

# 指定訪問看護／指定介護予防訪問看護

## 重要事項説明書

### 訪問看護ステーションつながり

〒583-0872

大阪府羽曳野市はびきの6丁目410-35

電話 072-921-3896 FAX 072-921-8730

### 訪問看護ステーションつながり藤井寺サテライト

〒583-0035

大阪府藤井寺市北岡2丁目6-9

電話 072-959-2829 FAX 072-959-2830



この指定訪問看護／指定介護予防訪問看護重要事項説明書は、利用者が訪問看護及び介護予防訪問看護サービスを受けられるに際し、利用者やそのご家族に対して当事業所の事業運営規程の概要や訪問看護従事者などの勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。この内容は重要ですから十分理解されるようお願いいたします。

## 1. 当事業所の概要

### (1) 訪問看護及び介護予防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          | メディカルサービス 株式会社  |
| 代表者氏名          | 代表取締役 米田 穂  |
| 本社所在地<br>(連絡先) | 大阪府羽曳野市はびきの6丁目410-35<br>電話 : 072-921-3896<br>FAX : 072-921-8730 |

### (2) 訪問看護サービス提供事業所の所在地等

|              |                                     |                                     |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 事業所名称        | 訪問看護ステーションつながり                      | 訪問看護ステーションつながり藤井寺サテライト              |
| 電話番号         | 072-921-3896                        | 072-959-2829                        |
| 所在地          | 大阪府羽曳野市はびきの6丁目410-35                | 大阪府藤井寺市北岡2丁目6-9                     |
| 連絡先          | 電話：072-921-3896<br>FAX：072-921-8730 | 電話：072-959-2829<br>FAX：072-959-2830 |
| 介護保険指定事業者番号  | 2763890254                          |                                     |
| 管理者          | 浅井 佑太                               |                                     |
| 相談担当者名       | 看護部門：浅井 佑太 リハビリ部門：越智 弘政             |                                     |
| ※サービスを提供する地域 | 羽曳野市、富田林市、太子町、柏原市、藤井寺市、松原市          |                                     |

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

### (3) 当事業所の職員体制

| 職種          | 人員                |                     |
|-------------|-------------------|---------------------|
| 管理者         | 1名 (常勤 1名 非常勤 0名) |                     |
| 事業者<br>サービス | 看護師               | 11名 (常勤 10名 非常勤 1名) |
|             | 准看護師              | 0名 (常勤 0名 非常勤 0名)   |
|             | 作業療法士             | 2名 (常勤 2名 非常勤 0名)   |
|             | 理学療法士             | 7名 (常勤 6名 非常勤 1名)   |
|             | 言語聴覚士             | 1名 (常勤 1名 非常勤 0名)   |

#### (4) 営業日および営業時間

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から金曜日                             |
| 休業日  | 土・日曜日、国民の祝祭日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日 |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時                           |

## 2. 事業の目的

メディカルサービス株式会社が設置する訪問看護ステーションつながりにおいて実施する指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕事業の適切な運営を確保するために必要な人員及び人格を尊重し、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を確保することを目的とする。

## 3. 事業所の運営方針

ステーションの看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、地域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密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## 4. 提供するサービスと利用料

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスは、「居宅サービス計画」及び「予防居宅サービス計画」に沿って作成される「訪問看護計画」に基づいて提供します。

なお、サービスの提供にあたっては、利用者が居宅においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るように配慮するとともに、大阪府下の市町村をはじめ関係機関、事業所との連携に努めます

### (1) 提供するサービス内容について

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>①健康状態の観察（血圧、体温、呼吸、脈拍）②清潔についての指導、援助（清拭、洗髪、入浴介助）③食事についての指導、援助④排泄についての指導、援助⑤褥瘡の予防⑥リハビリテーション⑦ターミナルケア⑧認知症患者の看護⑨本人や家族への療養相談、介護指導⑩服薬指導⑪医療器具等の管理⑫その他必要な療養上の世話</li><li>①訪問看護計画書の作成及び交付、利用者又はその家族への説明。利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成する為の具体的なサービス内容を記載。<br/>②訪問看護計画書に基づく指定介護予防訪問看護及び指定訪問看護。<br/>③訪問看護報告書の作成</li><li>特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、介護予防訪問看護および訪問看護の実施に関する計画的な管理を行います。</li></ol> |
|-----------------------|---|

