

(訪問看護・介護予防訪問看護)

重要事項説明書

公益社団法人秋田県看護協会
訪問看護ステーションあきた

訪問看護ステーションあきた
訪問看護（介護予防訪問看護）重要事項説明書

サービスの提供開始にあたり厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者が説明する重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

| | |
|------------|-----------------|
| 事業者名称 | 秋田県看護協会 |
| 主たる事業所の所在地 | 秋田県秋田市千秋久保田町6-6 |
| 法人種別 | 公益社団法人 |
| 代表者名 | 会長 白川 秀子 |
| 電話番号 | 018-834-0172 |

2 事業の概要

| | |
|------------------------------------|------------------|
| 事業所名称（指定番号） | サービスの種類 |
| 訪問看護ステーションあきた 指定番号（0560190209号） | 訪問看護 介護予防訪問看護 |

3 当事業所の概要

| | |
|-----------|--------------------------------------|
| 事業所の名称 | 訪問看護ステーションあきた |
| 指定番号（秋田県） | 0560190209号 |
| 所在地 | 秋田県秋田市保戸野千代田町16番16号 |
| 管理者名 | 菊地 富貴子 |
| 電話番号 | TEL 018-853-4120 FAX 018-867-0054 |
| サービス提供地域 | 秋田市（旧河辺町・旧雄和町を除く） |

4 事業の目的及び運営方針

目 的

| | |
|------------------|--|
| 訪問看護 介護予防訪問看護 | 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て自立した生活を営むことができるよう、適切な訪問看護、介護予防訪問看護を提供します。 |
|------------------|--|

運営方針

利用者が可能な限りその居宅において有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう、利用者の立場に立って援助を行います。また、関係機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5. 提供するサービスの内容

医師の指示に基づき、以下のサービスを実施します。

- ①症状・全身状態の観察
- ②清拭・洗髪・入浴介助等による清潔の保持
- ③食事・排泄等日常の援助
- ④褥瘡の予防・処置、体位交換
- ⑤認知症患者の看護
- ⑥カテーテル等の管理
- ⑦療養生活や介護方法等の指導や助言
- ⑧リハビリテーション
- ⑨その他医師の指示による処置

6 職員体制

| | 資格 | 常勤人数 | 非常勤人数 | 業務内容 |
|--------------|-------|------|-------|-----------------|
| 管理者 | 看護師 | 1名 | | 訪問看護 |
| 訪問看護師（専） | 看護師 | 4名 | 10名 | |
| 理学療法士・作業療法士等 | 作業療法士 | 1名 | | |
| 事務職員 | | 3名 | 1名 | 介護・医療保険請求・一般事務等 |

6 営業時間

| | |
|-----------------------|--|
| 営業日 | 月曜日～金曜日の平日 |
| 営業時間 | 午前9時～午後5時 |
| 緊急連絡先 | 018-853-4120 |
| 休業日 | 土、日曜日、祝日、8月13日～8月15日、 年末年始（12月29日～1月3日） |
| ※24時間連絡対応体制を実施しております。 | |

7 利用料

介護保険

お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割から3割です。

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

<訪問看護>

| 要 介 護 の 方 の 訪 問 | 看護師が訪問した場合 | 単位数 | 通常1回料金 | | | |
|--------------------------------------|---------------------|------------------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| | 20分未満 | 314 | 314 | 628 | 942 | |
| | 30分未満 | 471 | 471 | 942 | 1,413 | |
| | 30分以上1時間未満 | 823 | 823 | 1,646 | 2,469 | |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 1,128 | 1,128 | 2,256 | 3,384 | |
| | 理学療法士・作業療法士等が訪問した場合 | 単位数 | 通常1回料金 | | | |
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| | | 20分 | 294 | 294 | 588 | 882 |
| | | 40分 (20分×2) | 588 | 588 | 1,176 | 1,764 |
| | | 60分 (20分×0.9) ×3 | 792 | 792 | 1,584 | 2,376 |

