

# 1. 重要事項説明書(介護予防)訪問看護サービス

あなたに対する(介護予防)訪問看護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1. 事業所概要

事業所名	わくわく訪問看護ステーションおやま	
所在地	栃木県小山市駅東通り3-9-6	
提供可能サービス	(介護予防)訪問看護	
介護保険事業所番号	0960890051	
管理所及び連絡先	小藺江 一代	0285-24-6575
サービス提供地域	小山市・下野市(旧南河内町・旧国分寺町) 茨城県結城市	

※(介護予防)訪問看護サービス提供強化加算あり

## 2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	訪問看護事業を適正に運営するため、人員及び管理運営する事項を定め、介護保険法に基づいた適正な訪問看護を提供する事を目的とします。
運営方針	事業所の職員は、要介護状態等の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した療養生活を営むことができるようサービス提供をいたします。

## 3. 職員体制

職種	人員	勤務体制
看護師	13名(管理者を含む)	常勤10名・非常勤3名
理学療法士	3名	常勤(兼務)3名
事務	1名	常勤

## 4. 営業時間(電話連絡24時間可能)

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

## 5 保険給付の請求のための証明書の交付

サービス証明書が必要な場合は、いつでも交付いたしますので、お申し出下さい。

## 2. サービス内容説明書(介護予防)・訪問看護サービス)

当事業者が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

サービス内容	
● 全身状態	・バイタルサイン測定、病状の観察など
● 看護・介護技術の実施・指導	・清拭、入浴、部分浴、洗髪等 ・口腔ケア ・排泄の援助・体位交換体位保持等・食事摂取
● 医療的処置の実施・管理・指導	・チューブ類の管理 ・医療機器装着の方の看護 ・床ずれ、創傷の処置 ・吸入、吸引 ・薬の管理・点滴（疼痛コントロール）
● 主治医へ連絡調整	・ケアマネジャーへの連絡
● リハビリテーション	・日常生活動作の訓練・指導 ・関節拘縮予防等 ・嚥下練習
● がん・難病・小児の看護	
● 終末期(在宅看取り)の支援 緩和ケア	
● 介護者の相談・指導	

① 訪問看護の提供開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。

※主治医の文書料につきましては、指示期間がありますので、発行にあたり主治医医療機関より請求が生じますのでご了承下さい。

② サービスの提供にあたっては、別紙訪問看護計画に基づいて、実施いたします。

③ 訪問看護計画書は、利用者に説明の上交付します。

④ サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。

⑤ 個人情報法を遵守し、適切な管理の下に取り扱いいたします。

⑥ 提供した訪問看護に関しては、健康手帳の医療の記録に必要な事項を記載します。

⑦ 当事業所は主治医・ケアマネジャーに対し、毎月訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

※特定行為研修区分

- 1)創傷管理関連 2)栄養及び水分管理に係わる薬剤投与関連
- 3)ろう孔管理関連 4)呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連

上記の区分を終了した看護師による特定行為に関しては、個別に説明し、手順書や指示書を取り交わして行われるものです。

## 2. 利用料及び支払方法

基本利用料及びその他の利用料は以下の通りです。

- ◆ (介護予防)訪問看護ステーションの利用料金については、1単位×10.21円で計算します。(地域区分の適用地域の為加算を算定させていただきます。)

訪問時間		訪問看護	介護予防訪問看護	
※20分未満		314単位/回	303単位/回	
30分未満		471単位/回	451単位/回	
30分以上1時間未満		823単位/回	794単位/回	
1時間以上1時間30分未満		1128単位/回	1090単位/回	
理学療法士の 訪問	1回20分以上(1週間に6回を限度)	1日2回以内	294単位/回	284単位/回
		1日3回以上	264単位/回	142単位/回

※20分未満の訪問のみの提供はできません。

### ◆ 加算料金表

初回加算Ⅰ	新規に訪問看護計画書を作成した利用者様に対して、病院等から退院した日に訪問看護を提供した場合、初回月に1回算定します。	350単位/月	
初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画書を作成した利用者様に対して、病院等から退院した日の翌日以降に訪問看護を提供した場合、初回月に1回算定します。	300単位/月	
退院時共同指導加算	入院中又は入所中の利用者様に対して、主治医等と連携して在宅における指導を行い、その内容を文面で提供した場合、退院後、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方の場合、2回)に限り算定します。	600単位/月	
長時間訪問加算	特別な管理を必要とする利用者様に対して、1時間30分を越える訪問看護を行った場合所定のサービス費に加算します。	300単位/回	
複数名訪問看護加算Ⅰ	利用者様の身体的理由でケアの提供に、複数の看護師が必要な場合は、利用者様やご家族の同意の上、加算を算定します。	30分未満	254単位/回
		30分以上	402単位/回
ターミナルケア加算	ご利用者様、ご家族のご意向などを踏まえて、心身状態の把握・対応など主治医ケアマネ等との連携の下、ターミナルケアにかかわる計画、支援体制の実施をした時に、死亡月に1回算定いたします。	2500単位/月	
看護体制強化加算Ⅰ(介護)	利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が2割以上占める事業者に対する加算。	550単位/回	

