

重要事項説明書

1. 当事業所の概要

事業所名	合同会社にじのはな訪問看護
所在地	千葉県木更津市高柳3532番1サリサ. d 2号室
連絡先	070-4100-8887
FAX	0438-38-3456
代表者	民部田 沙紀
サービス種類	訪問看護
介護保険事業所番号	1261090273

2. 運営方針

- (1) サービスの提供にあたって、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、その療養生活を支援することにより、心身機能の維持回復、生活機能の維持向上を目指します。また利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- (2) サービスの提供にあたって、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- (3) 事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

3. 営業時間

平日	午前8:00 ~ 午後5:00
土曜日	午前8:00 ~ 午後5:00
定休日	日曜日 ・ 12月30日～1月3日の年末年始
その他	24時間連絡、対応体制

4. 職員体制

	業務内容	常勤	非常勤	計
管理者	職員管理業務、関係機関の連絡調整 利用者の申し込みに係る調整 運営に関する事項を遵守させるために必要な指揮命令	1名	名	1名
看護師	指示書に基づく訪問看護	4名	名	4名
事務員	必要な事務作業	名	名	名
理学療法士	指示書に基づく訪問リハビリ	名	名	名

5. 通常のサービスの実施地域

サービス実施地域は、木更津市、袖ヶ浦市、富津市、君津市とします。

6. サービスの内容

- (1) 病状の観察
- (2) 療養環境の整備
- (3) 身体の清潔ケア
- (4) 褥瘡の予防・処置
- (5) 食事、排泄、服薬の介助・管理
- (6) 生活指導・家族への指導
- (7) リハビリテーション
- (8) 福祉サービスの紹介、関係各所との連携
- (9) カテーテル等の管理、その他医療機器の管理・指導
- (10) 医師の指示による医療処置
- (11) ターミナルケア

7. 利用料金

※保険証の負担割合により負担率が異なります。

(1) 医療保険

① 訪問看護基本療養費Ⅰ（1日につき）

週3日目まで	5550円	週4日目以降	6550円
--------	-------	--------	-------

※緩和ケア認定看護師が他の訪問看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護：12850円/月

訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物に複数の訪問看護利用者がいる場合）

2人	週3日目まで	5550円	週4日目以降	6550円
3人以上	週3日目まで	2780円	週4日目以降	3280円

訪問看護基本療養費Ⅲ（在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者）：8500円/回

② 訪問看護管理療養費

月の初日の場合	7440円	月の2日目以降の訪問日の場	3000円
---------	-------	---------------	-------

③ 24時間対応体制加算

6800円/月

④ 特別管理加算

悪性腫瘍、気切、留置カテーテルなど※別表8(1)	在宅酸素、褥瘡、点滴、経管栄養など※別表8(2)
I) 5000円	II) 2500円

⑤ 夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算

6～8時・18～22時) 2100円/日	22～6時) 4200円/日
----------------------	----------------

⑥ 複数名訪問看護加算

看護師とその他職員が2人で訪問（別表7，別表8，特別訪問看護指示書の対象者、その他の理由）	
看護師と看護師	4500円（週1日）
看護師と准看護師	3800円（週1日）
看護師とその他職員	3000円（週3日）
その他職員が複数回訪問時	1回/日 3000円
	2回/日 6000円
	3回以上/日 10000円

※同一建物1～2人までの料金（同一建物3人以上は別料金）

※その他の理由：暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められるもの。

：利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者

⑦ 難病等複数回訪問看護加算（☆別表7，別表8，特別訪問看護指示書の対象者）

1日に2回または3回以上の訪問看護			
1日2回訪問	4500円	1日3回以上訪問	8000円
同一建物内3人以上	4000円	同一建物内3人以上	7200円

⑧ 長時間訪問看護加算（別表 8，特別訪問看護指示書の対象者，15歳未満の重症児）

90分を超える訪問看護を行った場合
5200円/週1回（重症児は週3回）

⑨ その他加算

退院時共同指導加算（初日に加算）	8000円（特別管理加算の場合+2000円）
退院支援指導加算	6000円（長時間では8400円）
在宅患者緊急等カンファレンス加算	2000円/月2回
乳幼児加算（3～6歳未満）	1300円/日
乳幼児加算（重症児、別表7・8）	1800円/日
在宅患者連携指導加算	3000円/月
看護・介護職員連携強化加算	2500円/月
訪問看護情報提供療養費	1500円/月1回
訪問看護ターミナルケア療養費	25000円/回（特養では10000円）
緊急時訪問看護加算	2650円/日（15日目以降2000円）
専門管理加算（イ） ※悪性腫瘍の鎮痛療法、化学療法を行っている場合	2500円/月

