

医療法人社団幸徳会
訪問看護ステーションエム
重要事項説明書

重要事項説明書

訪問看護サービスの提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき項目は次の通りです。

1 概要

(1) 法人の概要

| | |
|-----------|---------------------|
| 法人の名称 | 医療法人社団幸徳会 |
| 法人の所在地 | 静岡県駿東郡清水町徳倉 1004 番地 |
| 代表者の役職、氏名 | 理事長 薬袋一夫 |
| 電話番号 | 055-933-0148 |
| FAX 番号 | 055-933-0149 |

(2) 事業所の概要

| | |
|-----------|-----------------------|
| 事業所の名称 | 訪問看護ステーションエム |
| 事業所の所在地 | 静岡県駿東郡清水町徳倉 1013 番地 1 |
| 介護保険事業者番号 | 2261390104 |
| 管理者の役職、氏名 | 管理者（看護師） 渥美まり子 |
| 電話番号 | 055-933-0333 |
| FAX 番号 | 055-941-5670 |

2 事業の目的、運営方針

<事業の目的>

介護保険または医療保険による訪問看護サービスを提供し、居宅において利用者様が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。また自費に関しては、公的保険による訪問看護サービスが適当でない利用者様の心身の特性、環境状況等を踏まえて、日常生活動作の維持、向上を図るとともに利用者様の生活の質が高められるような在宅療養生活の充実に向けて支援することを目的とします。

<運営の方針>

24 時間体制で、利用者様の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重し、公的保険サービスによる訪問看護を第一選択とし、それに及ばない場合のみ自費による訪問看護サービスを提供します。またサービスの実施に当たっては地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

3 サービス提供内容

(1) 看護介護行為

- ・バイタルチェック（血圧、体温、脈拍、簡易酸素飽和度測定）
- ・身体保清（清拭、洗髪、入浴介助、部分浴、口腔ケア等）
- ・療養指導（生活上の注意事項、食事指導、排泄に関する対策や指導等）
- ・服薬管理、指導

(2) 医療的処置行為（主治医の指示のもと行う）

- ・創傷および褥瘡処置
- ・尿道留置カテーテル、自己導尿管理ケア
- ・経鼻チューブ、胃瘻チューブ管理ケア
- ・人工肛門、人工膀胱管理ケア
- ・在宅酸素療法、在宅人工呼吸器管理ケア
- ・喀痰吸引、管理
- ・点滴、注射

介護保険によるサービスの加算料金

| 項目 | 1割 | 2割 | 3割 | 内容 |
|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 特別管理加算Ⅰ (1月につき) (500単位) | 511円 | 1021円 | 1532円 | 特別な管理を要する厚生労働大臣が定める状態の利用者様に、計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定する。(例:在宅悪性腫瘍患者指導管理を受けている状態等) |
| 特別管理加算Ⅱ (1月につき) (250単位) | 256円 | 511円 | 766円 | 特別な管理を要する厚生労働大臣が定める状態の利用者様に、計画的に管理を行うことに対して1ヶ月に1回算定する。(例:在宅酸素療法指導管理を受けている状態、真皮を超える褥瘡の状態等) |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) (1月につき) (574単位) | 586円 | 1172円 | 1758円 | 利用者様の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対して1ヶ月に1回、初回訪問日に算定する。実際に緊急時訪問があった場合は、所要時間に応じた通常時間帯の所定単位数を算定、その月の2回目以降の緊急時訪問は所定単位数と訪問時間に応じた時間外加算も算定する。 |
| ターミナルケア加算 (死亡月) (指定訪問看護に限る) (2500単位) | 2553円 | 5105円 | 7658円 | 在宅で死亡した利用者様に対し、その死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)死亡月に1回算定する。 |
| 長時間訪問看護加算 (300単位) | 307円 | 613円 | 919円 | 特別管理加算の利用者様に対して1回の訪問が1時間30分を超えた場合、基本料金に加算する。 |
| 複数名訪問看護加算Ⅰ 30分未満 (254単位) 30分以上 (402単位) | 30分未満 260円 30分以上 411円 | 30分未満 519円 30分以上 821円 | 30分未満 778円 30分以上 1232円 | 利用者様又はご家族の同意を得て、同時に複数の看護師等により訪問看護を行う場合で次のいずれかに該当する場合に加算する。 ① 利用者様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。 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場合。 ③ その他利用者様の状況から判断して①又は②に準ずると認められる場合。 |
| 初回加算(Ⅰ) (350単位) 初回加算(Ⅱ) (300単位) (1月につき) | 357円 | 715円 | 1072円 | 新規(過去2ヶ月間において訪問看護の提供を受けていない)に訪問看護計画書を作成した利用者様に対して訪問看護を提供した場合、退院当日に実施の場合は(Ⅰ)、退院当日以外に実施の場合は(Ⅱ)を初回の訪問看護を行った月に算定する。 訪問看護⇔介護予防訪問看護への移行時にも算定する。 (Ⅰ)(Ⅱ)の併算定はしない、また退院時共同指導加算を算定する場合は当該加算は算定しない。 |
| 退院時共同指導加算 (退院・退所時に1回) (600単位) | 613円 | 1226円 | 1838円 | 病院又は施設から退院又は退所するに当たり、医師その他の従業者と共同し、指導・文書提供を行った場合。 初回加算を算定する場合は当該加算は算定しない。 |
| 看護・介護職員連携強化加算(1月につき) (250単位) | 256円 | 511円 | 766円 | 訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。 |