看護体制強化加算 (予防)	利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が2割以上占める事業者に対しての加算。	100単位/回
※早朝(午前6時～午前8時) 夜間(午後6時～午後10時)		所定の料金に25%を加算
※深夜(午後10～午前6時)		所定の料金に50%を加算

※月、2回目以降の緊急時の訪問において加算されます。

## 【支給限度基準額対象外：介護保険の枠にしばられない加算】

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、7年以上の勤続年数の職員が30%以上配置されている事業所対しての加算	6単位/回
緊急時訪問看護 加算Ⅰ	24時間連絡がとれ、必要に応じて訪問が受けられる体制をとっており、看護業務の負担軽減の整備が行われている事業所に対しての加算。	600単位/月
特別管理加算Ⅰ	悪性腫瘍、留置カテーテルなど	500単位/月
特別管理加算Ⅱ	酸素療法、真皮をこえた褥瘡など	250単位/月

1ヶ月当たりのお支払金額の目安 約 \_\_\_\_\_ 円

### 〈その他の利用料〉

- ・交通費 必要ありません
- ・エンゼルケア料金 10,000円

※消費税が別途かかります。

※駐車場がなく、近隣の有料駐車場を利用させていただく場合は、利用した料金を実費精算させていただきます。

※サービス実施に必要な物品、衛生材料(オムツ・ガーゼ等)の購入は、利用者様の実費負担となります。

### 〈支払方法〉

指定難病特定医療受給者証のお待ちの方はご提示をお願いします。負担の自己負担上限額の上限まで料金をいただきます。

月末締めで、毎月15日前後に請求書を、郵送もしくは担当看護師がお届けします。直接お支払い下さい。

### 〈特別指示書〉

病状の変化により、病状観察、処置等の為頻回の訪問が必要な場合、制度上医師の指示に基づいて医療保険に変更する場合があります。

### 3. 緊急時の連絡先

<b>昼 間</b> <b>(8:30~17:30)</b>	<b>① 0285-24-6575</b> <b>② 0285-30-0933</b> (わくわく訪問看護ステーションおやま)
<b>休 日(土・日・祭日)及び</b> <b>夜 間(17:30~8:30)</b>	<b>090-4395-2446</b> ※ 病状の変化等でとくにお急ぎの場合は、直接主治医にご連絡下さい。

### 4. 事故発生への対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護の提供により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。

### 5. サービス内容に関する苦情相談申立窓口

<b>事業者の 窓口</b>	ご利用時間 平日 午前8時30分～17時30分 ご利用方法 電話 0285-24-6575 面接 わくわく訪問看護ステーションおやま 担当 加藤 由布
<b>市町村の 窓口</b>	・小山市役所 高齢生きがい課 TEL 0285-22-9541 ・結城市役所 介護福祉課 TEL 0296-34-0417 ・下野市役所 高齢福祉課 TEL 0285-52-1115
<b>公的団体の 窓口</b>	栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 介護サービス担当 宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 TEL 028-643-2220 茨城県国民健康保険団体連合 介護保険課 水戸市笠原町978番26 市町村会館3階 TEL 029-301-1565

## 6. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	

## 7. キャンセル料

キャンセルは、原則としてサービス提供日の前日までにお申し出下さい。急なキャンセルの場合はキャンセル料として2,000円をいただきます。但し、状況によりやむを得ない事情がある場合は不要です。

### 特別管理加算対象者

① 特別管理加算 I	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、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
② 特別管理加算 II	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医科診療報酬点数表に掲げる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、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養法指導管理、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</li><li>・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</li><li>・ 真皮をこえる褥瘡の状態</li><li>・ 週3日以上の点滴注射</li></ul>

事業者	<p>(介護予防)訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して重要事項を説明し、同意を得たので、重要事項説明書を交付しました。</p>
	<p>住所 〒323-0022 栃木県小山市駅東通り3-9-6</p> <p>名称 わくわく訪問看護ステーションおやま 印</p> <p>説明者氏名</p>
利用者	<p>私は、事業者から(介護予防)訪問看護についての重要事項の説明を受け、同意し重要事項説明書を受領しました。</p>
	<p>住所</p> <p>氏名</p>
代理人	<p>私は、事業者から(介護予防)訪問看護についての重要事項の説明を利用者と、ともに受け同意し重要事項説明書を受領しました。</p>
	<p>住所</p> <p>氏名</p>