

# (介護予防)訪問看護重要事項説明書

## 1)事業者

名称	医療法人 日章会
代表者	理事長 山本英彦
所在地	鹿児島市南郡元町24-15
電話番号	099-253-7272
FAX番号	099-253-7236
設立年月日	昭和56年10月1日

## 2)事業所

指定事業所名称	訪問看護さくら
指定事業所番号	4660190960
所在地	鹿児島市南郡元町24-15
電話番号	099-253-0551
FAX番号	099-214-2138
開設年月日	平成29年11月1日

## 3)事業所の責任者

責任者(管理者)	訪問看護 さくら 看護師 金井 ちはる
----------	---------------------

## 4)事業実施地域

鹿児島市(当院半径5Km周囲内)実地地域以外は1km500円頂きます
------------------------------------

## 5)事業の運営方針

居宅療養管理指導は、利用者の要介護状態の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に資するよう、その目標を設定し計画的に行います。
--

## 6)従業員

職種	職務内容	常勤	非常勤
看護師職員	看護	2名以上	1名以上
事務	介護報酬事務・経理事務	若干名	

## 7)営業日及び時間

【営業日】 月曜日～土曜日
【定休日】 日曜日及び8月14日～15日、12月30日～1月3日
【サービス提供時間】 午前8:30～17:30(月～金) 午前8:30～13:00

## 8)苦情対応

<p>事業者は、提供されたサービスについて利用者からの苦情を受ける窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、利用者から苦情があった場合は、迅速かつ誠実に対応します。</p> <p>利用者は、いついかなるときにおいても苦情の申し立てを行うことができ、また、苦情の申し立てを行うことにより、事業者は一切、不利益な取扱いを致しません。</p>
---

事業者は、必要に応じて鹿児島県国民健康保険団体連合会へ苦情の概要について報告するなどして、適切な対応について指示を仰ぎます。

9) 苦情相談窓口

訪問看護さくら(連絡先)253-0551 窓口:金井、坂崎 受付時間 9:00~17:30  
鹿児島市役所健康福祉局(連絡先)216-1280 受付時間 8:30~17:15  
鹿児島県国民健康保険団体連合会(連絡先)213-5122 受付時間 9:00~17:00

10) 事故発生時の対応

サービス提供中、事故が発生した場合は、鹿児島市役所、利用者の家族及び居宅支援事業所に連絡を行うとともに、南鹿児島さくら病院の医師、看護師等スタッフにより迅速に対応いたします。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録いたします。

11) 非常災害対策

事業所は、非常災害に備え、年2回定期的な非難、救出、消火訓練を行います。

12) サービスの提供の記録など

事業者は、サービス提供の記録などを作成完了後、少なくとも2年間は適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、あるいはその複写を交付します。  
事業者は、第6条に定めた契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得たうえで、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者などへ、サービス提供の記録などの写しを交付するものとします。

13) 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当院の看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士等が訪問し、リハビリ治療を行います。

14) 訪問サービスの費用(別紙 1)、内容

訪問看護サービスの内容

曜日	時間帯	内 容	訪問看護師
	～		看護師
	～		

2、担当の訪問看護師

担当の訪問看護師が、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

訪問看護師は、常に身分証明書を携帯しておりますので、必要な場合はいつでも、その掲示をお求めください。

3、利用者負担額

あなたが支払う利用者負担金額は、以下の通りです。

区分	時間・内容	単位※	月	1月当たりの利用料
基本料		単位	回	円
初月のみの加算		単位	回	円
月の加算		単位	回	円
合計		単位		円

4)の事業実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。

#### その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

\*\*\* その他のサービス料金 \*\*\* (1枚)

紙おむつ S・M 150円 L 170円 尿取りパット 30円 リハビリパンツ 200円

#### 15)緊急時の対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先(家族等)	氏名	続柄「 」
	住所	
	電話番号	

#### 医療機関概要

名称	医療法人 日章会 南鹿児島さくら病院
代表者	理事長 山本英彦
管理者	院長 川越一慶
所在地	鹿児島市南郡元町24-15
入院設備	医療療養病床50床 回復期リハビリテーション病床30床
診療科	内科 整形外科 リハビリテーション科
電話番号	099-253-7272
FAX番号	099-253-7236