(2) 利用料

①要支援の方に看護師が訪問した場合

(※准看護師の訪問は×90%です)

| 時間区分               | 20分未満  | 30分未満  | 30分から<br>1時間未満 | 1時間から<br>1時間30分未満 |        |
|--------------------|--------|--------|----------------|-------------------|--------|
| 単価                 | 303単位  | 451単位  | 794単位          | 1,090単位           |        |
| 級地加算 (単価×10.42)    |        |        |                |                   |        |
| 利用者負担額<br>(介護保険適応) | 1割負担   | 316円   | 470円           | 827円              | 1,136円 |
|                    | 2割負担   | 631円   | 940円           | 1,655円            | 2,272円 |
|                    | 3割負担   | 947円   | 1,410円         | 2,482円            | 3,407円 |
| 全額負担 (介護保険適応外)     | 3,157円 | 4,699円 | 8,273円         | 11,358円           |        |

②要介護の方に看護師が訪問した場合

(※准看護師の訪問は×90%です)

| 時間区分               | 20分未満  | 30分未満  | 30分から<br>1時間未満 | 1時間から<br>1時間30分未満 |        |
|--------------------|--------|--------|----------------|-------------------|--------|
| 単価                 | 314単位  | 471単位  | 823単位          | 1,128単位           |        |
| 級地加算 (単価×10.42)    |        |        |                |                   |        |
| 利用者負担額<br>(介護保険適応) | 1割負担   | 327円   | 491円           | 858円              | 1,175円 |
|                    | 2割負担   | 654円   | 982円           | 1,715円            | 2,351円 |
|                    | 3割負担   | 982円   | 1,472円         | 2,573円            | 3,526円 |
| 全額負担 (介護保険適応外)     | 3,272円 | 4,908円 | 8,576円         | 11,754円           |        |

③要支援の方に理学療法士等が訪問した場合

(12ヶ月を超えて指定介護予防訪問看護を行う場合は1回につき15単位減算となります)

| 時間区分               | 20分以上  |        | 40分以上  |        | 60分以上  |        |        |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                    | 12ヶ月まで | 12ヶ月以降 | 12ヶ月まで | 12ヶ月以降 | 12ヶ月まで | 12ヶ月以降 |        |
| 単価                 | 276単位  | 261単位  | 552単位  | 522単位  | 414単位  | 393単位  |        |
| 級地加算 (単価×10.42)    |        |        |        |        |        |        |        |
| 利用者負担額<br>(介護保険適応) | 1割負担   | 288円   | 272円   | 576円   | 544円   | 432円   | 410円   |
|                    | 2割負担   | 575円   | 544円   | 1,151円 | 1,088円 | 863円   | 819円   |
|                    | 3割負担   | 863円   | 816円   | 1,726円 | 1,632円 | 1,294円 | 1,229円 |
| 全額負担 (介護保険適応外)     | 2,876円 | 2,720円 | 5,751円 | 5,439円 | 4,313円 | 4,095円 |        |

④要介護の方に理学療法士等が訪問した場合

| 時間区分               | 20分以上 | 40分以上  | 60分以上  |        |
|--------------------|-------|--------|--------|--------|
| 単価                 | 286単位 | 572単位  | 772単位  |        |
| 級地加算 (単価×10.42)    |       |        |        |        |
| 利用者負担額<br>(介護保険適応) | 1割負担  | 298円   | 596円   | 805円   |
|                    | 2割負担  | 596円   | 1,192円 | 1,609円 |
|                    | 3割負担  | 894円   | 1,788円 | 2,414円 |
| 全額負担 (介護保険適応外)     | 2980円 | 5,960円 | 8,044円 |        |

□⑤複数名訪問加算Ⅰ（2人以上の看護師等が行う場合） ※別紙同意書要

| 時間区分               | 30分未満  | 30分以上  |        |
|--------------------|--------|--------|--------|
| 単価                 | 254単位  | 402単位  |        |
| 級地加算（単価×10.42）     |        |        |        |
| 利用者負担額<br>（介護保険適応） | 1割負担   | 265円   | 419円   |
|                    | 2割負担   | 530円   | 838円   |
|                    | 3割負担   | 794円   | 1,257円 |
| 全額負担（介護保険適応外）      | 2,646円 | 4,188円 |        |

□複数名訪問加算Ⅱ（看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合）

| 時間区分               | 30分未満  | 30分以上  |      |
|--------------------|--------|--------|------|
| 単価                 | 201単位  | 317単位  |      |
| 級地加算（単価×10.42）     |        |        |      |
| 利用者負担額<br>（介護保険適応） | 1割負担   | 210円   | 331円 |
|                    | 2割負担   | 419円   | 661円 |
|                    | 3割負担   | 629円   | 991円 |
| 全額負担（介護保険適応外）      | 2,094円 | 3,303円 |      |

※算定要件

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合

- i) 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場合
- ii) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破壊行為等が認められる場合
- iii) その他の利用者の状況から判断して、i又はiiに準ずると認められる場合

