

訪問看護事業所

(介護保険)

《 重要事項説明書 》



白河病院訪問看護ステーション

訪問看護重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

[介護保険]

1. 事業の目的

要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ快適な療養生活を送れるよう主治医と連携し適切な訪問看護サービスを提供します。

2. 運営の方針

目的を達成するため心身状況を踏まえて、療養生活を支援し心身の機能の維持回復を目指し地域と連携し適切な運営を行います。

3. サービス内容

- ① 病状・障がい・全身状態の観察
- ② 清潔の保持など日常生活の世話
- ③ 床ずれの予防・処置
- ④ 療養生活や介護方法の助言
- ⑤ カテーテル等の管理
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ その他必要な事項

4. 事業所の概要及び実施地域

事業所名称	白河病院訪問看護ステーション
所在地	〒961-0092 福島県白河市六反山10番地1
指定番号	0770501500号
通常実施地域	白河市 西郷村
通常実施地域外	上記以外

5. 職員体制

管理者	看護師 西川 香織
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	1. 主治医の指示に基づき適切な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。 3. 従業員に、法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令をおこないます。	常勤 1名
看護職員	1. 訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けるとともに、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、密接な	非常勤 2名以上 (その他、管理者)

	連携を図ります。 2. 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに利用者等への説明を行い同意を得ます。 3. 訪問看護の実施状況の把握、及び訪問看護計画の変更を行います。 4. 利用者の病状、心身の状況、及びその置かれている環境の適切な把握に努め、利用者、又はその家族に対し、適切な看護を行います。 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業と連携を図ります。	1名)
事務職員	介護給付費等の請求事務、及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名

6. 営業日及び営業時間

- ① 営業日：月曜日～金曜日
- ② 営業時間：平日 8時30分～17時20分まで
- ③ 休日：土曜日、日祝祭日、年末年始（12/31～1/3）

7. 相談・要望・苦情等の窓口

- ① 常設窓口（営業時間内対応） 電話 0248-23-2701 担当者：西川 香織
- ② 各市町村 介護保険係
- ③ 福島県 高齢福祉課（介護保険室） 電話 024-521-1111（福島県庁代表）

8. サービス利用料金

(1) 利用料

介護保険法令の介護報酬基準上の額になります。

介護保険の場合は、介護報酬額の1割・2割・3割が利用者負担となります。

<訪問介護・要介護1～5>

(表は利用者負担額)

所要時間		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
基本利用料	1割	314円	471円	823円	1,128円
	2割	628円	942円	1,646円	2,256円
	3割	942円	1,413円	2,469円	3,384円

<介護予防訪問介護・要支援1.2>

(表は利用者負担額)

所要時間		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
基本利用料	1割	303円	451円	794円	1,090円
	2割	604円	902円	1,588円	2,180円
	3割	909円	1,353円	2,382円	3,270円

加 算	自己負担額	算 定 要 件	趣 旨
緊急時 訪問看護 加算	1 割 574 円/月	利用者家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制で当該体制にある旨説明し、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行ったとき加算し、他に所定単位数を算定する旨を説明し、同意を得る。	利用者の状態に応じた訪問看護
	2 割 1,148 円/月		
	3 割 1,722 円/月		
特別管理加算 (I)	1 割 500 円/月 2 割 1,000 円/月 3 割 1,500 円/月	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は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状態。	利用者の状態に応じた訪問看護
特別管理加算 (II)	1 割 250 円/月 2 割 500 円/月 3 割 750 円/月	①在宅自己腹膜灌流指導加算、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、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を超える褥瘡の状態 ④点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	
深夜訪問加算	夜間・早朝 25%加算 深夜 50%加算	月2回目以降の緊急時訪問時間における加算 夜間＝18時～22時まで 早朝＝6時～8時まで 深夜＝22時～06時まで	
サービス 提供強化加算 (イ)	1 割 6 円/回 2 割 12 円/回 3 割 18 円/回	①看護師等（理学療法士を含む）に対して研修計画・実施。 ②看護師の技術指導目的の会議定期的開催。 ③看護師総数のうち勤続年数7年以上3割以上	提供体制の加算
初回加算 I	1 割 350 円/回 2 割 700 円/回 3 割 1,050 円/回	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合。	退院後円滑に訪問看護の利用
初回加算 II	1 割 300 円/回 2 割 600 円/回 3 割 900 円 / 回	①初回の訪問看護を行った月に算定 ②介護予防訪問看護を受ける中、要介護になり訪問看護を移行する場合 ③過去2か月において訪問看護をうけていないとき	退院後円滑に訪問看護の利用
長時間加算	1 割 300 円/回 2 割 600 円/回 3 割 900 円/回	特別管理加算の対象者に対して1回の時間が1時間30分を超える訪問介護を行った場合。	利用者の状態に応じた訪問介護