<介護予防訪問看護>

| 要 支 援 の 方 の 訪 問 | 看護師が訪問した場合 | 単位数 | 通常1回料金 | | | |
|--------------------------------------|--|-------------|--------|-------|-------|-------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| | 20分未満 | 303 | 303 | 606 | 909 | |
| | 30分未満 | 451 | 451 | 902 | 1,353 | |
| | 30分以上1時間未満 | 794 | 794 | 1,588 | 2,382 | |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 1,090 | 1,090 | 2,180 | 3,270 | |
| | 理学療法士・作業療法士等が訪問した場合 | 単位数 | 通常1回料金 | | | |
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| | | 20分 | 284 | 284 | 568 | 852 |
| | | 40分 (20分×2) | 568 | 568 | 1,136 | 1,704 |
| | 要支援の方のリハビリは、ご利用開始の月から12カ月経過した次の月より5単位の減産となります。 | | | | | |

※20分未満の場合

- ・利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。
- ・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

<各種加算>（介護保険） 下表は1割負担の単位数となる。

| 加算項目 | 一割負担額 | 加算内容等 |
|---------------|---|--|
| 特別管理加算 | (I) 500 単位/月 (II) 250 単位/月 | 特別な管理を要する利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、1月につき加算する。 ・特別管理加算(I) 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。 ・特別管理加算(II) 在宅酸素療養法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。 ※医療保険で算定する場合は算定できない。 ※区分支給限度額対象外とする。 |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 250 単位/月 | 訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(※)が必要な利用者に係る計画の作成や、訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。 (※) たんの吸引 ・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養 |
| 長時間訪問看護加算 | 300 単位 週1回に限る | 特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合に加算。 |
| 複数名訪問看護加算(I) | 30分未満 254 単位 30分以上 402 単位 | 2人の看護師等が同時に訪問看護を行った場合について評価を行う。 |
| 複数名訪問看護加算(II) | 30分未満 201 単位 30分以上 317 単位 | 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行った場合について評価を行う。 |
| 緊急時訪問看護加算(I) | 600 単位/月 | 24時間連絡体制をとり、緊急時の場合の相談、訪問を行う。緊急の訪問の有無に関わらず、1月につき加算する。 ※利用者の同意を得た場合に加算いたします。 |
| ターミナルケア加算 | 2,500 単位 /死亡月 | ①死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上）ターミナルケアを行った場合。 ②ターミナルケアに係る計画及び支援体制について、利用者・家族の同意を得て実施した場合。 |
| 退院時共同指導加算 | 600 単位/月 | ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。 ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要するものである場合、2回）に限り算定できること。 |
| 初回加算(I) | 350 単位/月 | ・新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合に所定単位数を加算する。 |
| 初回加算(II) | 300 単位/月 | ・新規に訪問看護計画に作成した利用者に対して・初回の訪問看護を行った場合に算定する。 |

| | | |
|----------------|--------------|---|
| サービス提供体制強化加算 | 6 単位 (1 回) | ①事業所において、定期的な研修を実施している。 ②看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。 ③定期健康診断を実施している。 ④勤続3年以上の看護師の占める割合が30%以上である。 |
| 看護体制強化加算 (I) | 550 単位/月 | ①算定日が属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。 ②算定日が属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。 ③算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること (介護予防を除く)。 |
| 看護体制強化加算 (II) | 200 単位/月 | ①算定日が属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。 ②算定日が属する月の前6月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。 ③算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること (介護予防を除く)。 |
| 中山間地域等への訪問看護加算 | 単位数の5% | 中山間地域等に居住する利用者に対し、通常の実施地域 (ただし旧河辺町、旧雄和町を除く) を越えてサービスを提供した場合。 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 所定額に対して25%加算 | 夜間：午後6時～午後10時 早朝：午前6時～午前8時 |
| 深夜訪問看護加算 | 所定額に対して50%加算 | 深夜：午後10時～午前6時 |

(介護保険の場合)