□⑥初回加算：初回のみ（Ⅰ）350単位（退院日）、（Ⅱ）300単位

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。

初回の訪問看護を行った月に算定する。

□⑦緊急時訪問看護加算：1月につき（Ⅰ）600単位、（Ⅱ）574単位 ※別紙同意書要

利用者の同意を得て、利用者またはその家族などに対して24時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急時訪問看護を行う場合。

1月以内に2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

\* 早朝（6時～8時）・夜間（18時～20時）は25%増し、深夜（22時～6時）は50%増しになります。

□⑧特別管理加算

□特別管理加算Ⅰ：1月につき 500 単位

在宅気管切開患者指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している者について計画的な訪問看護を行った場合

□特別管理加算Ⅱ：1月につき 250 単位

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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、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、在宅患者点滴注射指導管理、人工肛門、人工膀胱、真皮を超える褥瘡の状態の者について計画的な訪問看護を行った場合。

□⑨長時間訪問看護加算：1回につき 300 単位

特別管理加算Ⅰ・Ⅱの対象者または、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1時間30分以上となる場合

□⑩退院時共同指導加算：退院または退所につき1回 600 単位

(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り算定できる。

病院、診療所、介護老人保険施設又は介護医療院に入院中、または入所中の者が退院または退所するにあたり、指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)が退院時共同指導を行った後に、利用者に対する初回の指定訪問看護を行った場合。

※ただし、初回加算を算定する場合は、当加算は算定しません

□⑪看護・介護職員連携強化加算：1月につき 250 単位

特定行為業務が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員等に対する助言等の支援を行った際に算定する

□⑫ターミナルケア加算：死亡月につき 2,500 単位 ※別紙同意書要

・お亡くなりになる14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合

□⑬エンゼルケア費：

・6時～22時 10,000円

・22時～6時 20,000円

※保険適用外ですので自費請求となります。

その他

\*利用料の計算：1ヶ月の合計単位に地域別加算を乗じて算定します。

\*自己負担分は合計金額(費用総額)の1割(～3割)です。

計算式(1割負担の場合) 自己負担額=費用総額-保険給付額(費用総額×90%)

\*但し、准看護師が行った場合、前記で算出した単価の90%に減額されます。

\*サービス提供に必要な居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者負担となります。

**\*ご本人が使用される、衛生材料費等は実費をご負担願います。**

(3) 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

ア. 利用料、その他の費用は利用者負担のあるサービス提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。

イ. 毎月ごとの利用料金等は、利用月の翌月15日頃に請求書をお渡しします。

②利用料、その他の費用の支払い

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| ①自動口座引き落とし | ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。(銀行及び郵便局) |
| ②現金払い      | サービス提供時に毎回または月1回定められた日にお支払い願います。  |

※上記の利用者1部自己負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。(予防)居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。

お支払いは預金口座振替(利用者の取引金融機関からの自動引き落とし)をお勧めします。

口座振替の場合、利用月の翌月の27日前後に引き落としさせていただきます。現金によるお支払いの場合は、請求月から20日以内にお支払い下さい。

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しします。再発行はできませんので、必ず保管をお願いいたします。

## 5. 主治医による訪問看護指示書について

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスを受けるにあたりましては、主治医による訪問看護指示書が必要になります。

訪問看護指示書につきましては、以下の点についてご了承願います。

- ①主治医による訪問看護指示書の発行に際しましては指示書(手数)料が発生し、ご負担していただく必要があります。指示書料は、発行した医療機関より請求されます。
- ②主治医による訪問看護指示書には指示期間(1ヶ月から6ヶ月)があり、その期間は主治医により決められます。
- ③主治医による訪問看護指示書の更新手続きは、基本的には当事業所において行っています。

(ただし、更新の意思がなければその旨を申し出ただけであればいつでも中止することは可能です。更新の意思がない場合は、指示期間満了の3週間前までに当事業所にお申し出下さい。)

- ④主治医による訪問看護指示書は更新の都度、指示書(手数)料が発生し、ご負担していただくことが必要となります。
- ⑤医療機関及び主治医が変更になった場合、新たに訪問看護指示書を発行していただく必要があります。変更があった際は、速やかに担当者までお知らせ下さい。

※以上の内容に関しましては、医療機関により違いのある場合がありますので、ご不明なところ等がございましたら各医療機関にお問い合わせ下さい。

## 6. サービス提供に関わる証明書類

介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、医療保険被保険者証、特定医療費(指定難病)受給者証、その他サービス提供に関わる証明書類に変更があった際は、速やかに担当者までお知らせください。

