

訪問看護重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口について

電 話 018-829-3200

(月曜日～金曜日 午前9時～午後5時30分)

担 当 伊藤 久美

* ご不明な点がございましたら、何でもおたずねください。

2. 御野場訪問看護ステーションの概要について

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	御野場訪問看護ステーション
所在地	秋田市仁井田新田三丁目14-17
介護保険指定事業者番号	秋田県 0560190225号
サービスを提供する地域	秋田市

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者(看護師兼務)	看護師	1名		1名
従業者	看護師	6名	1名	7名
	理学療法士		2名	2名
	作業療法士		1名	1名
				11名

(3) 営業日および営業時間

営業日	月曜日～金曜日とする。ただし国民の休日、年末年始(12月30日から1月3日)は除く。
営業時間	午前9時 ～ 午後5時

○上記の営業時間に関わらず、電話等による連絡には常時対応できる体制をとっております。計画的に訪問することとなっていない緊急時の訪問看護も可能ですが、必要に応じて緊急時訪問を行った場合には、料金表①に示される基本料金のほかに、緊急時の加算を算定することとなります(料金表③参照)。これらに同意された方には別途、緊急時の連絡先をお渡しいたします。

3. サービス内容について

次のサービス項目のうち、□にしろしをつけた()種類のサービスを一週間()回、別紙サービススケジュール表に従って提供いたします。

- ☐ ①病状観察(血圧・体温・脈・呼吸等)
- ☐ ②身体の清潔(身体を拭く・髪を洗う・オムツ交換・排泄の介助等)
- ☐ ③入浴介助 ☐ ⑥リハビリテーション
- ☐ ④床ずれの予防・処置 ☐ ⑦介護用品の紹介
- ☐ ⑤おしっこの管等の管理 ☐ ⑧介護に関する相談
- ☐ ⑨その他 ()

4. 利用料金について

(1) 基本料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合、利用者ご負担額は原則として、下の料金表①に例を挙げた基本料金の1～3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

訪問看護【 料金表① 基本料金・昼間の一例 】

20分未満	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	理学療法士等の場合 1回当たり
3,140円	4,710円	8,230円	11,280円	2,940円

予防訪問看護【 料金表① 基本料金・昼間の一例 】

20分未満	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	理学療法士等の場合 1回当たり
3,030円	4,510円	7,940円	10,900円	2,840円

○上表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、ご利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

(2) 加算料金

介護保険法の規定により以下の加算料金が必要になる場合があります。

○基本料金に対して早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

○利用者ご負担額は上記金額の1～3割です。

【 料金表③ その他の加算 】

☐ 初回加算Ⅰ →病院、診療所から退院した日に、初回の指定訪問看護を行った場合。 ☐ 初回加算Ⅱ →病院、診療所等から退院した日の翌日以降に、初回の指定訪問看護を行った場合。 ※退院時共同指導加算を算定する場合は算定できない。	初回加算Ⅰ 初回月に限り3,500円の加算 初回加算Ⅱ 初回月に限り3,000円の加算
☐ 退院時共同指導加算 入院または入所中に、主治医等と連携して必要な指導を行い、文書により提供した場合。	退院または退所後の初回の訪問看護に限り6,000円の加算
☐ サービス提供体制強化加算Ⅰ 研修等を実施しており、かつ看護師のうち勤続年数7年以上の者が30%以上配置されていること。	届け出を行った事業所ごとに訪問1回につき60円の加算
☐ 緊急時訪問看護加算Ⅰ 利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。また看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	ひと月につき 6,000円の加算
☐ 特別管理加算(Ⅰ) 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である場合。 ☐ 特別管理加算(Ⅱ) 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の状態等である場合。	(Ⅰ)ひと月につき5,000円の加算 (Ⅱ)ひと月につき2,500円の加算
☐ 長時間訪問看護加算 特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)の対象者について、ケアプラン上に組み込まれた1時間30分以上の訪問看護を実施した場合。	所定サービス費に加えて3,000円の加算
☐ ターミナルケア加算 在宅で死亡した利用者について、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った場合。	死亡月にのみ 25,000円の加算
☐ 複数名訪問看護加算(Ⅰ) 利用者やその家族等の同意のうえで、1人の利用者に対して同時に2人の看護師が訪問した場合。	30分未満 2,540円、 30分以上 4,020円の加算
☐ 看護体制強化加算(Ⅱ)	届け出を行った事業所ごとにひと月につき2,000円の加算
☐ 専門管理加算 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	ひと月につき2,500円の加算

- 左記加算のうち該当するものについては、契約時または加算が発生した際に職員よりご説明いたします。また看護体制強化加算に関しましては、Ⅰ（ひと月につき5,500円の加算）とⅡ（ひと月につき2,000円の加算）があり、変更になることがあります。その際には、書面または口頭にてお伝えさせていただきます。
- 利用者ご負担額は上記金額の1～3割です。

（３）お支払い方法について

毎月、月ごとの精算とし、10日前後に前月分の請求書を郵送しますので、請求月の25日迄にお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、現金支払い、銀行振込、口座自動引落とし（秋田銀行・北都銀行・郵便局）の中からご契約の際に選択していただきます。

（４）その他

- ①訪問看護サービスをキャンセルする場合は、ご連絡が困難な場合やその他やむを得ない場合を除いては、前日までにご連絡を下さるようお願い申し上げます。
- ②利用者のお住まいでサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者のご負担になります。
- ③利用者ご家族のお申し出により死後の処置を実施した場合には、処置料として10,000円をご負担いただきます。

