

訪問看護重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

1. 当社が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-362-4770(午前9時～午後5時まで)
 担当 倉形美和子

* ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 府中医王訪問看護ステーションの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	府中医王訪問看護ステーション
所在地	府中市晴見町1-20
介護保険指定番号	東京都 1367191927 号
サービスの種類	訪問看護
サービスを提供する場所	府中市全域

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	看護師	1名		訪問看護	1名
従事者	看護師	1名	3名	訪問看護	4名
従事者	理学療法士	1名	1名	訪問リハビリ	2名

(3) サービスの提供時間

	通常時間帯	早朝	夜間	深夜	備考
	9:00～17:00	6:00～8:00	18:00～22:00	22:00～6:00	
平日	○	※	※	※	
第1・3・5土曜	9:00～13:00	※	※	※	
日曜・祝日	※	※	※	※	

※ 基本的には臨時対応のみになります。

料金が異なる場合がありますので、ご了承ください。

3. 当社の訪問サービスの特徴等

(1) 運営の方針

1. 住み慣れた自宅での療養生活を支援します。
2. 親切、適切、迅速に訪問看護や介護ケアをいたします。
3. 行政や保健、医療、福祉機関と緊密な連携を図ります。

(2) サービスの利用のために

事 項	有 無	
訪問看護師の変更の可否	有	変更を希望される方はお申し出ください。
従業員への研修の実施	有	年数回、研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	有	適宜作成しています。
その他		

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

原則として、契約を交わした日付以降よりサービスを開始します。

(2) サービスの終了

① ご利用者様の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ください。

② 当社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を終了させて頂く場合がございます。

その場合は、終了1ヵ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し、契約終了といたします。

- ・ ご利用者様が入院し3ヵ月経過した場合。
- ・ ご利用者様が入所した場合。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様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、条件を変更し再度契約が可能です。

- ・ ご利用者様がお亡くなりになった場合。

④ その他

- ・ 当社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、ご利用者様やご家族等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者様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。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず30日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族などが当社や当社のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通達することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。
- ・ スタッフの欠員が出た場合、他スタッフがフォローし訪問を行います。
但し、ご利用者様と相談の上、振替訪問及び訪問をお休みにする場合もあり得るものとします。

5. サービス内容(提供する内容に○)

- | | |
|------------------------|--------------------|
| () 病状の観察 | () 清潔の支援・指導 |
| () カテーテルの管理 | () 診療の補助 |
| () 痛みに関する支援・指導 | () 床ずれの予防 |
| () 栄養・排泄に関する支援・指導 | () 介護者の支援 |
| () リハビリテーション | () その他() |

6. サービス内容に関する苦情

① 当法人ご利用者様相談・苦情担当

当法人の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担 当 府中医王訪問看護ステーション所長 ☎ 042-362-4770

② その他

当法人以外に、東京都・区市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

府中市	福祉部介護保険課	☎ 042-364-4111
-----	----------	----------------

東京都国民健康保険団体連合会(介護相談窓口)	☎ 03-6238-0177
------------------------	----------------

7. 利用料金

介護保険				
項目	基本利用単位(1単位×11.05)			
	看護師による訪問			
	20分未満	30分未満	60分未満	90分未満
	314	471	823	1,128
	理学療法士・作業療法士による訪問リハビリ			
	・ 1回当たり20分			294
	・ 3回以上／1日 1回当たり			264
	但し、1週間に6回を限度とする			
	緊急時訪問看護加算Ⅱ			574
	特別管理加算			
	・ Ⅰ ()			500
	・ Ⅱ ()			250
	夜間早朝深夜加算			
	・ 18:00～22:00	25%増	・ 22:00～6:00	50%増
	複数名訪問加算 Ⅰ			
	・ 30分未満	254	・ 30分以上	402
	長時間訪問看護加算			
	・ 1時間30分以上			300
	ターミナルケア加算(支給限度単位対象外)			2,500
	退院時共同指導加算			600
	初回加算 (退院同日内の初回は350単位)			300・350
	死後処置料(ご希望により)	保険外となります		¥10,000
料金の概算(1ヵ月)				
・ 訪問看護1回 × 回 単位				
・ 訪問リハビリ ※40分(588)× 回 ※60分(792)× 回 単位				
・ 緊急時訪問看護加算 単位				
・ 特別管理加算 単位				
・ 初回加算(初月のみ) 300・350 単位				
※合計 単位 ×11.05 ￥ 1割・2割・3割 ￥				

※特別管理加算 Ⅰ

- ・ 気管切開 ・ 気管カニューレ
- ・ 膀胱留置カテーテル・胃チューブ(経鼻・胃ろう)
- ・ 種々ドレーンなどの留置 ・ 輸液用ポート・腹膜透析

※特別管理加算 Ⅱ

- ・ 在宅酸素 ・ 人工肛門
- ・ IVH ・ 人工呼吸器
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態

