可能性があります。災害時の情報・災害状況を把握し、事業者の安全を確保したうえで、医療ニーズの優先度など考慮しながら利用者様の安否確認や支援、主治医など関係機関との連携、必要に応じた訪問を行います。
- ④交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますが、ご了承ください。
- ⑤誠に恐縮ではございますが、心遣いをご遠慮下さい。

8. サービス提供の記録

- ① 事業者は、訪問看護のサービス実施ごとに内容を記録簿に記入します。
- ② 訪問看護記録書等は5年間保存します。
- ③ 利用者およびその家族は、当該利用者にかかるサービス実施記録を、当該事業所の営業時間内に閲覧できます。またご本人及びご家族に限り写しの交付が可能です。

9. 身元保証人

1. 事業者は利用者に対して身元保証人を定めることを請求できます。ただし、身元保証人を定めることができないやむを得ない理由がある場合はその限りではありません。
2. 身元保証人は、利用者の契約に定める権利の行使と義務の履行を行うものとし、責務の範囲は次の通りとします。本契約が更新された場合においても、同様とします。
 - ① 本契約の締結手続き（署名代行を含む）
 - ② 身上監護に関する決定
 - ③ 利用者が、事業者に対して負担する利用料金の支払いその他本契約に基づく一切の債務を連帯して負担すること（極度額 10 万円）
 - ④ その他、利用者のサービス利用にかかる一切の事項
3. 身元保証人において、本契約上の義務の履行が不可能、または著しく支障をきたす事由が生じた場合、利用者は新たな身元保証人を選定し、事業者に通知をするものとします。
4. 利用者と身元保証人は、利用者が本契約の有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失った場合、本契約書に基づく利用者の権利義務にかかわる法律行為及び事務処理などを身元保証人に委託（代理権を付与）し、身元保証人が利用者のためにこれらを行うことについて、あらかじめ合意します。

10. サービス内容に関する苦情

<ご利用者様相談・苦情窓口>

苦情・相談窓口		受付（平日のみ）
事業所相談窓口 （担当者：岩木）	電話 079-490-2905 FAX 079-497-5536	8：30～17：30
加古川市法人指導課	電話 079-427-9391	8：35～17：15
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険サービス苦情相談窓口	電話 078-332-5617	8：45～17：15
第三者委員会	中垣 078-961-3131 白井 079-791-3612	8：30～17：30

11. 事故発生等の対応方法について

ご利用者様に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族様、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、ご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

12. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者、身元保証人及び事業者が署名押印します。

本書は利用者及び事業者がそれぞれ1通ずつ保有するものとします。

・利用契約の締結にあたり、令和 年 月 日 上記重要事項を説明しました。

<説明者>

所 属 _____

氏 名 _____ 印

<事業者>

事業者名 社会福祉法人博愛福祉会

住 所 兵庫県加古川市平岡町新在家2333-2

代表者 理事長 中村 達志 印

・利用契約の締結にあたり、上記重要事項の説明を受けました。

利用者 _____ 印 本人

※本人記入に際しては本人欄にチェックを入れる

身元保証人 _____ 印 (続柄 _____)

住 所 _____

電話番号 _____