

訪問看護 重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人社団 三医会 訪問看護ステーション長沢ひまわり
所在地	〒214-0035 川崎市多摩区长沢 1-27-7-2 階
代表者名	所長 臼田 恵
電話番号	044-977-9674
事業所番号	訪問看護 (指定事業所番号 1465490008)
サービス提供地域	川崎市 多摩区・麻生区・宮前区・高津区

※上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談下さい。

2. 事業の目的と運営方針

要介護状態、または要支援状態の軽減・悪化の防止・要介護状態となることの予防を目的に、主治医の指示のもと、利用者の心身の状態を踏まえ適切な看護技術をもって、計画的な訪問看護を行います。

利用者の生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・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継続できるように支援します。

また、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

3. 当事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)	非常勤 (人)		
管理者	1	1			従業者及び業務の 管理
訪問 看護 員	保健師				報告・計画書の作成 訪問の調整
	看護師	10	7	3	
	理学療法士	3		3	
	作業療法士	1		1	
	言語聴覚士				
事務	1	1			事務 (居宅と兼務)

※ 管理者は看護師 (常勤) の人数に再掲

4. 営業時間

営業日	平日 (月～金曜日)
営業時間	8:45～17:00まで
休業日	土・日・祝祭日、年末年始 (12月30日～1月3日)
緊急時の対応のため、24時間対応体制をとっています	

5. サービスの内容

- (1) 「訪問看護」は、利用者の居宅（自宅）において看護師その他政令で定める者が療養上の世話又は必要な診察の補助を行うサービスです。
- (2) 事業者は、利用者の状況に応じた個別の「訪問看護計画書」にそって看護サービスを提供します。

6. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定められた「訪問看護記録書」等の書面に必要事項を記入します。
- (2) 事業者は、一定期間ごとに（又は1ヵ月ごとに）「訪問看護計画」の内容にそって、サービス提供の状況、目標達成等々の状況に関する「訪問看護記録」等を作成して、希望により利用者に説明のうえ交付（含、介護支援事業者、地域包括支援センター）します。
- (3) 事業者は、前期「訪問看護記録書」等の記録を作成終了後5年間は適正に保管し、利用者よりの求めに対し、説明及び閲覧・実費によりその写しの交付に応じます。

7. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止などの観点から、虐待の発生またはその再発防止するために委員会の開催・指針の整備・研修の実施・責任者の設置を行います。

責任者： 所長

8. 身体拘束等の適正化について

事業者は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。

但し、利用者または他の利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合はこの限りではない。

行動を制限する場合は、利用者の家族等に十分な説明を行い同意を得るとします。

9. ハラスメント対策について

- (1) 事業者におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発します。
- (2) 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談変更対応のための窓口をあらかじめ定め、従事者に周知します。
- (3) サービス利用契約中に、利用者・家族が暴力・ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。

10. 非常災害・感染症 対策について

事業者は、非常災害に備えて風水害・地震等の災害 また、感染症の発生及びまん延等に関する取組みとして業務継続計画を作成し、委員会の開催・指針の整備・研修を実施し責任者の設置を行います。

責任者： 所長

1.1. 緊急時等の対応

訪問看護師の提供を行っているときに、利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨機応変の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める等の必要な対応をします。

1.2. 重要事項の掲示について

事業者は、事業所の見やすい場所に運営規定の概要・職員の勤務体制・利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項等を書面掲示するとともに、情報をウェブサイト（ホームページ）に掲載します。

1.3. 利用者負担金

利用者の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、利用者の方からいただく利用者負担金は、この法定利用料の利用者負担割合とする。

(1) 処置費

利用者の申し出により指定訪問看護と連続して行なわれる死後の処置を行なった場合の費用は実費を徴収する。

(2) 利用者負担金は、利用の翌月に1ヶ月まとめて毎月27日に、ご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

1.4. キャンセル

(1) 利用者がサービス利用の中止をする場合には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 044-977-9674

(2) キャンセル料の発生

時期	キャンセル料
サービス利用日の前日夕方5時まで	無料
前日夕方5時以降	利用者負担金の100%

(ただし、利用者の容態急変など、緊急をやむを得ない事情がある場合キャンセル料は不要です。)

