

訪問看護重要事項説明書

様

医療法人 聖 仁 会
訪問看護ステーションさくら

訪問看護(介護予防訪問看護)重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

1. 事業者(法人)の概要

| | |
|------------|---------------------|
| 事業者(法人)の名称 | 医療法人 聖 仁 会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 西村 直久 |
| 法人の所在地 | 埼玉県さいたま市桜区上大久保884番地 |
| 電話番号 | 048-854-1111 |
| 法人設立年月日 | 昭和 56年 7月 20日 |

2. サービスを提供する事業所の概要

(1) 事業所の名称等

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 事業所名称 | 医療法人聖仁会訪問看護ステーションさくら |
| 介護保険指定番号 | 1160190074 |
| 事業所所在地 | 埼玉県さいたま市桜区上大久保830番地1 西部在宅ケアセンター1F |
| サービスの種類 | 訪問看護・介護予防訪問看護 |
| 電話番号 | 048-840-3630 |
| 通常の事業の実施区域 | さいたま市 |

(2) 事業所の営業日及び営業時間

| | | |
|------|-------------------------------|------------|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 (12月30日から1月3日及び祝祭日除く) | |
| 営業時間 | 月曜日～金曜日 9時～17時 | 土曜日 9時～12時 |

3. 事業の目的

要介護状態(介護予防訪問看護にあっては要支援状態)であり、主治の医師が必要と認めた高齢者に対し、適切な訪問看護(介護予防訪問看護)を提供する。

4. 事業の運営の方針

事業の実施に当たっては、利用者である要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。

2 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、要支援者が可能な限りその居宅において、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するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

5. 事業所の職員体制

| 職 種 | 職務内容 | 勤務形態・人数 |
|-------|---|----------------|
| 管理者 | ① 主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護(介護予防訪問看護)が行われるよう必要な管理を行います。 ② 訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)及び訪問看護報告書(介護予防訪問看護報告書)の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 ③ 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 | 常 勤 1名 |
| 訪問看護員 | ① 訪問看護計画に基づき、訪問看護(介護予防訪問看護)のサービスを提供します。 | 常 勤 名 非常勤 名 |
| 事務職員 | ① 介護給付費等の請求事務及び必要な事務を行います。 | 常 勤 名 |

6. サービスの内容

(1) 訪問看護計画の作成

主治の医師の指示及び利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)を作成します。

(2) 訪問看護の提供

- ① 病状・傷害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事及び排せつ等日常生活の保持
- ④ 褥創の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 認知症患者の看護
- ⑧ 療養生活や介護方法の指導
- ⑨ カテーテル等の管理
- ⑩ 口腔ケア指導
- ⑪ その他医師の指示による医療処置

7. 利用料金 訪問看護費

【介護給付】1割負担

地域加算3級地 11.05円

| サービス内容 | 単位数 | 利用回数 | | |
|----------------------------------|---------|---------|--------|--------|
| | | 1回 | 4回/月 | 8回/月 |
| 訪問看護費 20分未満 | 314単位 | 347円 | 1,388円 | 2,776円 |
| 訪問看護費 30分未満 | 471単位 | 521円 | 2,084円 | 4,168円 |
| 訪問看護費 30分以上1時間未満 | 823単位 | 910円 | 3,640円 | 7,280円 |
| 訪問看護費 1時間以上1時間30分未満 | 1,128単位 | 1,247円 | 4,988円 | 9,976円 |
| サービス加算内容 | 単位数 | 加算額/月・回 | | |
| 初回加算（Ⅰ） | 350単位 | 387円 | | |
| 初回加算（Ⅱ） | 300単位 | 332円 | | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | 600単位 | 663円 | | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） | 574単位 | 635円 | | |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 500単位 | 553円 | | |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 250単位 | 277円 | | |
| ターミナルケア加算 | 2,500単位 | 2,763円 | | |
| 看護体制強化加算（Ⅰ） | 550単位 | 608円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅰ）複数の看護師等 2名体制30分未満 | 254単位 | 281円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅰ）複数の看護師等 2名体制30分以上 | 402単位 | 445円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅱ）看護師等が補助者と 2名体制30分未満 | 201単位 | 223円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅱ）看護師等が補助者と 2名体制30分以上 | 317単位 | 351円 | | |
| サービス提供体制加算 | 6単位 | 7円 | | |
| 口腔連携強化加算 | 50単位 | 56円 | | |