※事業所所在地である駿東郡清水町は地域区分が7級地であるため、利用料は単位数に10.21円を乗じた金額で表記しております。利用者様の負担割合証に記載された割合の該当欄が利用者様の自己負担額となります。ただし、1ヶ月の合計で計算した場合、端数処理の関係で差異が生じる場合があります。
※加算については利用者様の身体的状況やその選択又は当事業所の体制等により変動いたします。

(2) 利用料（医療保険）

負担割合は健康保険証に記載されており、利用者様により異なります。

※医療保険による訪問看護は、原則1日1回（1回の訪問時間は90分まで）、週3日までとなっています。
病名や状態等により、複数回訪問や90分以上の訪問、週4日以上以上の訪問が可能です。

※週の起点は日曜日であるため、前月から続いての訪問の場合は月の1日目であっても週4日目以降の料金に該当する場合があります。

※限度額適用認定証の提示があれば、指定訪問看護を受けた際の支払いが自己負担限度額を超えた場合、限度額以上のお支払いは発生しません。

基本料金（1回の訪問看護の利用料）

単位（円）

| 療養費 区分 | 訪問の日数 | | 基本 療養費 | 管理 療養費 | 合計金額 | 負担金額 | | |
|---------------------------------|----------------------------|--------|-----------|-----------|--------|-------|-------|-------|
| | 月の日数 | 週の日数 | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| (I) 通常 | 1日目 | | 5,550 | ※8,450 | 14,000 | 1,400 | 2,800 | 4,200 |
| (II) 同一 建物居住者 同一日2人 | 2日目以降 | 週3日まで | 5,550 | 2,500 | 8,050 | 810 | 1,610 | 2,420 |
| | | 週4日目以降 | 6,550 | | | | | |
| (II) 同一 建物居住者 同一日 3人以上 | 1日目 | | 2,780 | ※8,450 | 11,230 | 1,130 | 2,250 | 3,370 |
| | 2日目以降 | 週3日まで | 2,780 | 2,500 | 5,280 | 530 | 1,060 | 1,590 |
| | | 週4日目以降 | 3,280 | | | | | |
| (III) 外泊者 | 入院中1回（別表第7,8の対象者は入院中2回まで可） | | 8,500 | | 8,500 | 850 | 1,700 | 2,550 |