#### 16) 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

(1)虐待を防止するための従業者に対する研修の実施(年1回以上)

(2)利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

事業所は市町村又は国民健康保険団体連合会が実施する調査等に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には必要な改善を行うものとする。

(3)その他虐待防止のために必要な措置

事業所はサービス提供中に、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するものとする。

#### 17) 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

(1)感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練の実施(年2回以上)

(2)その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置

事業所は南鹿児島さくら病院の感染対策指針に準ずる。

18) ハラスメント対策

ハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を講ずるものとする。

(1)従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発

(2)従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備

(3)その他ハラスメント防止のために必要な措置

19)業務継続計画について

業務継続が困難にならないよう、別途「医療法人日章会の策定する業務継続計画」に従って事業継続する。

## 当事業所にて主に算定するもの

1、訪問看護サービス費(介護) (准看護師の訪問の場合10%減算)

\*1 割負担を記載しています。ご本人の介護負担割合で単位数は変更されます。

例:2割負担の方は記載されている下記の単位数に×2をした値になります。

・20分未満 314単位

・30分未満 471単位

・30分以上1時間未満 823単位

・1時間以上1時間30分未満 1,128単位

2、訪問看護サービス費(介護予防)

・20分未満 303単位

・30分未満 451単位

・30分以上1時間未満 794単位

・1時間以上1時間30分未満 1,090単位

3、加算関係(主なもの)

●サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3単位(毎回)

●初回加算(Ⅰ) 350単位(月)(Ⅱ) 300単位(月)

●退院時共同指導加算 600単位(月)

●特別管理加算(Ⅰ) 500単位(Ⅱ) 250単位(月)

●早朝・夜間加算(夜間:午後6時~午後10時、早朝:午前6時~午前8時に訪問した際に加算されます。)

訪問看護サービス費+25/100加算

●深夜加算(深夜:午後10時~午前6時に訪問した際に加算されます。)

訪問看護サービス費+50/100加算

●緊急時訪問看護加算(Ⅱ)574単位(月)

●ターミナルケア加算 2500単位

(別紙 1) 加算等に関する説明、同意書

以下の項目にて訪問看護に係る加算、又は医療での訪問看護に係る費用について説明および同意書です。

1、介護保険負担に係る加算(1 単位を介護保険負担割合にてかわります。)

●初回加算 I 350 単位 又は II 300 単位 訪問看護を行った初回の月に加算します。(初月 1 回のみ)

●退院時共同指導加算 600 単位(こちらを加算する場合は初回加算を加算しません)

退院・退所後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に医療機関等と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合に初回の訪問の際に 1 回加算します。(特別な管理を要するものにかぎり2回加算)

●看護・介護職員連携強化加算 250 単位

訪問介護事業所と連携し、業務を円滑に行うための支援を行った場合は 1 月に 1 回加算します。

●看護体制強化加算 200 単位 ●特別管理加算(I)500 単位 ●特別管理加算(II)250 単位

医療ニーズが高い利用者へ訪問看護の提供体制、管理を強化した場合は 1 月に 1 回加算します。

●サービス提供加算 6 単位又は 3 単位 施設基準による 利用 1 回につき加算。又は月 1 回 50 又は 25 単位

●早期・夜間加算 基本点数×1.25 単位

夜間(午後 6 時～午後 10 時)または早朝(午前 6 時～午前 8 時)に訪問看護を行った場合加算します。

●深夜加算 基本点数×1.5 単位 深夜(午後 10 時～午前 6 時)に訪問看護を行った場合加算します。

●緊急時訪問看護加算(I) 600 単位 (II) 574 単位 24 時間連絡体制にあつて、かつ、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に 1 月に1回加算します。