予 防 介 護 保 険

項目	基本利用単位(1単位×11.05)			
看護師による訪問	20分未満	30分未満	60分未満	90分未満
	303	451	794	1,090
理学療法士・作業療法士による訪問リハビリ				
・ 1回当たり20分				284
・ 3回以上/1日 1回当たり				255
但し、1週間に6回を限度とする				
緊急時訪問看護加算Ⅱ				574
特別管理加算				
・ I ()				500
・ II ()				250
夜間早朝深夜加算				
・ 18:00～22:00		25%増	・ 22:00～6:00	50%増
複数名訪問加算 I				
・ 30分未満		254	・ 30分以上	402
長時間訪問看護加算				
・ 1時間30分以上				300
ターミナルケア加算(支給限度単位対象外)				2,500
退院時共同指導加算				600
初回加算 (退院同日内の初回訪問看護は350単位)				300 ・ 350
死後処置料(ご希望により)				保険外となります
				¥10,000
料金の概算(1ヵ月)				
・ 訪問看護1回 × 回				単位
・ 訪問リハビリ ※40分(568)× 回				単位
・ 緊急時訪問看護加算				単位
・ 特別管理加算				単位
・ 初回加算(初月のみ)				300 ・ 350 単位
※合計 単位 ×11.05 ¥ 1割 ・ 2割 ・ 3割 ¥				

※特別管理加算 I

- ・ 気管切開 ・ 気管カニューレ
- ・ 膀胱留置カテーテル・胃チューブ(経鼻・胃ろう)
- ・ 種々ドレーンなどの留置 ・ 輸液用ポート・腹膜透析

※特別管理加算 II

- ・ 在宅酸素 ・ 人工肛門
- ・ IVH ・ 人工呼吸器
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態

※予防介護保険での訪問リハビリは、原則1年を目安とさせていただきます。

医 療 保 険			
項目	基本利用料(円)		
	訪問看護基本療養費		
	・ 週3日まで		5,550
	・ 週4日以上		6,550
	訪問看護管理療養Ⅰ		
	・ 月の初回		7,670
	・ 月の2日以降		3,000
	24時間対応体制加算		
	・ 緊急訪問看護加算(定期以外の臨時訪問:1回/日)(15日以降は2,000)		2,650
	特別管理加算		
	・ 重症Ⅰ ()		5,000
	・ 重症Ⅱ ()		2,500
	夜間早朝深夜加算	深夜 :	4,200
		夜間早朝 :	2,100
	複数名訪問加算	1回/週のみ	4,300
	訪問看護情報提供療養費		
	長時間訪問看護加算(人工呼吸器使用)・2時間以上(1回/週のみ)		
	乳幼児訪問看護基本療養費		
	・ 乳幼児(3歳未満)	1日	500
	・ 幼児(3歳以上6歳未満)	1日	500
	難病等複数回訪問看護		
	・ 1日に2回	基本療養費	+4,500
	・ 1日に3回	基本療養費	+8,000
	訪問看護ターミナル療養費		
	退院支援指導加算		
	退院時共同指導加算		
	死後処置料(ご希望により)	保険外となります	¥10,000
料金の概算(1ヵ月)			
	・ 基本療養費 : () ×	回	¥
	・ 管理療養費 : 初回(¥7,670) + 2回目以降(¥3,000) ×	回	¥
	・ 24時間対応体制加算		¥
	・ 特別管理加算 (Ⅰ Ⅱ)		¥
	・ 情報提供療養費		¥ 1,500
	※ 合計概算	¥	1割 ・ 2割 ・ 3割 ¥

※特別管理加算Ⅰ

- ・ 気管切開 ・ 気管カニューレ
- ・ 膀胱留置カテーテル・胃チューブ(経鼻・胃ろう)
- ・ 種々ドレーンなどの留置 ・ 輸液用ポート・腹膜透析

※特別管理加算Ⅱ

- ・ 在宅酸素 ・ 人工肛門
- ・ IVH ・ 人工呼吸器
- ・ 真皮を超える褥瘡の状態

※ 交通費

無料です。車での訪問の場合、駐車場等のご協力をお願いする事があります。

※ キャンセル料

やむを得ない事情によるキャンセルの場合はキャンセルは発生しません。それ以外の理由でのキャンセルの場合は、介護報酬告示上の全額をご請求させていただくこともあります。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

(連絡先 : 042-362-4770)

※ その他

- ① ご利用者様のお住いでサービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気などの費用はご自身のご負担となります。
- ② 料金のお支払方法
銀行引き落としとなります。ご利用月の翌27日にご指定の口座よりお引落させていただきます。
サービス開始月につきましては、開始日によってはお引落しが間に合わない場合がございます。
その場合、翌月分と合算にてお引落させていただきます。