退院時 共同指導加算	1 割 600 円/回 2 割 1,200 円/回 3 割 1,800 円/回	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院中の者に対して、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。 ②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者である場合、2回）に限り算定。	医療機関から退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう入院時に在宅での療養上必要な指導を行う
看護・介護 職員連携強化 加算	1 割 250 円/月 2 割 500 円/月 3 割 750 円/月	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	医師の指示の適切な役割分担の下行う
看護体制 強化加算 (予防介護)	1 割 100 円/月 2 割 200 円/月 3 割 300 円/月	①算定月が属する月の前6月において、利用者総数のうち ・緊急時訪問看護加算を算定した割合が、50%以上であること ・特別管理加算を算定した場合が、20%以上であること	
看護体制 強化加算 I	1 割 550 円/月 2 割 1,100 円/月 3 割 1,650 円/月	①看護体制強化加算と同じ ②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	
看護体制強化 加算 II	1 割 200 円/月 2 割 400 円/月 3 割 1,200 円/月	①看護体制強化加算に同じ ②算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア算定を算定した利用者が1名以上であること	
ターミナルケ ア加算	1 割 2,500 円/死亡月 2 割 5,000 円/死亡月 3 割 7,500 円/死亡月	①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った場合。（ターミナルケアを実施中に脂肪診断を目的とし医療機関に搬送し24時間以内の死亡も含む） ②主治医と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及びその家族に説明を行い同意を得て実施。 （厚生労働省「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえている）	在宅での看取りの対応

(2) 交通費

・通常実施地域は無料です。
・通常実施地域以下は、下記の通り片道実費負担となります（消費税込み）
交通費算定は、通常実施地域との境界から起点とします。1 km 20 円

(3) キャンセル料

・利用当日連絡あり	なし
・利用当日連絡なし	1 km 20 円（消費税込み）片道の交通費

(4) その他利用料

・死後の処置料	20,000 円（消費税込み）
---------	-----------------

(5) 支払い方法

支払い方法は、口座引落、指定口座振込の 2 通りの中からご契約時に選べます。

① 金融機関口座からの自動引落

当事業所で用意する手続きにて、各金融機関から自動引落が可能です。尚、口座引落に関する手数料につきましては、事業所が負担いたします。

② 指定口座への振込（振込手数料につきましては振込者の負担となります。）

・指定口座は申込時にお知らせいたします。

③ 現金での支払いを希望される場合は利用申込時にお申出ください。

※当月の料金の合計額に明細を付して、翌月 10 日までに通知しますので当月の料金の合計額を翌月 26 日までに（口座引落、銀行振込）の方法でお支払いをお願いします。

※保険料も滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。

その際は、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市町村に提供しますと払い戻しを受けられます（償還払い）

9. サービス利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お申込みいただき、契約を締結したのちサービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了（解約）

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

ご利用者が事業者に対して訪問看護の終了を申し出ることにより、いつでもサービスを終了することができます。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

事業所の止む得ない事情でサービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、前もって文書で通知するとともに、地域の他の事業所をご紹介するなど誠意をもって対応致します。

③ 自動終了

以下の場合には自動的にサービスを終了致します。

i ご利用者が施設入所された場合。

ii ご利用者の要介護認定区分が、非該当（要支援・自立）と認定された場合。

iii ご利用者が亡くなられた場合。

④ その他

ご利用者、ご家族等が当事業所や担当者に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行い、事業所がご利用者に文書で通知した場合。

10. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡し、必要な処置を講じます。

1 1.事故発生時の対応方法

- ①サービスの提供により、利用者に事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者家族等に連絡を行い必要な処置を講じます。
- ②サービスの提供により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ③事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

1 2.衛生管理

職員の清潔の保持や健康状態の管理のため毎年1回以上の健康診断を行います。

1 3.秘密保持

事業所の訪問看護師やその他の職員は、正当な理由がなく業務上知り得た利用者、その家族等の秘密を漏らしてはならない。事業所の職員でなくなった後においても同様とします。

1 4.第三者による評価の実施状況

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			

同意書

[事業者]

当事者は、利用申込者に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、
ご利用申込者にサービス内容及び重要事項を説明しました。

<事業所住所> 福島県白河市六反山 10 番地 1

<事業所名称> 白河病院訪問看護ステーション

<代表者名：管理者> 西川 香織

<説明者> _____ 氏名

[利用者]

私は、サービス内容及び重要事項について文書に基づいて、事業者から
説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<家族>

住所 _____

氏名 _____

<代理人>

住所 _____

氏名 _____