５．サービスの利用方法について

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員が伺います。

その際、介護保険被保険者証と介護保険負担割合証を確認させていただきます。

訪問看護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）サービスの終了

＜利用者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の1週間前までにお申し出下さい。

＜当事業所の都合でサービスを終了する場合＞…

人員不足等やむを得ない事情により、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、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

（３）自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

①利用者が介護保険施設に入所した場合。

②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

③ 利用者がお亡くなりになった場合。

(4) その他

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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

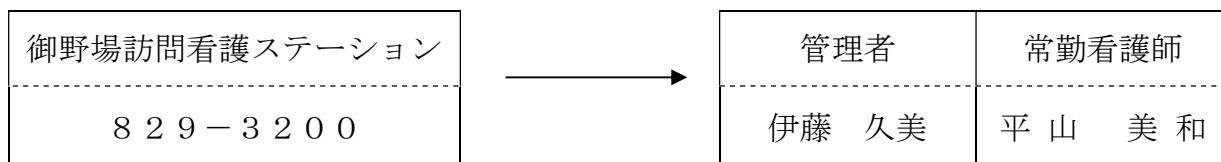
利用者やご家族などが当事業所や従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

6. 運営方針について

- ① 御野場訪問看護ステーションの訪問看護師等は、利用者が要介護状態等となった場合でも可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。
- ② 事業の実施にあたっては、各市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者の容態急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、親族、居宅介護支援事業者等、必要に応じ救急隊等へ連絡します。



8. 事故発生時の対応及び損害賠償について

事故発生の際は直ちに、ご家族及び介護支援事業者、並びに保険者(市町村)に連絡するとともに必要な措置を講じます。また、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

9. サービス内容に関する苦情について

① 事業所のサービス内容に関するご相談・苦情は

御野場訪問看護ステーション 電話 018-829-3200
担当 伊藤 久美

② その他の相談・苦情窓口

当事業所以外に各市町村・国民健康保険連合会にも相談・苦情等を伝える事が出来ます。

秋田市介護保険課

電話 018-866-2069

秋田県国民健康保険団体連合会 電話 018-883-1550

③ 当事業所で解決できない苦情は、秋田県社会福祉協議会に設置された「秋田県運営適正化委員会(秋田県福祉サービス相談支援センター)」に申し立てることが出来ます。

運営適正化委員会は社会福祉法第83条により、福祉サービス利用者等からの苦情を適切に解決するため、社会福祉、法律、医療等の学識経験者で構成された委員会で、中立・公正な立場から事情調査や助言、あっせん等を行います。

(連絡先) 〒010-0922

秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館内

「秋田県福祉サービス相談支援センター」

(秋田県運営適正化委員会)

電話 018(864)2726

FAX 018(864)2742

10. 秘密保持について

- ① 当事業所の従業員は、正当な理由が無い限り訪問看護サービスの提供にあたって知り得た秘密を漏らしません。
- ② 当事業所の従業員が退職後は、在職中に知り得た秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。
- ③ 個人情報を用いる場合には、利用者及びご家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、個人情報を用いません。

11. 虐待の防止について

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

- ① 虐待の発生又はその再発を防止するため、定期的に虐待防止検討委員会を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ② 虐待防止に関する指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、虐待防止に関する研修を定期的に実施しています。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選定しています。

担当者：当法人介護支援センター管理者 小武海 良平

12. 衛生管理等及び感染症対策の強化について

- ① 訪問看護師等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② ステーションの設備及び備品などについて、衛生的な管理に努めます。
- ③ ステーションにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ・ 感染症の発生及びまん延防止等について、定期的（概ね6か月に1回以上）に感染症対策委員会を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
 - ・ 感染症の発生及びまん延防止に関する指針を整備しています。
 - ・ 従業者に対し、感染症の発生及びまん延防止に関する研修・訓練を定期的を実施します。

13. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

14. 社会情勢及び天災時の訪問看護について

- ① 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、ステーションの業務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせていただく場合があります。
- ② 社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、ステーションの業務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任をステーションは負わないものとします。

15. 身体拘束等の原則禁止

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行い、記録は完結の日より5年間保管します。

16. ハラスメントについて

当法人のハラスメント防止に関する規定にのっとり、職場におけるハラスメントの防止・排除に努めます。また当法人の相談苦情体制にのっとり、相談・苦情等に適切に対応します。

17. 介護サービスの提供記録の開示について

当事業所では当法人の情報開示規程にのっとり、サービス提供記録等の開示に対応します。

18. 当事業者の概要について

名称・法人種別	医療法人 正観会
代表者役職・氏名	理事長 皆 河 崇 志
所在地・電話番号	秋田市御野場二丁目14番1号 018-839-6141

定款の目的に定めた事業

1. 御野場病院
2. 御野場訪問看護ステーション
3. 御野場病院ケアプランセンター
4. 御野場病院介護支援センター
5. 御野場病院デイサービスセンター

重要事項説明同意確認書

令和 年 月 日

- (乙) 当事業所は、甲 1 に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、☐ 甲 1 に
☐ 甲 2 に
対して、重要事項説明書に基づいて説明しました。

(乙) 住所 秋田市仁井田新田三丁目 1 4 - 1 7
 名称 御野場訪問看護ステーション

説明者 氏名 伊藤 久美 (印)

- (甲) 私は、重要事項説明書に基づいて、乙から重要事項の説明を受け同意致します。

(甲 1) 利用者 住所

 氏名

(甲 2) 利用者の家族 住所

 氏名