

訪問看護重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

(介護保険)

訪問看護ステーション ピースフル岩出

事業所番号：3061890152

訪問看護サービス重要事項説明書

利用者 _____様（以下「甲」という）の訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、株式会社 みらい「訪問看護ステーション ピースフル岩出」（以下「乙」という）が甲に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

名称・法人の種別 : 株式会社 みらい
代 表 者 名 : 中井 啓介
所在地・連絡先 : 和歌山県西牟婁郡上富田町市ノ瀬2407-4
電 話 : 0739-48-0297

《介護保険法等に基づき和歌山県知事より指定を受けているサービスの種類》

訪問看護・介護予防訪問看護 : 訪問看護（医療保険）

2. 事業所の概要

| | |
|-----------|--|
| 事業所の名称 | 訪問看護ステーション ピースフル岩出 |
| 所在地 | 和歌山県岩出市西野 202-3 1st Pleac 1-C |
| 電話 FAX | 0736-79-3937 0736-79-3938 |
| 事業所番号 | 3061890152 |
| 管理者氏名 | 中西 美栄子 |
| 事業の実施地域 | 岩出市 紀の川市 和歌山市 |
| 営業日 | 月曜日～金曜日 祝日 8:30～17:30 |
| 営業しない日 | 土曜日・日曜日 年末年始（12/29～1/3） ※上記、営業しない日においても心身の状態により、ご希望があれば当番にて対応させていただきます。 |

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的 : 在宅療養を希望する方の訪問看護

サービスの内容 : 自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により訪問看護師が定期的に訪問し必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて作業療法士・理学療法士が訪問しリハビリを行います。

4. 事業所の職員体制

事業所の従業者数、勤務体制及び業者の職種

| 従業者の職種 | 人数 | 区分（人） | 常勤換算後の人数 | 職務内容 |
|--------|----|-----------|----------|---------------|
| 管理者 | 1 | 常勤管理者兼務 1 | 0. 1 | 訪問看護 管理者兼務 |
| | 1 | 常勤看護師兼務 1 | 0. 8 | |
| 看護師 | 4 | 常勤3 非常勤1 | 3. 8 | 訪問看護 |
| 理学療法士 | 1 | 常勤1 非常勤0 | 1. 0 | 訪問看護(リハビリ) |
| 作業療法士 | 1 | 常勤1 非常勤0 | 1. 0 | 訪問看護(リハビリ) |

5. 基本利用料 (1単位: 10円)