私は、訪問看護加算等について、貴事業所説明者より上記対象となる加算の種類について説明を受け、居宅サービス提供計画に加算を付けることに同意します。

医療保険

お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割から3割です。

| | 医療保険による訪問看護 | 保険外のサービス |
|-------------|--|--|
| 訪問看護を利用できる方 | 主治医が訪問看護を認めた方 I. 介護保険の対象外(非該当)の方 II. 介護保険の被保険者のうち、厚生労働大臣が特に定めた疾患や病状の方 III. その他 | I. サービス計画外及び医療保険における週3回の制限を越える訪問看護及び入院中外泊時の訪問看護（訪問看護基本療養費Ⅲの対象者除く） |
| 利用料金 | 各種健康保証や後期高齢者医療被保険者証に明記された負担割合(1割~3割) ●訪問看護療養費 ・訪問看護基本療養費Ⅰ ・訪問看護基本療養費Ⅱ ・訪問看護基本療養費Ⅲ (入院中、試験外泊時で必要と認められた者。定められた疾病・医療機器装着者) 8,500円 ●長時間訪問看護加算(90分から) 5,200円/回 ・特別管理加算算定対象者 ・特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 ただし、ロの場合は1週間に3回まで算定可能 イ 15歳未満の超重症児又は準超重症児 ロ 15歳未満の小児であって別表第八に掲げる者 ●乳幼児加算(6歳未満) <u>1,300円</u> 厚生労働大臣が定める者に該当する場合 1,600円 ●複数名訪問看護加算 看護師等 週1日 4,500円 週3日 3,000円 看護補助者 3,000円(週3日) ●24時間対応体制加算 6,800円/月1回 ●緊急時訪問看護加算 イ 月14日目まで 2,650円 ロ 月15日目以降 2,000円 ●管理療養費 1日目 : 10,030円 2日目以降 : 3,000円 (月12日まで限度としない) ●特別管理加算 加算Ⅰ : 5,000円/月 加算Ⅱ : 2,500円/月 | II. 外出時の付き添い、見守り時の看護など III. 他施設等への契約による訪問看護 |
| | | 上記Ⅰ・Ⅱの場合 介護保険法による料金表に準ずる。 (30分を増す毎に3,000円加算) III. 契約に基づき定めた料金とする。 |
| | | 【参考】別表 第八 ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している者 ・在宅酸素療法指導管理 ・在宅中心静脈栄養法指導管理 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理 ・在宅自己導尿指導管理 ・在宅人工呼吸指導管理 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 ・在宅自己疼痛管理指導管理 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 ・人工肛門、人工膀胱を設置している者 ・真皮を超える褥瘡の状態にある者 ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 |

| | |
|---|--|
| <p>●退院時共同指導加算 (入院中・入所中の退院に当たっての共同指導) 8,000 円/月</p> <p>●退院支援指導加算 (診療により、退院当日の訪問看護が必要) 6,000 円</p> <p>●退院支援指導加算 (90 分を超える訪問) 8,400 円</p> <p>●特別管理指導加算 (退院後、特別な管理が必要で、退院時共同指導を行った者) 2,000 円/1 回</p> <p>●在宅患者緊急時等カンファレンス加算 2,000 円/2 回</p> <p>●夜間・早朝加算 (6 時～8 時・18 時～22 時) 2,100 円</p> <p>●深夜加算 (22 時～6 時まで) 4,200 円</p> <p>●訪問看護情報提供療養費 1,500 円/1 回</p> <p>●看護・介護職員連携強化加算 2,500 円 (喀痰吸引等を実施する介護職員等との連携で、介護職員と同行訪問した日の属する月の初日の訪問看護実施日に加算)</p> <p>●訪問看護ターミナルケア療養費 I 25,000 円/月 訪問看護ターミナルケア療養費 II 10,000 円/月</p> <p>●訪問看護ベースアップ評価料 1 780 円/月</p> <p>●その他利用料</p> <p>I. 90 分を超える訪問看護</p> <p>①日中 30 分毎 3,000 円 ②早朝・夜間 30 分毎 3,750 円 ③深夜 30 分毎 4,500 円 ④営業日以外の日(土・日・祝祭日、年末年始 12/29～1/3) ①～③+加算 1,000 円</p> <p>II. 営業日以外の日及び時間外の訪問看護</p> <p>①日中 30 分毎 1,000 円 ②早朝・夜間 30 分毎 1,250 円 ③深夜 30 分毎 1,500 円</p> <p>III. 死後の処置料 11,000 円(税込)</p> | <p>注)</p> <p>・日中 8 : 00～18 : 00 ・早朝 6 : 00～ 8 : 00 ・夜間 18 : 00～22 : 00 ・深夜 22 : 00～ 6 : 00</p> |
|---|--|