●ターミナルケア加算 2500 単位 在宅患者の看取りについて、様々な不安や病状の急激な変化等に対しターミナルケアを行っている場合には在宅等での死亡にかかわらず医療機関に搬送され 24 時間以内に死亡した場合に加算します。

●口腔連携強化加算 50 単位 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に加算します。

2、医療保険に係る料金について(1 単位を医療保険負担割合によってかわります。)

訪問看護を行う場合、原則介護保険を優先しますが、利用者の状況の変化又は医師の指示により、医療保険を利用して訪問看護を行うことがあります。医療保険での金額の負担、加算については下記のとおりです。

◎看護師による訪問看護 週 3 日まで 1 回 5550 円 週 4 日以降 6550 円

◎准看護師による訪問看護 週 3 日まで 1 回 5050 円 週 4 日以降 6050 円

◎訪問看護管理療養費 月の初日の訪問の場合 7440 円 月の 2 日目以降の訪問の場合 3000 円又は 2500 円

◎1 日 2 回実施の場合 4500 円加算、3 回の場合 8000 円の加算(特定の疾病の場合)

◎複数による看護師の訪問の場合 看護師 4500 円 准看護師 3800 円 看護助手 3000 円の加算

◎同一建物居住者への看護師による訪問看護 同一に 2 人 週 3 日まで 5550 円 週 4 日以降 6550 円

◎同一建物居住者への看護師による訪問看護 同一に 3 人以上 週 3 日まで 2780 円 週 4 日以降 3280 円

◎同一建物居住者への准看護師による訪問看護 同一に 2 人 週 3 日まで 5050 円 週 4 日以降 6050 円

◎同一建物居住者への准看護師による訪問看護 同一に 3 人以上 週 3 日まで 2530 円 週 4 日以降 3030 円

◎ターミナルケア加算 2000 点 ◎夜間早朝加算 2100 円 ◎深夜加算 4200 円

◎緊急訪問看護加算 1～14 日 1 日につき 2650 円(緊急に訪問時)15 日目以降 2000 円

◎24 時間対応体制加算 6520 円又は 6800 円 ◎訪問看護医療 DX 情報活用加算 50 円

◎長時間訪問看護料 5200 円(1 時間 30 分以上の場合かつ、特定の状態の場合)

◎乳幼児加算又は幼児加算 500 円 ◎退院時共同指導加算 6000 円(特別管理指導加算+2000 円)

◎退院支援指導加算 6000 円 ◎在宅患者連携指導加算 3000 円 ◎在宅患者緊急時等カンファレンス加算 2000 円

◎特別管理加算(特別な管理が必要な場合) 2500 円 (重症度が高い場合 5000 円)

◎訪問看護ターミナルケア療養費 25000 円 ◎訪問看護情報提供療養費 1500 円

◎訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ) 780 円 ◎訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ) 10~500 円

(介護予防)訪問看護提供に関する契約及び重要事項説明書、加算等に関する同意書を締結します。

また、加算等に関する説明、医療に係る訪問看護についても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 鹿児島市南郡元町24-15

事業者名 医療法人日章会

訪問看護 さくら

代表者職・氏名 理事長 山本英彦 ㊟

(利用者) ご住所

お名前 \_\_\_\_\_ ㊟

(代理人) ご住所

(選任した場合)

お名前 \_\_\_\_\_ ㊟

緊急時の訪問看護「緊急時訪問看護加算」について

同意する

同意しない

また、医療保険の場合の「24時間対応体制加算」

同意する

同意しない

同意する、しないに○をして下さい。

当事業者は、契約書及び、重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

説明者

職名

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

個人情報使用同意書

私（利用者及び家族）個人情報については、居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合、必要最低限の範囲において使用することに同意します。

（条件）

- 1、個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- 2、個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

訪問看護事業所  
訪問看護 さくら

令和    年    月    日

個人情報使用同意の説明確認・交付

訪問看護説明者	説明を受けた人の氏名	
	利用者名	代表家族
	印	印