

訪問看護重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 訪問看護サービスを提供する事業者について

| | |
|----------------|--|
| 事業者名称 | 有限会社 ナースケア |
| 代表者氏名 | 代表取締役 和田 博隆 |
| 本社所在地 (連絡先) | 高知市永国寺町2番2号 ノアハウス3A Tel088-802-4470 fax088-802-3600 |

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-------------------|--|
| 事業所名称 | 訪問看護ステーション ナースケアぷらす |
| 介護保険指定 事業者番号 | 高知県指定 3960190746 |
| 事業所所在地 | 高知市長浜 1345 番地 3 |
| 連絡先 相談担当者名 | Tel088-802-5780 fax088-802-5765 岡崎 千枝 |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | 高知市 但し、要望等があれば状況により、通常の実施区域外でも検討する。 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 有限会社ナースケアが設置する訪問看護ステーションナースケアぷらす(以下「事業所」という。)において実施する指定訪問看護事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営方針 | 1 事業所が実施する事業は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上及び軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防を資するよう、療養上の目標を設定し、計画的にサービス提供を行う。利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、又、利用者の自立の可能性を最大限に引き出すよう配慮して、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。 2 事業に当たっては、居宅介護事業者・地域包括支援センター、関係市町村、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 |

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 |
| 営業時間 | 午前8:30～午後5:30 但し、12月31日～1月3日までを除くが、利用申し出があれば対応する。電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。 |

(4) 事業所の職員体制

| | |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 岡崎 千枝 |
|---------|-------|

| 職 種 | 人 員 数 |
|--------------------|--------|
| 訪 問 看 護 師 | 2.5名以上 |
| 理学療法士及び作業療法士、言語聴覚士 | 1名以上 |

3 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|---------------|--|
| 健康相談 | ・健康のチェックと助言(血圧・体温・呼吸・脈拍など) ・特別な病状の観察と助言 ・心の健康のチェックと助言(趣味・生きがい・隣人とのつながりなど) |
| 日常生活の看護 | ・清潔のケア・食生活の援助・排泄のケア・療養環境の整備・寝たきり、床ずれ予防のためのケア・通院、入所、散歩などの付き添い・終末期の看護・コミュニケーションの援助 |
| 在宅リハビリテーション看護 | ・体位交換、関節などの運動・日常生活動作の訓練(食事、排泄、移動、入浴、歩行など)・日常生活用具(ベット、ポータブルトイレ、補聴器、車椅子、食器など)の利用相談・発声・発語・嚥下訓練等 |
| 精神・心理的な看護 | ・不安な精神、心理状態のケア ・生活リズムの取り方、日常生活自立の支援・社会生活への復帰援助・事故防止のケア・服薬のケア |
| 認知症の看護 | ・認知症のケアと相談・生活リズムの取り方、日常生活自立の支援・悪化防止のケア・事故防止のケア |
| 介護者の相談 | ・あらゆる病状、介護、日常生活に関する相談・精神的支援 |
| 検査・治療促進のための看護 | ・慢性疾患(糖尿病、高血圧、肝臓病など)の看護と療養生活の相談・床ずれ、その他創部の処理・留置カテーテルなどの管理・服薬指導、管理・その他、かかりつけの医師の指示による処置、検査 |

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

| 提供時間帯名 | | 早朝 | | 昼間 | | 夜間 | | 深夜 | |
|--------|---------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| 時間帯 | | 午前6時から 午前8時まで | | 午前8時から 午後6時まで | | 午後6時から 午後10時まで | | 午後10時から 午前6時まで | |
| 区分 | 提供時間 提供時間帯 | 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 | |
| | | 料金 | 利用料 | 料金 | 利用料 | 料金 | 利用料 | 料金 | 利用料 |
| 訪問看護 | 昼間 | 3,130円 | 313円 | 4,700円 | 470円 | 8,210円 | 821円 | 11,250円 | 1,125円 |
| | 早朝・夜間 | 3,910円 | 391円 | 5,880円 | 588円 | 10,260円 | 1,026円 | 14,060円 | 1,406円 |
| | 深夜 | 4,700円 | 470円 | 7,050円 | 705円 | 12,320円 | 1,232円 | 16,880円 | 1,688円 |