□ (医療保険の場合)

私は、訪問看護基本療養費等について、貴事業所説明者より上記対象となる加算の種類について説明を受け、看護計画に加算を付けることに同意し

<交通費>

| | | | |
|-----|---------|------------|---|
| 交通費 | 2 kmまで | 無 料 | 1. 介護保険の場合 利用者の居宅が当該事業所のサービス提供地域以外にあるときは、左記の交通費をいただきます（通常実施地域を越えた地点から加算） ※通常実施地域：秋田市（旧河辺町、旧雄和町を除く） 2. 医療保険の場合：左記のとおり |
| | 5 kmまで | 110 円 (税込) | |
| | 10 kmまで | 220 円 (税込) | |
| | 15 kmまで | 330 円 (税込) | |
| | 20 kmまで | 440 円 (税込) | |
| | 20 km以上 | 550 円 (税込) | |

8 利用料等のお支払方法

利用料金は、1 カ月ごとに計算し、翌月ご利用明細を記した請求書によりご請求しますので、1 カ月以内に次のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 月の27日（金融機関が休業日のときは翌営業日）、ご指定の口座より自動引き落とし（振替手数料は本会負担）

イ. 請求書発行日から1 カ月以内に、指定口座へのお振込み（振込手数料は利用者負担）

9 サービス内容に関する苦情・要望等相談窓口

I. サービスのご利用に関わる相談・苦情の受付及び事故発生の際の受付窓口は以下の通りです。24時間連絡体制により実施しております。

| | | |
|--------------|---------------|---------------|
| 事業所の 相談窓口 | 訪問看護ステーションあきた | |
| | 電話番号 | 018-853-4120 |
| | 受付時間 | 営業日 午前9時～午後5時 |
| | 担当者 | 菊地 富貴子 |

| | | |
|----------------|----------------|--------------|
| 上記を管轄 する事業者 | 公益社団法人 秋田県看護協会 | |
| | 電話番号 | 018-834-0172 |
| | 受付時間 | 平日 午前9時～午後5時 |