8. 虐待防止について

当ステーションは、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます

- ① 虐待防止責任者を選任しています。
- ② 苦情解決のための体制を整備しています。
- ③ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ サービスの提供中に、要介護従事者又は養護者(家族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市に通報します。

虐待防止責任者	倉形美和子
---------	-------

9. サービスの利用にあたって留意いただきたい事項

下記のような行為は禁止とさせていただきます。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす事
- ② 人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする事
- ③ 意に添わない性的誘きかけ、好意的態度の要求、性的な言動や接触などのいやがらせ等

10. サービス契約の終了について

当ステーションは、次に掲げるいずれかの場合には、相当な期間の経過後、サービス契約を解約させていただきます。

- ① 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合で、その危害の発生又は再発生を防止する事が著しく困難である等により、利用者に対してサービスを提供する事が著しく困難になったとき
- ② 上記①により契約を解除する場合、当ステーションは居宅介護支援事業所または市等と連絡を取り、利用者の心身の状況、その他の状況に応じて、適当な他事業者等の紹介、その他の必要な措置を講じます。

11. 事故処理

- ① サービス提供に際し、ご利用者さまに事故が発生した場合には、速やかに市、介護支援専門員、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の自己の状況および事故に際して採った処置について記録し、その完結に日から2年間保存します。
- ③ ご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。

12. 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 慈敬会
代表者役職・氏名	理事長 新井 俊男
当法人所在地・電話番号	府中市晴見町1-20(☎042-362-4500)
定款に定めた事業	1:府中医王病院の経営 2:府中医王訪問看護ステーションの経営 3:その他、これに付随する業務

年 月 日

訪問看護ステーションの提供開始にあたり、利用者に対して契約および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 府中医王訪問看護ステーション
 所在時 府中市晴見町1-20
 名 称 医療法人社団 慈敬会
 府中医王訪問看護ステーション
 説明者 倉形 美和子



私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、同意いたしました。

利用者 住 所

氏 名 (印)

(代理人) 住 所

氏 名 (印)

※ 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事務所へ連絡をいたします

主治医	病院名 :
	医師名 :
	連絡先 :
ご家族	氏 名 : (続柄:)
	連絡先 :

重要事項説明書 別紙

※ 初回加算(介護保険)

介護保険で、初回訪問時に算定する。

※ 緊急時訪問看護加算(介護保険)・24 時間対応体制加算(医療保険)

毎月 1 回算定する。

※ 複数名訪問加算 及び 複数名訪問看護加算

- ・利用者又は、その家族等に同意を得ていること。
- ・次のいずれかに該当すること。
 - ① 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。
 - ② 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる。
 - ③ その他、利用者の状況から判断して①②に準ずると認められる場合。

※ 長時間訪問加算

- ・1 時間 30 分を超えて訪問した場合。(利用者又は、その家族等に同意を得ていること。)

※ 特別管理加算

- ・下記のような場合で、計画的な管理を行なっていること。

【Ⅰ】気管切開・気管カニューレ・膀胱留置カテーテル

腹膜透析・胃チューブ留置(経鼻・胃ろう)・種々ドレーンなどの留置

輸液用ポート・中心静脈栄養・経管栄養

【Ⅱ】在宅酸素・人工肛門・人工膀胱・真皮を超える褥瘡の状態・人工呼吸器

※ ターミナルケア加算 及び 訪問看護ターミナルケア療養費

在宅で死亡した利用者 又は 死亡診断等のため医療機関へ搬送されて 24 時間以内に死亡が確認された者について、死亡日前 14 日以内に 2 回以上のターミナルケアを行なった場合。

※ キャンセルに関して

事情により訪問をお休みしたい場合は、必ず事前にご連絡頂きますようお願いいたします。
お伺いした時に不在等でのキャンセルの場合、キャンセル料としての違約金を頂戴する場合がありますのでご注意ください。

★訪問看護ステーションにおける理学療法士・作業療法士によるリハビリについて(予防含)

- ①理学・作業療法士による訪問看護は看護業務の一環としてのリハビリテーションとし、情報を看護職員と理学・作業療法士が共有するとともに、訪問看護報告書・計画書についても連携し作成するものとします。
- ②リハビリに関しては、スタッフのお休みに伴い、訪問をお休みとさせて頂く場合があります。その際は、事前にご連絡させて頂きます。

★感染症(新興感染症等)に関して下記のような場合はご連絡ください。

- ①ご本人が発熱・喉や頭が痛いなど症状がある。
- ②同居しているご家族が発熱・喉や頭が痛いなどの症状がある。
- ④ ご利用している施設等で、感染の報告を受けた。

※感染症拡大防止の為、ご協力をお願いいたします。