（2）精神科訪問看護の料金

① 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ（1日につき）（同一建物に2人までは同料金）

週3日目まで（30分以上）	5550円	週4日目以降（30分以上）	6550円
週3日目まで（30分未満）	4250円	週4日目以降（30分未満）	5100円

精神科訪問看護基本療養費Ⅲ（同一建物に3人以上の訪問看護利用者がいる場合）

週3日目まで（30分以上）	2780円	週4日目以降（30分以上）	3280円
週3日目まで（30分未満）	2130円	週4日目以降（30分未満）	2550円

② 複数名精神科訪問看護加算

保健師または看護師と同時に、保健師等、看護補助者または精神保健福祉士が同行した場合			
保健師、看護師、作業療法士	1回/日	4500円	
	2回/日	9000円	
	3回以上/日	14500円	
看護補助者、精神保健福祉士	1回/日	3000円	

※同一建物3人以上は別料金

③ 精神科重症患者支援管理連携加算：5800円/月

※外泊時の訪問看護の料金、緊急訪問看護加算・長時間訪問看護加算・夜間早朝加算・複数回訪問看護加算は（1）医療保険と同様料金になります。

(3) 介護保険

※地域区分による1単位の単価は、6級地（10.42円）

① 基本単位

サービス所要時間	単位	予防介護の場合
20分未満	314単位	303単位
30分未満	471単位	451単位
30分以上～60分未満	823単位	794単位
60分以上～90分未満	1128単位	1090単位

② 夜間・早朝加算、深夜加算

6～8時・18～22時) 基本単位の25%を加算	22～6時) 基本単位の50%を加算
---------------------------	---------------------

④ 初回加算

初回介入時に300単位（退院日当日訪問では350単位）

④ その他の加算

加算項目	単位
特別管理加算（Ⅰ） ※別表8の（1）	500単位
特別管理加算（Ⅱ） ※別表8の（2）	250単位
緊急時訪問看護加算Ⅰ（1月につき）	600単位
ターミナルケア加算	2500単位
長時間訪問看護加算（90分以上）※特別管理加算対象	300単位
退院時共同指導加算	600単位
看護・介護職員連携強化加算	250単位
専門管理加算 ※緩和ケア看護師	250単位
口腔連携強化加算	50単位

複数名訪問看護加算	複数名訪問加算Ⅰ（看護師2人）	複数名訪問加算Ⅱ（看護師と補助者）
所要時間が30分未満	254単位/回	201単位/回
所要時間が30分以上	402単位/回	317単位/回

※介護保険の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) 実費負担

① エンゼルケア 10000円

② 当日キャンセル 10000円

・ご利用者様の都合で当日キャンセルとなった場合に請求させていただきます。

③ 交通費

・通常の事業の実施地域を越える場合は、1kmあたり20円の交通費をいただきます。

④ 自費訪問看護

サービス提供時間	30分未満	60分未満	以降30分ごとに
料金	3700円	6500円	3700円

※自費訪問看護のご利用は、別途契約が必要です。

(5) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月初旬に請求します。

※集金は現金での対応となっております。

(6) その他、処置に要した備品にまつわる費用を要した場合は実費で徴収します。

その他の費用に掛かる費用に関しては、事前に文章で説明し、支払いに同意する文章に署名または記名捺印していただきます。

《 参照資料 》

① 別表7に当てはまる病名

脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症）

パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上・生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る）

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳変性症、シャイ・ドレーガー症候群）

プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー

脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎

後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態の者

② 別表8に当てはまる状態

(1) 在宅悪性腫瘍等患者指導管理もしくは、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態

(2) 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、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、を受けている状態