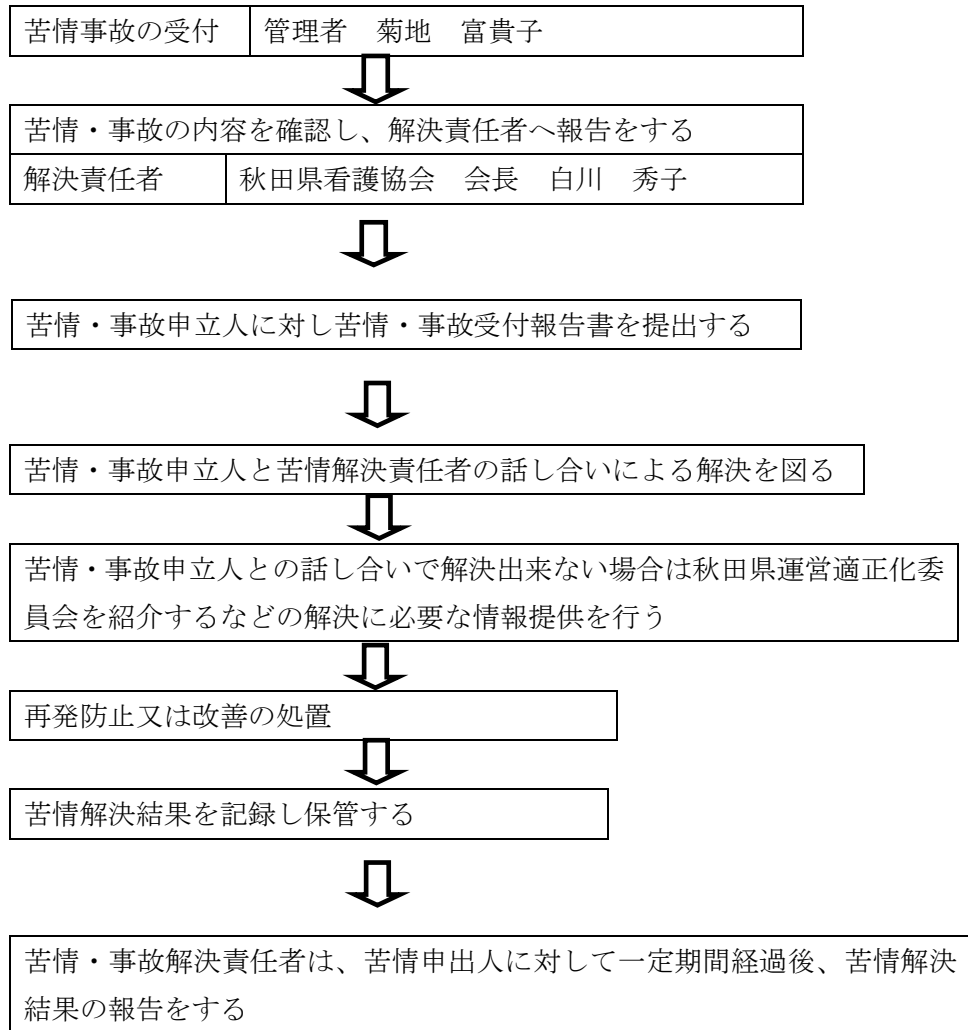
II. その他の相談苦情受付窓口

| | | |
|--------------|------|--------------|
| 市町村の 相談窓口 | 秋田市 | |
| | 電話番号 | 018-888-5674 |
| | 担当部署 | 介護保険課 |

| | | |
|--------------------------|----------------|--------------|
| 国民健康保険 団体連合会の 相談窓口 | 秋田県国民健康保険団体連合会 | |
| | 電話番号 | 018-883-1550 |
| | 担当部署 | 苦情受付窓口 |

| | | |
|---------------------------------------|---------------------|--|
| 秋 田 県 運 営 適 正 化 委 員 会 の 相 談 窓 口 | 秋 田 県 社 会 福 祉 協 議 会 | |
| | 電 話 番 号 | 0 1 8 - 8 6 4 - 2 7 1 1 |
| | 担 当 部 署 | 福 祉 サ ー ビ ス 相 談 支 援 セ ン タ ー (運 営 適 正 化 委 員 会) |

Ⅲ. 苦情発生時の対応



Ⅳ. 事故発生時の対応

- ①市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡を行うとともに必要な措置を講ずる
- ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する
- ③賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う

1 0 緊急時の対応方法

| | | |
|--------------------------------|---------|-------|
| 速やかに利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。 | | |
| 利用者の医療機関 | 主治医 | |
| | 医療機関の名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| | 入院設備の有無 | 有 ・ 無 |
| | 救急指定の有無 | 有 ・ 無 |

1 1 秘密保持

訪問看護サービスの提供にあたって知り得た本人・家族の秘密を漏らすことはいたしません。

また、訪問看護師等が退職後、在職中に知り得た本人・家族の秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

1 2 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 事業者は、虐待等に対する相談窓口を設置し、利用者の人権の擁護・虐待等の防止に努めます。
- (2) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護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、速やかに利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じます。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について事業所内での周知徹底に努めます。
- (5) 虐待防止のための研修会を定期的を実施します。

1 3 身体拘束に関する事項

- (1) 利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- (2) 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

1 4 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- (1) 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- (3) サービス利用時に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断でSNSなどに掲載すること。

15. 非常災害時の対応

防災管理についての責任者を定め、必要な介護サービス等が継続的に提供できる体制を構築する観点から、火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画書の策定、研修等を定期的 to 実施します。

なお、当事業所で対応困難な場合には、一時的に他事業所への協力を依頼することがありますが、その際は別途案内をさせていただきます。

16 担当訪問看護師 看護師名 1. _____ 2. _____

当事業者は、訪問看護サービスの開始にあたり、本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

| | | | |
|-----|----------------|------------------|---|
| 事業者 | 公益社団法人 秋田県看護協会 | | |
| 事業所 | 訪問看護ステーションあきた | | |
| | 所在地 | 秋田市保戸野千代田町16番16号 | |
| | 管理者 | 菊地 富貴子 | 印 |
| | 説明者 | | 印 |

利用者

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 ・住所

・氏名 印

利用者の家族 ・住所

・氏名 印

または、法定代理人 ・住所

・氏名 印