※夜間・早朝の訪問は、基本料金に25%を加算します。

※深夜の訪問は、基本料金に50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、介護保険料滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、いったん介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

8. 交通費

- ① 通常の事業の実施区域内の方は無料
- ② 通常の事業の実施区域外の方は150円

7. 利用料金 訪問看護費

【介護給付】2割負担

地域加算3級地 11.05円

| サービス内容 | 単位数 | 利用回数 | | |
|--------------------------------------|---------|---------|--------|---------|
| | | 1回 | 4回/月 | 8回/月 |
| 訪問看護費 20分未満 | 314単位 | 694円 | 2,776円 | 5,552円 |
| 訪問看護費 30分未満 | 471単位 | 1,041円 | 4,164円 | 8,328円 |
| 訪問看護費 30分以上1時間未満 | 823単位 | 1,819円 | 7,276円 | 14,552円 |
| 訪問看護費 1時間以上1時間30分未満 | 1,128単位 | 2,493円 | 9,972円 | 19,944円 |
| サービス加算内容 | 単位数 | 加算額/月・回 | | |
| 初回加算（Ⅰ） | 350単位 | 774円 | | |
| 初回加算（Ⅱ） | 300単位 | 663円 | | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | 600単位 | 1,326円 | | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） | 574単位 | 1,269円 | | |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 500単位 | 1,105円 | | |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 250単位 | 553円 | | |
| ターミナルケア加算 | 2,500単位 | 5,525円 | | |
| 看護体制強化加算（Ⅰ） | 550単位 | 1,216円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅰ）複数 の看護師等2名体制 30分未満 | 254単位 | 562円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅰ）複数 の看護師等2名体制 30分以上 | 402単位 | 889円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅱ） 看護師等が補助者と 2名体制30分未満 | 201単位 | 445円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅱ） 看護師等が補助者と 2名体制30分以上 | 317単位 | 351円 | | |
| サービス提供体制加算 | 6単位 | 14円 | | |
| 口腔連携強化加算 | 50単位 | 110円 | | |

※夜間・早朝の訪問は、基本料金の25%を加算します。

※深夜の訪問は、基本料金の50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、介護保険料滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、いったん介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

8. 交通費

- ① 通常の事業の実施区域内の方は無料
- ② 通常の事業の実施区域外の方は150円

7. 利用料金 訪問看護費

【介護給付】3割負担

地域加算3級地 11.05円

| サービス内容 | 単位数 | 利用回数 | | |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 1回 | 4回/月 | 8回/月 |
| 訪問看護費 20分未満 | 314単位 | 1,041円 | 4,164円 | 8,328円 |
| 訪問看護費 30分未満 | 471単位 | 1,562円 | 6,248円 | 12,496円 |
| 訪問看護費 30分以上1時間未満 | 823単位 | 2,729円 | 10,916円 | 21,832円 |
| 訪問看護費 1時間以上1時間30分未満 | 1,128単位 | 3,740円 | 14,960円 | 29,920円 |
| サービス加算内容 | 単位数 | 加算額/月・回 | | |
| 初回加算（Ⅰ） | 350単位 | 1,161円 | | |
| 初回加算（Ⅱ） | 300単位 | 995円 | | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） | 600単位 | 1,989円 | | |
| 緊急時訪問看護加算（Ⅱ） | 574単位 | 1,903円 | | |
| 特別管理加算（Ⅰ） | 500単位 | 1,658円 | | |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 250単位 | 829円 | | |
| ターミナルケア加算 | 2,500単位 | 8,288円 | | |
| 看護体制強化加算（Ⅰ） | 550単位 | 1,824円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅰ）複数看護師等 2名体制30分未満 | 254単位 | 842円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅰ）複数看護師等 2名体制30分以上 | 402単位 | 1,333円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅱ）看護師等が補助者と 2名体制30分未満 | 201単位 | 667円 | | |
| 複数名訪問加算（Ⅱ）看護師等が補助者と 2名体制30分以上 | 317単位 | 1,051円 | | |
| サービス提供体制加算 | 6単位 | 20円 | | |
| 口腔連携強化加算 | 50単位 | 166円 | | |