(3) 人工肛門または人口膀胱を設置している状態

(4) 真皮を越える褥瘡の状態

(5) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している

③ 超重症児・準超重症児の判定

1. 超重症児：運動機能が座位までかつ、判定スコア25点以上

2. 準超重症児：引導機能が座位までかつ、判定スコア10点以上

8. 訪問看護の提供方法

(1) サービス開始までの流れ

① サービス提供の依頼・ご相談

※お電話にてご相談ください。

但し、居宅介護支援事業者と契約している場合は、担当ケアマネージャーにお伝えください。

② 重要事項の説明・契約、利用者の状態を把握

※ご利用に係る重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に、契約させていただきます。

ご契約者、ご家族と面談し、居宅サービス計画及び、医師の指示のもとサービスの内容と日程を決めていきます。

③ 訪問看護計画作成、同意と交付

※居宅サービス計画のもと、サービス提供責任者が訪問看護計画作成し、ご契約書の同意を得て交付します。

④ 訪問看護サービス提供

※訪問看護計画に沿って、サービスを提供します。

- (2) サービスの終了
- 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をお申し出ください。
 - 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、終了前までに、文書で通知いたします。
 - ③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
 - ・ご利用様が介護保険施設に入所した場合
 - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用様方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〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・ご利用様が亡くなられた場合
 - ④ 契約解除
 - ・当事業所が、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
 - ・ご利用様やご家族様などに対し、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、ご利用様は即座に契約を解約することができます。
 - ・ご利用様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合や、当事業所のサービス従事者が、危険を感じた場合、またはハラスメントを受けたと感じた場合は、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。

9. サービス利用に関する留意事項

- (1) 特別指示書が発行された場合
主治医が、病状の急性増悪などにより、一時的に頻回な訪問が必要と判断し、特別訪問看護指示書を発行した場合は、介護保険利用者であっても一時的に、医療保険の利用に切り替わります。
- (2) 他の訪問看護ステーションを並行して利用する場合
他の訪問看護ステーションのサービスを並行して利用する場合は、加算の調整が必要になりますので、契約前にご相談ください。
- (3) 医療保険ご利用中に、介護保険の申請をする場合
新たに介護保険のご利用を検討、申請する場合は、サービス提供体制に変更を生じる可能性がありますので、申請前にご相談ください。
- (4) 電気、ガス、水道の利用について
サービス提供のために、電気、ガス、水道を使用する必要がある場合は、無償で使用させていただきます。
また、サービス提供のために必要な備品は利用者にご負担頂きますのでご了承下さい。
- (5) 看護師等は、金銭の管理や貸借など、金銭の取り扱いは致しかねますのでご了承下さい。
- (6) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受け致しかねますのでご了承下さい。
- (7) 看護師等は、個人の携帯等でのやりとりや情報提供は致しかねますのでご了承下さい。
- (8) 看護師等は、利用者の心身機能維持・回復のための療養上のケア以外のご依頼は、致しかねますのでご了承下さい。

10. 緊急時および事故発生時の対応方法

- (1) 病状の急変やその他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡し、指示を受け適切な対応をします。

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		

- (2) 看護師等以外の職員がご利用者様やそのご家族様からの電話連絡および相談に対応する際は、マニュアルを整備し対応をします。
- (3) 緊急訪問看護の必要性の判断を看護師が速やかに行い、訪問できる体制を整備します。

1 1. 苦情相談窓口

〈 当事業所の連絡窓口 〉

TEL : 070-4100-8887

担 当 部 署 : 訪問看護

担 当 者 : 民部田 沙紀

受 付 時 間 : 午前8:00~午後5:00

〈 市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情・相談窓口 〉

袖ヶ浦市 介護保険課 0438(62)3206

木更津市 高齢者福祉課 0438(23)7162

君津市 高齢者支援課 0439(56)1610

富津市 介護福祉課 0439(80)1262

千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係 043(254)7428

1 2. 虐待防止

当事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。

- (1) 虐待防止責任者を選任しています。
- (2) 虐待防止の対策を検討するための体制を設備しています。
- (3) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (4) サービス提供中に、医療従事者または養護者(家族・同居人等)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。

個人情報使用同意書

1. 当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
2. 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所での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、外部への情報提供については必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ます。
3. 従事者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。
4. 従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

加算事項同意書

- 私は、貴訪問看護の24時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談または、訪問看護を利用するため、24時間対応体制加算を算定することに同意します。
- 私は、病気の状態から、_____の管理、相談が必要なため、特別管理加算を算定することに同意します。
- 私は、貴訪問看護利用時に、長時間の訪問を要した場合に対し、1回の訪問が90分を超えた場合、長時間訪問看護加算を算定することに同意します。
- 私は、必要があつて同時に複数の看護師による訪問看護を実施した場合に対し、複数名訪問看護加算を算定することに同意します。
- 私は、必要があつて同日に複数回の訪問を実施した場合に対し、難病等複数回訪問看護加算を算定することに同意します。

担当者 _____ より、重要事項の内容の説明を受け、また個人情報使用・加算事項について説明を受け、了承しました。

同意日 令和 年 月 日

事業者

〒292-0014
千葉県木更津市高柳3532番1サリサ．d2号室
合同会社にじのはな訪問看護
代表社員 民部田 沙紀

利用者 住所 _____

⑩ _____ 氏 名

契約者 住所 _____

⑩ _____ 氏 名

利用者との関係 _____