※「ベアスアップ」評価料I（月1回780円）を含みません

医療保険によるサービスの加算料金

単位（円）

| 項 目 | 金 額 | 負担金額 | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------|-------|-------|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 基本療養費の加算 | | | | | |
| 緊急訪問看護加算 | 2,650(月14日目まで) | 270 | 530 | 800 | |
| 主治医の指示により、緊急に訪問した場合 | 2,000(月15日目以降) | 200 | 400 | 600 | |
| 難病等複数回訪問加算 別表第7,8、特別指示の利用者様 | 2回 | 4,500(1日につき) | 450 | 900 | 1,350 |
| | 3回以上 | 8,000(1日につき) | 800 | 1,600 | 2,400 |
| 長時間訪問看護加算 別表第8、特別指示の利用者様に90分以上の看護を実施 | 5,200 (週1日を限度) | 520 | 1,040 | 1,560 | |
| 複数名訪問看護加算 別表第7,8、特別指示、他必要と判断された利用者様 | 看護師等 | 4,500 (週1日を限度) | 450 | 900 | 1,350 |
| | 看護補助者等 | 3,000 (週3日を限度) | 300 | 600 | 900 |
| 夜間・早朝訪問看護加算 | 18時～22時、6時～8時 | 2,100(1日につき) | 210 | 420 | 630 |
| 深夜訪問看護加算 | 22時～6時 | 4,200(1日につき) | 420 | 840 | 1,260 |
| 管理療養費の加算 | | | | | |
| 24時間対応体制加算 | 利用者様の希望により算定 | 6,520(月1回) | 660 | 1,310 | 1,960 |
| 特別管理加算 | 別表第8①の対象者 | 5,000(月1回) | 500 | 1,000 | 1,500 |
| | 別表第8②の対象者 | 2,500(月1回) | 250 | 500 | 750 |
| 退院時共同指導加算 入院中病院と共に指導した場合 (別表第7,8は2回まで) | 特別管理指導加算 | 8,000(指導日) | 800 | 1,600 | 2,400 |
| | | 2,000加算 | 200 | 400 | 600 |

| | | | | | |
|---|--|----------------|-------|-------|-------|
| 退院支援指導加算 退院日に療養上 必要な指導を行 った場合 | 別表 7,8、主治医が必要と認めた利用 者様 | 6,000 | 600 | 1,200 | 1,800 |
| | 別表 8・特別指示等で、長時間（90 分以上）の訪問を要する場合 | 8,400 | 840 | 1,680 | 2,520 |
| 在宅患者連携指導加算 医療関係職種間で情報共有し、その上で療養指導 | | 3,000（月 1 回） | 300 | 600 | 900 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 急変による医療従事者とのカンファレンスと療養指導 | | 2,000（月 2 回まで） | 200 | 400 | 600 |
| 訪問看護情報提供 療養費 | 1.居住地を管轄する市町村等に文書 で必要な情報を提供 | 1,500（月 1 回） | 150 | 300 | 450 |
| | 3.保険医療機関、介護老人保健施設 又は介護医療院に入院または入所 する利用者様の主治医の保険医療 機関に必要な情報を提供 | 1,500（月 1 回） | 150 | 300 | 450 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 1 訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制につい て説明した上でターミナルケアを行った場合 | | 25,000 | 2,500 | 5,000 | 7,500 |

※1ヶ月の合計で計算した場合、10円未満の端数処理の関係で、請求金額に差異が生じる場合があります。

※加算については利用者様の身体的状況やその選択又は当事業所の体制等により変動いたします。

■厚生労働大臣が定める疾病等（「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」第2の1）

1. 特掲診療料の施設基準等の別表第7に掲げる疾病等

※介護保険の利用者様でも、次の疾病の方は訪問看護が医療保険での扱いになります。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム症、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

2. 特掲診療料の施設基準等の別表第8に掲げる状態等

※特別管理加算の対象者

- | | |
|---|---|
| ① | ・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又は在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・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 | ・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、在宅人工呼吸指導管理（医療保険のみ）、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 ・人工肛門または人工膀胱を設置している状態 ・真皮を超える褥瘡の状態 ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している状態（医療保険） ・点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態（介護保険） |

(3) 利用料（自費の料金）

※ご利用の保険が介護（介護保険サービス外での訪問を希望される場合）・医療に関わらず、緊急時の訪問、特別指示期間内の訪問を除き、営業日・営業時間以外での訪問を希望される場合等に発生します。