※ 准看護師の訪問看護は1回につき90/100相当の料金となります。

※ 退院・退所当日の訪問については、特別管理加算対象者、及び主治医が退院当日の訪問看護が必要と認めた場合訪問し、提供時間・提供時間帯に応じた料金となります。

※ 理学療法士及び作業療法士、言語聴覚士の場合、20分未満→1回につき、料金2,930円、利用料293円となります。但し1日2回を超えて訪問看護を行った場合は、1回につき、料金2,640円、利用料264円となります。週6回を限度として提供します。また、提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

※ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が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訪問看護になりますので、看護職員の代わりに理学療法士等が訪問させていただきます。

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合

| 利用者の介護度 | | 要介護1~4の利用者 | | 要介護5の利用者 | |
|---------|---------|------------|--------|----------|--------|
| | | 料金 | 利用料 | 料金 | 利用料 |
| 1月 | 看護師の場合 | 29,540円 | 2,954円 | 37,540円 | 3,754円 |
| | 准看護師の場合 | 28,950円 | 2,895円 | 36,950円 | 3,695円 |
| 日割 | 看護師の場合 | 970円 | 97円 | 1,230円 | 123円 |
| | 准看護師の場合 | 950円 | 95円 | 1,210円 | 121円 |

※ 主治の医師が、利用者に急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、特別指示の日数に応じて1日につき料金970円、利用料97円を所定単位数から減算します。

※訪問看護ステーション・定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携事業所の加算

| | |
|------------------------------------|--|
| 利用者に対しての加算項目は、下記のとおりです。 | |
| <input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算 | <input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算 |
| <input type="checkbox"/> 夜間・早朝加算 | <input type="checkbox"/> 初回加算 |
| <input type="checkbox"/> 深夜加算 | <input type="checkbox"/> 看護・介護職員連携強化加算 |
| <input type="checkbox"/> 特別管理加算Ⅰ | <input type="checkbox"/> ターミナルケア加算 |
| <input type="checkbox"/> 特別管理加算Ⅱ | <input type="checkbox"/> 特別地域訪問看護加算 |
| <input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算 | <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（Ⅱ） |
| <input type="checkbox"/> 複数名訪問加算 | <input type="checkbox"/> 定期巡回サービス提供体制強化加算（Ⅱ） |

- ① 利用者またはその家族等に対して 24 時間連絡体制にあつて、且つ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、緊急時訪問看護加算として、1 月につき料金 5,740 円、利用料 574 円が加算となります。

1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問が早朝・夜間、深夜の時間帯になった場合、早朝・夜間、深夜の料金になります。（定期巡回連携型除く）

- ② 特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行った場合、以下の料金が加算となります。

| 加算名 | 料金 | 利用料 | 心身の状態 |
|-----------|---------|-------|---|
| 特別管理加算（Ⅰ） | 5,000 円 | 500 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 |
| 特別管理加算（Ⅱ） | 2,500 円 | 250 円 | 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等 |

- ※ 上記利用者に対して、所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であつて、訪問看護の所要時間を通算した時間が 1 時間 30 分以上となる場合は、1 回につき料金 3,000 円、利用料 300 円が加算となります。（定期巡回連携型除く）

- ③ 同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合、1 回につきそれぞれの料金を所定の料金に加算となります。（定期巡回連携型除く）

1. 複数名訪問加算（Ⅰ）【2 人の看護師等が訪問看護を行う場合】

所要時間 30 分未満の場合・・・料金 2,540 円、利用料 254 円

所定時間 30 分以上の場合・・・料金 4,020 円、利用料 402 円

2. 複数名訪問加算（Ⅱ）【看護師と看護補助が同時に訪問看護を行う場合】

所要時間 30 分未満の場合・・・料金 2,010 円、利用料 201 円

所定時間 30 分以上の場合・・・料金 3,170 円、利用料 317 円

- ④ 医療機関等からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、看護師と主治医等と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合、退院時共同指導加算として、1 回につき料金 6,000 円、利用料 600 円が加算となります。

- ⑤ 新規の利用者に対して、訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合、初回加算として、1 月につき料金 3,000 円、利用料 300 円が初回月のみ加算となります。
但し、2 月間当該訪問看護ステーションからの訪問看護の提供を受けていない場合や、訪問看護から予防訪問看護に変更になった場合及び予防訪問看護から訪問看護に変更になった場合は、継続であっても加算となります。

