

訪問看護（介護予防訪問看護）サービス 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	EARTH CREATURE 合同会社
代表者名	代表社員 飛永 寿文
所在地・連絡先	(所在地) 福井県小浜市大手町3番5号 (電話) 0770-64-5771

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	いきいき訪問看護リハビリステーション
所在地・連絡先	(所在地) 福井県小浜市大手町3番5号 (電話) 0770-64-5771
事業所番号	1860490067
管理者の氏名	田中 さち

(2) 事業所の職員体制

職 種	人員数	職務の内容等
管理者	1名 (常勤兼務:1名)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・訪問看護計画書及び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。 ・従業員に、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。
看護師	4名 (常勤専従:3名、 常勤兼務:1名)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護(介護予防訪問看護)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。 ・利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 ・常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。
理学療法士	3名 (常勤専従:2名、 非常勤専従:1名)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。
作業療法士	1名 (非常勤専従:1名)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	小浜市
------------	-----

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月～金曜日
営業時間	8：45～17：00

※営業しない日：土曜日・日曜日・祝祭日・8月13日～8月15日・12月30日～1月4日

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする
サービス提供時間	9：00～17：00

3 サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容・手順等
1 訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに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を作成します。
2 訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 <具体的な訪問看護の内容> ①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持援助 ③栄養および排泄等日常生活の援助 ④褥瘡の予防・処置 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症状に対する生活・精神援助 ⑧療養生活や介護方法の相談・助言 ⑨内服薬の管理 ⑩カテーテル等の管理 ⑪その他医師の指示による医療処置や医療機器の管理 ⑫医療機器の管理(在宅酸素・人工呼吸器)

※理学療法士等による訪問看護は、訪問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、看護職員の代わりに訪問看護サービスを提供します。その場合は、初回および状態に応じて定期的に看護職員が訪問看護サービスを提供します。

■ 訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)の作成及び評価等

担当の看護職員等が、主治の医師の指示及び居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

4 費用

介護保険の適用がある場合は、介護報酬告示上の額に利用者様の介護保険負担割合を乗じた額が利用者負担額となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ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、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

また、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。

【料金表】

■ (介護予防) 訪問看護療養費

サービス提供時間	介護予防訪問看護費 (支援1・2)			訪問看護費 (介護1～5)		
	1割 負担	2割 負担	3割 負担	1割 負担	2割 負担	3割 負担
① 20分未満	303円	606円	909円	314円	628円	942円
② 30分未満	451円	902円	1,353円	471円	942円	1,413円
③ 30分以上1時間未満	794円	1,588円	2,382円	823円	1,646円	2,469円
④ 1時間以上 1時間30分未満	1,090円	2,180円	3,270円	1,128円	2,256円	3,384円
⑤ 理学療法士の場合 1回(20分)あたり	284円	568円	852円	294円	588円	882円

※①について、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の訪問看護が週1回以上含まれている場合にご利用できます。

※⑤について、利用開始日の属する月から12ヶ月を越えたご利用者様に介護予防訪問看護を行った場合は、1回につき所定額から5円減額となります。

上記の利用者負担金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用者負担金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

■訪問看護加算項目

夜間(午後6時から午後10時)または早朝(午前6時から午前8時)の場合	基本利用料の額に1回につき25%加算
深夜(午後10時から午前6時)の場合	基本利用料の額に1回につき50%加算