※夜間・早朝の訪問は、基本料金の25%を加算します。

※深夜の訪問は、基本料金の50%を加算します。

※介護保険適用の場合でも、介護保険料滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、いったん介護保険適用外の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市町村の介護保険担当窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

8. 交通費

- ① 通常の事業の実施区域内の方は無料
- ② 通常の事業の実施区域外の方は150円

9. キャンセル規程

利用者様の都合によりキャンセルした場合は、下記のキャンセル料をいただきます。

| | |
|---------------------------|-------------|
| ご利用日の前日 17 時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の前日 17 時までにご連絡がなかった場合 | 当該基本料金の 30% |

※利用者様の病状の急変、急な入院などやむを得ない場合はキャンセル料はかかりません。

10. 料金のお支払い方法

毎月、10 日までに前月分の請求書を発行致します。支払は毎月 15 日に郵便局の口座から自動引落致します。引落確認後領収書を発行致します。

11. 当事業所が提供するサービス等についての相談窓口

| | |
|---------|-------------------------|
| 連絡先電話番号 | 0 4 8 - 8 4 0 - 3 6 3 0 |
| 相談担当者 | 管理者 占橋美佐子 |
| 受付時間 | 平 日 9 時～1 7 時 |
| | 土曜日 9 時～1 2 時 |

12. 緊急時及び事故発生時の対応方法

(1) サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡連絡をとる等の必要な措置を講じます。

(2) サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行い、状況及び事故に際してとった処置を記録する。

(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います。

| | | | | |
|---------------|------|--------------|------|--------|
| 主治医 | 施設名称 | | 医師氏名 | |
| | 連絡先 | | | |
| ご家族 | 氏 名 | | | |
| | 連絡先 | | | |
| 居宅介護 支援事業所 | 施設名称 | | | |
| | 連絡先 | | | |
| 市町村 | 名 称 | さいたま市介護保険課 | | 区高齢介護課 |
| | 連絡先 | 048-829-1264 | | 048- |
| 保険会社名及び保険名 | | | | |

13. 第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|---------------|------|--------|-----------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |

14. 個人情報保護・相談・要望・苦情窓口

①訪問看護(介護予防訪問看護)に関する、個人情報保護・相談・要望・苦情等は、管理者までお申し出ください。

電 話 048-840-3630 (12月30日～1月3日及び祝祭日を除く)

②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

さいたま市介護保険課

電 話 048 - 829 - 1264

さいたま市桜区高齢介護課

電 話 048 - 856 - 6177

さいたま市中央区高齢介護課

電 話 048 - 840 - 6067

さいたま市西区高齢介護課

電 話 048 - 620 - 2667

埼玉県国民健康保険団体連合会

電 話 048 - 824 - 2568 (苦情相談専用)

15. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(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 古橋 美佐子 |
|-------------|------------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止のための研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又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、これを市町村に通報します。

年 月 日

訪問看護(介護予防訪問看護)の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者住所 埼玉県さいたま市桜区大字上大久保884番地
事業者名称 医療法人 聖 仁 会
代表者職氏名 理事長 西 村 直 久

指定番号 1160190074
事業所住所 埼玉県さいたま市桜区大字上大久保830番地1
西部在宅ケアセンター1F
事業所名称 医療法人聖仁会訪問看護ステーションさくら
説明者氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護(介護予防訪問看護)についての重要事項の説明を受け同意しました。

年 月 日

利用者住所
利用者氏名

代理人(家族の代表)住所
代理人(家族の代表)氏名