| | | | | | | | | |
|--|---------------------|----------------------|--------------------|-------|----------|----------------|----------------|----------------|
| 訪問看護費 | 介護保険 (要介護 1 ～ 5) | | サービス内容略称 | 単位数 | 金額 | 利用者負担額 (1割) | 利用者負担額 (2割) | 利用者負担額 (3割) |
| | 20分未満 | | 訪問看護Ⅰ 1 | 314 | 3,140 円 | 314 円 | 628 円 | 942 円 |
| | 30分未満 | | 訪問看護Ⅰ 2 | 471 | 4,710 円 | 471 円 | 942 円 | 1,413 円 |
| | 30分以上60分未満 | | 訪問看護Ⅰ 3 | 823 | 8,230 円 | 823 円 | 1,646 円 | 2,469 円 |
| | 60分以上1時間30分未満 | | 訪問看護Ⅰ 4 | 1,128 | 11,280 円 | 1,128 円 | 2,256 円 | 3,384 円 |
| | 作業療法士 | A 1回当たり20分※1 | 訪問看護Ⅰ 5 | 294 | 2,940 円 | 294 円 | 588 円 | 882 円 |
| | 理学療法士 言語療法士 | B 1回あたり40分 (A×2回) | 訪問看護Ⅰ 5×2 | 588 | 5,880 円 | 588 円 | 1,176 円 | 1,764 円 |
| | | C 1回あたり60分 (A×3回) | 訪問看護Ⅰ 5・ 2超×3※2 | 795 | 7,950 円 | 795 円 | 1,590 円 | 2,385 円 |
| ※1 1日に3回以上訪問看護Ⅰ5を行う場合(C)、1回につき所定単位数に90／100を乗じた単位数で算定する。 | | | | | | | | |
| ※2 訪問看護Ⅰ5・2超の単位数は 265 単位となります。 | | | | | | | | |
| ※3 早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)は25%増。深夜(午後10時～午前6時)は50%増。 但し、緊急訪問の場合は、月の2回目以降加算される。 | | | | | | | | |
| ※4 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の減算 8単位 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|------------------|--------------|--------------|---------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 訪問看護費 | 介護予防 (要支援１・２) | | サービス 内容略称 | 単位数 | 金額 | 利用者 負担額 (１割) | 利用者 負担額 (２割) | 利用者 負担額 (３割) |
| | ２０分未満 | | 予防訪問看護Ⅰ１ | 303 | 3,030 円 | 303 円 | 606 円 | 909 円 |
| | ３０分未満 | | 予防訪問看護Ⅰ２ | 451 | 4,510 円 | 451 円 | 902 円 | 1,353 円 |
| | ３０分以上６０分未満 | | 予防訪問看護Ⅰ３ | 794 | 7,940 円 | 794 円 | 1,588 円 | 2,382 円 |
| | ６０分以上１時間３０分未満 | | 予防訪問看護Ⅰ４ | 1,090 | 10,900 円 | 1,090 円 | 2,180 円 | 3,270 円 |
| | 作業療法士 | A １回あたり２０分※１ | 予防訪問看護Ⅰ５ | 284 | 2,840 円 | 284 円 | 568 円 | 852 円 |
| | 理学療法士 | B １回あたり４０分 | 予防訪問看護Ⅰ５× | 568 | 5,680 円 | 568 円 | 1,136 円 | 1,704 円 |
| | 言語療法士 | (A×２回) | ２ | | | | | |
| | C １回あたり６０分 | 予防訪問看護Ⅰ５・ | 426 | 4,260 円 | 426 円 | 852 円 | 1,278 円 | |
| | (A×３回) | ２超×３※２ | | | | | | |
| ※１ １日に３回以上予防訪問看護Ⅰ５を行う場合（C）、１回につき所定単位数に５０／１００を乗じた単位数で算定する。 | | | | | | | | |
| ※２ 予防訪問看護Ⅰ５・２超の単位数は142 単位となります。 | | | | | | | | |
| ※３ 早朝（午前６時～午前８時）・夜間（午後６時～午後１０時）は２５％増。深夜（午後１０時～午前６時）は５０％増。但し、緊急訪問の場合は、月の２回目以降加算される。 | | | | | | | | |
| ※４ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の減算 ８単位 | | | | | | | | |
| ※５ 予防訪問看護Ⅰ５について利用開始日の属する月から１２月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき 15 単位を減算する。 | | | | | | | | |

《加算について》

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------------|------------|---------------|-------|----------|---------|---------|---------|
| 加算 | 緊急時訪問看護加算（月 1 回） | | 緊急時訪問看護加算Ⅰ | 600 | 6,000 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 |
| | | | 緊急時訪問看護加算Ⅱ | 574 | 5,740 円 | 574 円 | 1,148 円 | 1,722 円 |
| | 特別管理加算（月 1 回） | | 特別管理加算（Ⅰ） | 500 | 5,000 円 | 500 円 | 1,000 円 | 1,500 円 |
| | | | 特別管理加算（Ⅱ） | 250 | 2,500 円 | 250 円 | 500 円 | 750 円 |
| | ターミナルケア加算（月 1 回） ※ 4 介護保険のみ | | ターミナルケア 加算 | 2,500 | 25,000 円 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| | 長時間訪問看護加算 | | 長時間訪問看護 加算 | 300 | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 |
| | 複数名訪問加算（Ⅰ） | 30 分 未満 | 複数名訪問加算 | 254 | 2,540 円 | 254 円 | 508 円 | 762 円 |
| | | 30 分 以上 | | 402 | 4,020 円 | 402 円 | 804 円 | 1,206 円 |
| | 複数名訪問加算（Ⅱ） | 30 分 未満 | 複数名訪問加算 | 201 | 2,010 円 | 201 円 | 402 円 | 603 円 |
| | | 30 分 以上 | | 317 | 3,170 円 | 317 円 | 634 円 | 951 円 |
| | 退院時共同指導加算 | | 退院時共同指導 加算 | 600 | 6,000 円 | 600 円 | 1,200 円 | 1,800 円 |
| | 初回加算 | | 初回加算（Ⅰ） | 350 | 3,500 円 | 350 円 | 700 円 | 1,050 円 |
| | | | 初回加算（Ⅱ） | 300 | 3,000 円 | 300 円 | 600 円 | 900 円 |