1.5. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意下さい。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭取り扱いはできません。
- ② 看護師等は、介護保険制度利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診察の補助を行なうこととされていますので、それ以外の業務（調理・掃除・買い物など）をすることはできませんので、あらかじめご了承ください。
- ③ 訪問に際して、天候や交通事情、その他の事情によりサービス利用予定時間に多少の変更が発生する場合があります。あらかじめご了承ください。
- ④ 地震・風雪水害などの自然災害発生、または警報などが発令された場合には、サービスの提供を中止する場合があります。その時は、事務所から連絡します。
- ⑤ 看護師に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ⑥ 当事業所において、看護学生等の臨地実習受け入れ施設として協力をしております。臨地実習について、看護教育の必要性を御理解いただき御協力お願い致します。なお、同行訪問する際には事前にご連絡いたします。

16. 利用料

(1) 利用者負担金

介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の1割・2割又は3割が利用者負担金となります。

ただし、契約期間中に関係法令が改定された場合は、改定後の金額を適用します。

また、介護保険の適用がない場合や、介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は全額が利用者様の負担となります。

【要介護・サービス費の目安】(8:00~18:00の場合)

1回につき	割合	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
看護師		3,491円	5,237円	9,151円	12,543円
	1割	350円	524円	916円	1,255円
	2割	699円	1,048円	1,831円	2,509円
	3割	1,048円	1,572円	2,746円	3,763円
1回につき	割合	20分未満	20分以上 40分未満	40分以上 60分未満	・緊急時訪問看護加算 ・特別管理加算 ・看護強化加算 算定 看護師よりリハビリの利用が多い場合 8単位減算/1回
理学療法士 作業療法士 または言語 聴覚士		3,269円	6,538円	8,840円	
1割	327円	654円	884円		
2割	654円	1,308円	1,768円		
	3割	981円	1,962円	2,652円	

【要支援・サービス費の目安】(8:00~18:00の場合)

1回につき	割合	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
看護師		3,369円	5,015円	8,829円	12,120円
	1割	337円	502円	883円	1,212円
	2割	674円	1,003円	1,766円	2,424円
	3割	1,011円	1,505円	2,649円	3,636円
1回につき	割合	20分未満	20分以上 40分未満	40分以上 60分未満	・緊急時訪問看護加算 ・特別管理加算 算定 12月を超えての利用 5単位減算/1回 さらに看護師よりリハビリの利用が多い場合 15単位減算/1回
理学療法士 作業療法士 または言語 聴覚士		3,158円	6,316円	4,737円	
1割	316円	632円	474円		
2割	632円	1,264円	948円		
	3割	948円	1,895円	1,422円	

- ※1 サービス提供時間が早朝(6:00~8:00)・夜間(18:00~22:00)帯のときは、サービス費に対して25%増し、深夜(22:00~6:00)は50%増しとなります。
- ※2 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様のケアプランに定められた時間を基準とします。

(2) 加算料金 (加算料金の1割・2割・3割が利用者負担になります)

緊急時訪問看護加算 I 1	1ヶ月 6,672円	利用者の同意のもとに、利用者又は家族に対して24時間連絡をとれる体制になっている場合、その月の第1回目の訪問看護を行った日に加算を算定します。 また1月以内の2回目以降の緊急訪問については、早朝・夜間深夜の加算を算定します。
特別管理加算 I	1ヶ月 5,560円	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の利用者に対して、訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に加算を算定します。
特別管理加算 II	1ヶ月 2,780円	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や、真皮を超える褥瘡がある状態の利用者に対して、訪問看護実施に関する計画的な管理を行った場合に加算を算定します。
複数名訪問加算 I	1回 (30分未満) 2,824円 (30分以上) 4,470円	同時に2人の看護師が1人の利用者に対して、利用者や家族の同意を得て訪問看護を行った場合に算定します。 ①利用者の身体的理由により、1人の看護師による訪問看護が困難と認められたとき。 ②暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められたとき。
サービス提供体制 強化加算 I	1回 66円	全ての職員に研修等を実施しており、かつ7年以上(I)3年以上(II)の勤続年数のある看護師等が30%以上配置されている事業所に対して算定します。
サービス提供体制 強化加算 II	1回 33円	
初回加算 I	初回月 3,892円	病院・診療所等から退院した日に初回訪問時に算定。
初回加算 II	3,336円	病院・診療所等から退院した翌日以降の初回訪問時に算定。
退院時共同指導加算	退院・退所 につき 6,672円	1. 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方に対して、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、その内容を提供した場合に算定します。 2. 退院又は、退所後の初回訪問看護の際に1回(特別な管理を要する方は2回)に限り算定します。 但し、初回加算を算定する場合や(医療保険)において退院時共同指導加算を算定する場合は、算定されません。
看護・介護職員連携 強化加算	1ヶ月 2,780円	訪問介護事業所と連携し、たん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。 また、利用者に対する安全なサービスの提供整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定します。
看護体制強化加算 I	1ヶ月 6,116円	在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズの対応する観点から、緊急時訪問看護加算・特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の算定要件を満たした月のみ算定します。
看護体制強化加算 II	2,224円	
ターミナルケア加算	死亡月 27,800円	主治医との連携の下に、訪問看護における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・家族に対して説明を行い同意をえてターミナルケアを行った場合に算定します。