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	内容
初回加算(Ⅰ)	350円	700円	1,050円	初回月のみ(※1月につき) ※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円	600円	900円	初回月のみ(※1月につき) ※退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合
複数名訪問加算Ⅰ	254円	508円	762円	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して、30分未満の訪問看護を行った場合(※1回につき)
	402円	804円	1,206円	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して、30分以上の訪問看護を行った場合(※1回につき)
長時間訪問看護加算	300円	600円	900円	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(※1回につき)
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600円	1,200円	1,800円	利用者の同意を得て、利用者またはその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合(※1月につき)
特別管理加算Ⅰ	500円	1,000円	1,500円	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合(※1月につき)
特別管理加算Ⅱ	250円	500円	750円	
ターミナルケア加算	2,000円	4,000円	6,000円	在宅でお亡くなりになった利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、ターミナルケアを行なった場合(※当該月につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	3円	6円	9円	質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算(※1回につき)
退院時共同指導加算	600円	1,200円	1,800円	入院中や入所中の者が退院・退所をするにあたり、看護師が退院時共同指導を行った後に、退院・退所後の初回訪問看護を行った場合
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本利用料の5%加算			中山間地域において、通常の事業実施地域以外に居住する利用者へサービスを提供した場合
介護職員等処遇改善加算	利用料の1.8%加算			介護現場で働く職員の賃金引き上げや職場環境の改善を通じて、質の高い介護サービスを継続的に提供するために設けられた制度です

上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者様の訪問看護サービス計画に定められたサービスに係る標準的な時間を基準とします。

■ 保険対象外となる利用料

項目	料金
死後の処置	5,500 円
エンゼルセット	660 円

■ 交通費

交通費は無料です。

■ その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者様の負担となります。

■ キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。連絡がなく訪問看護師等がお家に伺った場合は、キャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

連絡があった場合	無料
連絡がなくお家に伺った場合	利用料自己負担分の 100%

■ 利用料等のお支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたします。支払方法は、口座振替（自動引き落とし）となりますので、同月 24 日までに利用者が指定された口座にご入金ください。引き落とし確認後、領収証を発行します。なお、振替手数料は利用者負担となります。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

訪問看護事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員等が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある要介護者（要支援者）に対し、適正な訪問看護（介護予防訪問看護）サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- ① 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。
- ② 指定訪問看護事業所の従業者は、利用者が要介護状態となった場合においても、その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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。
- ③ 指定介護予防訪問看護事業所の従業者は、利用者が要支援状態となった場合においても、その利用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に配慮して、その療養生活を支援し、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- ④ 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及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

- ⑤前5項のほか、「福井県指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営の基準等に関する条例」（平成24年12月20日条例第60号）及び「福井県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備および運営の基準等に関する条例」（平成24年12月20日条例第61号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	窓口責任者 管理者 田中 さち 受付時間 9：00～17：00 連絡先 電話 0770-64-5771 FAX 0770-64-5772 面接（当事業所相談室） 苦情箱 玄関に設置
小浜市 健康応援課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：0770-64-6014
福井県国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：0770-57-1611

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

かかりつけ医	主治医名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	続柄（ ）
	住所	
	連絡先	

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び福井県に報告を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 事業所は、利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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ドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 災害時の対応

利用者の居住区域において訪問看護を提供できない何らかの大災害が発生した場合、連絡の手段が確保されている場合を除いては、訪問看護の提供を急遽取りやめる場合があります。その場合は、連絡の手段が確保できた時点で連絡いたしますので、ご了承ください。

11 虐待の防止

事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止のために次の通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	田中	さち
-------------	-----	----	----

- (2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援しています。
- (4) 苦情解決体制を整備しています。

12 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 事業所の都合により、訪問看護職員を交替することがあります。訪問看護職員を交替する場合は利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮させていただきます。
- (3) 計画されたサービス提供日・時間は、利用者または事業所の都合により、変更または中止する場合があります。また、サービス開始時間は、天候や交通事情により遅延する場合がありますので、ご了承ください。
- (4) 訪問看護は自家用車でご自宅に伺い、サービスを提供させていただきますので、ご自宅付近に駐車スペースを確保していただくことをお願い致します。
- (5) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ①各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
 - ②訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などは基本的にお断りいたします。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、訪問看護（介護予防訪問看護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 福井県小浜市大手町3番5号
事業所名 いきいき訪問看護リハビリステーション
事業所番号 1860490067
事業者名 EARTH CREATURE 合同会社
代表者名 代表社員 飛永 寿文 (印)

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ (印)

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

利用者本人 住 所 _____
氏 名 _____ (印)

(署名・法定) 代理人 住 所 _____
※選任した場合
氏 名 _____ (印)
本人との関係 _____