- ⑥ たんの吸引等が必要な利用に対して、訪問介護事業所と連携し、計画の作成及び訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合、看護・介護職員連携強化加算として、1 月につき料金 2,500 円、利用料 250 円が加算されます。

- ⑦ 在宅で死亡した利用者について看護師が死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）は死亡月につき料金 20,000 円、利用料 2,000 円が加算となります。

※ その他、訪問看護ステーションに死後処置を依頼した場合、死後処置料として 5,000 円を別途に徴収致します。但し、介護保険適応外となっておりますので、全額自己負担になります。

- ⑧ 下記の厚生労働大臣が定める基準に適合している訪問看護事業として届出をし、訪問看護を行った場合、1回につき（定期巡回連携型は1月につき）下記の単位数が加算となります【厚生労働大臣が定める基準】
- ①すべての看護師等への研修の実施（看護師等ごとに研修計画作成）
 - ②定期的な会議の開催（利用者に関する情報、サービスへの留意事項の伝達等の会議）
 - ③すべての看護師等に対し、健康診断等を定期的の実施
 - ④看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の割合が30%以上は加算（Ⅱ）を算定

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・1回につき料金 30 円， 利用料 3 円

【定期巡回連携の場合】

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・1月につき料金 250 円， 利用料 25 円

4 その他の費用について

| | | |
|--|--|------------------------|
| ①キャンセル料 | サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させて頂く事があります。 | |
| | 24時間前までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です |
| | 12時間前までにご連絡の場合 | 1提供あたりの料金の30%を請求いたします。 |
| | 12時間前までにご連絡のない場合 | 1提供あたりの料金の70%を請求いたします。 |
| ※但し、利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | |
| ②サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | 利用者（お客様）の別途負担となります。 | |

5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

| | |
|------------------|---|
| ① 利用料、その他の費用の請求 | <p>ア 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者へお届けします。</p> |
| ② 利用料、その他の費用の支払い | <p>ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p> |

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

6 担当看護師の変更をご希望される場合の相談窓口について

| | |
|---|--|
| 利用者のご事情により、担当看護師の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | <p>ア 相談担当者氏名 岡崎 千枝</p> <p>イ 連絡先電話番号 088-802-5780</p> <p>同 ファックス番号 088-802-5765</p> <p>ウ 受付日および受付時間 月曜～金曜日 8：30～17：30</p> |
|---|--|

※ 担当看護師の変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|-------------------------|---|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 |
| ②個人情報の保護について | 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 |

8 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

| | | |
|-----|-----------|--|
| 主治医 | 利用者の主治医 | |
| | 所属医療機関名称 | |
| | 所在地及び電話番号 | |
| 家族等 | 緊急連絡先の家族等 | |
| | 住所及び電話番号 | |

9 事故発生時の対応について

① 事業者は、訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

② 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、又事故が生じた原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

※ 使用済みの針等が誤って看護師等に刺さってしまった場合、感染予防の為、利用者の血液検査等、必要な処置を講じます。

10 損害賠償責任について

事業者は、訪問看護の提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

| | |
|---|---|
| 【訪問看護事業者の窓口】 訪問看護ステーション ナースケアぷらす 担当：岡崎 千枝 | 所在地 高知市長浜 1345 番地 3 電話番号 088-802-5780 受付時間 8:30~17:30 |
| 【居宅事業者の窓口】 | 所在地 電話番号 受付時間 |
| 【市町村の窓口】 高知市役所 介護保険課 | 所在地 高知市本町 5 丁目 1-45 電話番号 088-823-9972 受付時間 8:30~17:15 |
| 【公的団体の窓口】 高知国民健康保険団体連合会 | 所在地 高知市丸の内 2-6-5 電話番号 088-820-8410 受付時間 9:00~16:00 |

12 評価の実施状況

| | | |
|--------|------------------|---------------------|
| | 外部評価 (有 ・ (無)) | 第三者評価 (有 ・ (無)) |
| 直近の実施日 | 年 月 日 | 評価機関名称 () 年 月 日 |
| 開示の方法 | | |