17. 苦情申立窓口

当事業所のお客様 苦情・相談窓口	電 話 044-977-9674 管 理 者 臼田 恵 ご利用時間 平日 8:45~17:00
川崎市多摩区役所 高齢・障害課 介護保険相談窓口	住 所 〒214-0014 川崎市多摩区登戸 1775-1 電 話 044-935-3187 ご利用時間 平日 8:30~17:00
川崎市宮前区役所 高齢・障害課 介護保険相談窓口	住 所 〒216-8570 川崎市宮前区宮前平 2-20-5 電 話 044-856-3238 ご利用時間 平日 8:30~17:00
川崎市麻生区役所 高齢・障害課 介護保険相談窓口	住 所 〒215-0004 川崎市麻生区万福寺 1-5-1 電 話 044-965-5146 ご利用時間 平日 8:30~17:00
川崎市高津区役所 高齢・障害課 介護保険相談窓口	住 所 〒213-0033 川崎市高津区下作延 2-8-1 電 話 044-861-3269 ご利用時間 平日 8:30~17:00
神奈川県 国民健康保険団体連合会	住 所 〒220-0003 神奈川県横浜市楠木町 27-1 介護保険課 介護苦情相談窓口 電 話 045-329-3447 ご利用時間 平日 8:30~17:15

重要事項説明年月日 令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、サービス内容説明書および重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

所在地 〒214-0035 川崎市多摩区長沢 1-27-7-2 階

名 称 医療法人社団三医会
訪問看護ステーション長沢ひまわり ㊞

説明者 氏 名 _____

(甲) 私は、サービス内容説明書および重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容および重要事項の説明を受けました。

(利用者) 氏 名 _____

(代理人) 氏 名 _____

個人情報利用同意書

私（および私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的及び情報提供を行う事業所

(1) 事業所内での利用

1. 利用者様に提供する介護サービス
2. 介護・医療保険事務・会計・経理
3. 事故等の報告
4. 当該利用者様への介護サービスの向上
5. 介護の質の向上を目的とした事業所内症例研究
6. その他、利用者様に係る管理運営業務

(2) 事業所外への情報提供としての利用

1. 他の訪問看護ステーション・介護サービス事業所・病院・診療所・助産院・薬局などとの連携
2. 区役所(保健福祉サービス課・福祉事務所)保健所・在宅福祉公社などとの連携
3. 他の訪問看護ステーション・居宅介護支援サービス事業所等からの照会への回答
4. 利用者様の介護サービス等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
5. ご家族等への介護サービス内容の説明
6. 審査支払機関へのレセプトの提出及び、指定収納金融機関への照会
7. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
8. 賠償責任保険等に係る、介護に関する専門の団体や保険会社等への相談または届け出等
9. その他、利用者への介護保険事務に関する利用

(3) その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部監査機関への情報提供

2. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

3. 使用する条件

個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

同意日 令和 年 月 日

訪問看護ステーション長沢ひまわり 殿

(利用者) 氏 名 _____

(代理人) 氏 名 _____

訪問看護加算同意書

訪問看護加算は以下のような内容で提供させていただきます。

ご本人の状態の変化やご要望がありましたら、ご相談しながら内容を修正追加させていただきます。

加算の名称	算定開始日	算定終了日
緊急時訪問看護加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日
特別管理加算Ⅰ	令和 年 月 日	令和 年 月 日
特別管理加算Ⅱ	令和 年 月 日	令和 年 月 日
サービス提供体制加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日
看護体制強化加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日
初回加算Ⅰ	令和 年 月 日	令和 年 月 日
初回加算Ⅱ	令和 年 月 日	令和 年 月 日
退院時共同指導加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日
複数名訪問看護加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日
長時間訪問看護加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日
介護連携強化加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日
ターミナルケア加算	令和 年 月 日	令和 年 月 日

私は、貴ステーションからの訪問看護加算について、説明を受け内容を確認しました。

私は、訪問看護加算について同意いたしました。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者・事業者が記名押印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

同意日 令和 年 月 日

(利用者) 氏名 _____

(代理人) 氏名 _____