【理学療法士等の訪問について】

理学療法士等の訪問は、看護職員の代わりにさせる訪問であり、初回の訪問は看護職員が訪問します。その後も看護職員による定期的な訪問（少なくとも概ね 3 ヶ月に 1 回）が必要です。定期的な訪問については、必ずしもケアプランに位置付けた訪問看護費の算定までを求めるものではありませんが、訪問看護の内容を記録し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成する必要があります（当該複数の訪問看護事業所間においても同様となる）。

◎運営規定で定めたその他の費用（利用者負担）

- ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5 %加算）

通常の事業実施区域※¹を越えて行う指定訪問看護、指定訪問予防介護では上記加算を算定します。

※¹ 岩出市 紀の川市 和歌山市

- ・死後の処置料：20,000 円
- ・保険適用外のサービスを提供した場合の利用料の額は、1 時間 8,500 円とする。

早朝夜間料金は 25%増、深夜料金は 50%増とする。

別途、交通費（サービス開始時点、終了地点が遠距離の場合、および移動にタクシー、バス等の公共機関などが必要な場合とする。）

- ・介護保険区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合、介護報酬の告示上の額と同額とします（利用者負担 10 割）

6. 苦情申立窓口

【訪問看護ステーションピースフル岩出】

電 話：0736-79-3937

担当者：中西 美栄子

苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情を受け付けた担当者等は、苦情処理ノート等に内容の概要を記載する。
その場で対応可能なものであっても、必ず管理者に報告のうえ処理する。
- (2) 苦情の内容により、事業所内で処理が可能な場合は、その処理内容を決定のうえ、利用者に説明を行うと共に、その家族にも連絡をとり、直接訪問するなどして説明を行う。
- (3) 苦情の内容により、事業所内で処理が行えない場合については、管理者を含めた検討会議を行うとともに、当該市町村に連絡し指導または助言を受け処理内容の決定をする。
- (4) 利用者に対してサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償について検討する。
- (5) 苦情に対する記録簿を作成し、再発防止に役立てるものとする。

【和歌山県国民健康保険団体連合会 電算介護課 国保連合会介護サービス苦情相談窓口】

住 所：和歌山市吹上2丁目1-22

電 話：073-427-4662

岩出市にお住まいの方

《保険介護課》 電話：0736-62-2141

紀の川市にお住まいの方

《高齢介護課》 電話：0736-77-0980

和歌山市にお住まいの方

《指導監査課》 電話：073-435-1319

7. 緊急時・事故発生時の対応方法

- (1) 乙が甲に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町、甲の家族、甲にかかわる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、速やかに必要な処置を講じます。また、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。
- (2) 事故の状況および事故に際してとった処置について記録し、その記録は5年間適切に保存します。また、事故の原因を解明し、再発防止のための対策を速やかに講じます。

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1又は甲2に対してサービス内容の説明書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

(乙) 所在地 : 和歌山県岩出市西野 202-3 1st Pleace 1 - C
名称 : 株式会社 みらい 代表取締役 中井 啓介
訪問看護ステーション ピースフル岩出
説明者 : 中西 美栄子

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(甲1) 利用者

住所 : _____

氏名 : _____

(甲2) 利用者の後見人又は家族

住所 : _____

氏名 : _____