また、毎月被保険者証等を確認させていただきますので、ご提示お願いいたします。

## 7. 秘密の保持と個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者、家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この義務は契約終了後も継続します。また、利用者の個人情報、家族情報はあらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で用いません。

書類についても注意を持って管理します。

## 8. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。
- (2) サービス実施日の前日までにご連絡のない無断でのキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなります。

\*ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

| 時間           | キャンセル料       | 備考            |
|--------------|--------------|---------------|
| サービス利用日の前日まで | 無料           |               |
| サービス利用日の当日   | 1 提供あたり料金の全額 | 10 割分の金額を自費負担 |

## 9. 休止・中止

休止とは、定期訪問を一時的に中断し、サービス再開の予定がある場合を指します。

※休止をされてから、1カ月以上経過する場合は、サービス再開時に担当者が変更となる場合がありますのでご了承ください。

中止とは、定期訪問を中断し、サービス再開の予定がない場合を指します。

※サービス再開をご希望時に再度、重要事項の説明・契約書の締結が必要となる場合があります。

## 10. 事故発生時の対応方法

当事業所が利用者に対して行うサービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、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、ご利用者に対してその損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |                  |
|-------|------------------|
| 保険会社名 | ： 有限会社 訪問看護事業共済会 |
| 保険名   | ： 訪問看護事業者 総合補償制度 |
| 補償の概要 | ： 訪問看護事業者賠償責任保険  |

## 11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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 | 代表取締役 | 米田 穂 |
|-------------|-------|------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 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。

(5) 介護相談員を受け入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

## 1 2. サービス提供に関わる苦情・要望・相談などの窓口

|                  |      |                                 |
|------------------|------|---------------------------------|
| 市町村の窓口<br>(羽曳野市) | 名称   | 羽曳野市役所 高年介護課                    |
|                  | 所在地  | 羽曳野市誉田4丁目1番1号                   |
|                  | 電話番号 | 072 - 958 - 1111 (内線 1360、1370) |
|                  | 受付時間 | 9時から17時半                        |
| 市町村の窓口<br>(富田林市) | 名称   | 富田林市役所 高齢介護課                    |
|                  | 所在地  | 富田林市常盤町1番1号                     |
|                  | 電話番号 | 0721 - 25 - 1000 (内線 196,197)   |
|                  | 受付時間 | 9時から17時半                        |
| 市町村の窓口<br>(柏原市)  | 名称   | 柏原市役所 高齢介護課                     |
|                  | 所在地  | 柏原市安堂町1番55号                     |
|                  | 電話番号 | 072 - 972 - 1571                |
|                  | 受付時間 | 9時から17時半                        |
| 市町村の窓口<br>(藤井寺市) | 名称   | 藤井寺市役所 健康福祉部 高齢介護課              |
|                  | 所在地  | 藤井寺市岡1丁目1番1号                    |
|                  | 電話番号 | 072 - 939 - 1169                |
|                  | 受付時間 | 9時から17時半                        |
| 市町村の窓口<br>(太子町)  | 名称   | 太子町役場 高齢介護グループ                  |
|                  | 所在地  | 南河内郡太子町大字山田88番地                 |
|                  | 電話番号 | 0721 - 98 - 5538                |
|                  | 受付時間 | 9時から17時半                        |
| 市町村の窓口<br>(松原市)  | 名称   | 松原市役所 健康部 高齢介護課                 |
|                  | 所在地  | 松原市阿保1丁目1番1号                    |
|                  | 電話番号 | 072 - 334 - 1550                |
|                  | 受付時間 | 9時から17時半                        |
| 大阪府の窓口           | 名称   | 大阪府国民健康保険団体連合会                  |
|                  | 所在地  | 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号<br>中央大通F Nビル内  |
|                  | 電話番号 | 06 - 6949 - 5309                |
|                  | 受付時間 | 9時から17時                         |

\*訪問看護及び介護予防訪問看護に関する相談、要望、苦情などはサービス提供担当者か上記窓口までお申し出下さい。

### 1 3 . 緊急時の対応方法及び連絡先

事業者は、訪問看護及び介護予防訪問看護の提供を行っている時にご利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに、主治医、救急隊、御家族、その他緊急連絡先及び居宅介護支援事業者などに連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等に必要な措置を講じます。

|         |       |  |
|---------|-------|--|
| 利用者の主治医 | 氏名    |  |
|         | 医療機関名 |  |
|         | 所在地   |  |
|         | 電話番号  |  |
| 御家族     | 氏名    |  |
|         | 住所    |  |
|         | 連絡先   |  |
| その他緊急   | 氏名    |  |
|         | 住所    |  |
|         | 電話番号  |  |

### 1 4 . 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施は受けておりません。