実費（全額自己負担となります） 利用料＝サービス提供時間（30分単位）×時間料金となります。

| 所要時間 | 基本料金 | 平日夜間深夜早朝 (18:00～8:00) | 土日祝の日勤 (8:00～18:00) | 土日祝夜間深夜早朝 (18:00～8:00) | 年末年始 (12/29～1/3) |
|------------|--|--------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|
| 利用料 | 8,000 円/時間 | 9,500 円/時間 | 9,000 円/時間 | 10,000 円/時間 | 15,000 円/時間 |
| 延長料 | 1 時間の利用料を基本とし、1 時間超え 30 分ごとに 4,000 円を延長料とする。 | | | | |
| 交通費 消費税 | 利用料の中を含める。 | | | | |

その他選択項目 自費（全額自己負担となります）

| 項目 | 基本料金 | 算定条件 | 内容 |
|----------|----------|-------|------------------------------|
| エンゼルケア | 11,000 円 | 希望、選択 | ご遺体の清拭、排泄物、分泌物等への処置を行った場合。 |
| 療養上必要な物品 | 実費 | 希望、選択 | 療養上、必要な物品が発生した場合は実費にて購入できます。 |

(4) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：訪問看護ステーションエム TEL 055-933-0333)

| | |
|-----------------------------|------------|
| ①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合 | 無料 |
| ②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合 | 当該基本料金の10% |

※容態の急変等やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

(5) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、次回訪問時又は翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月末までに指定の方法にてお支払いください。

5 通常の実施地域

沼津市、三島市、駿東郡清水町、駿東郡長泉町とします。

通常の事業の実施地域を越える場合は次の額を徴収いたします。

- ①通常の実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル未満 500円
- ②通常の実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル以上 700円

6 営業日及びサービス提供時間

| | |
|----------|-----------------------------------|
| 営業日 | 月曜日～金曜日 |
| 営業時間 | 8:30～17:30 |
| サービス提供時間 | 24時間常時連絡またはサービス提供が可能な体制とする |
| 休業日 | 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始、お盆休暇等その他法人が定める休日 |

7 職員体制

2024年4月1日現在

| | 資格 | 勤務体制・人数 |
|-----|------|------------|
| 管理者 | 正看護師 | 常勤 1名 (兼務) |
| 看護師 | 正看護師 | 常勤2名 非常勤3名 |

8 第三者評価の実施

| | |
|-------------|---|
| 第三者評価の実施の有無 | 無 |
|-------------|---|

9 苦情等申し立て窓口

当事業所のサービスについて、不明な点や疑問、苦情等がございましたら、下記窓口までご相談ください。

| | |
|---------|--------------|
| 苦情相談担当者 | 渥美まり子 (看護師) |
| 電話番号 | 055-933-0333 |
| FAX 番号 | 055-941-5670 |
| 対応時間 | 9:00~17:00 |

上記以外の苦情対応窓口

2023年10月現在

| | |
|-----------------------|--------------|
| 清水町役場 (福祉介護課) | 055-981-8213 |
| 沼津市役所 (長寿福祉課) | 055-934-4873 |
| 三島市役所 (介護保険課) | 055-983-2607 |
| 長泉町役場 (長寿介護課) | 055-989-5511 |
| 静岡県国民健康保険団体連合会 (苦情専用) | 054-253-5590 |

10 秘密保持

正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持します。

1.1 ハラスメントに対する対応について

サービス利用契約中に、利用者様、ご家族様が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は契約を解除する場合があります。(叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す等)

1.2 虐待の防止について

利用者様の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者及び担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 理事長:葉袋 一夫 |
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者:渥美まり子 |

(2) 法人内において虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当事業所職員又は養護者 (ご家族様等) による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに管轄の市町に通報します。

1 3 感染症対策について

事業所は当法人の感染対策委員会に属し、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 感染症予防及びまん延防止を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 感染症及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

1 4 業務継続に向けた取り組みについて

- (1) 感染症や非常災害の発生時において利用者様に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施しています。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5 事故発生時の対応方法

利用者様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には、市町、利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 6 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、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

| | | |
|------|---------------------------------------|--|
| 主治医 | 主治医氏名 | |
| | 連絡先 | |
| 連絡方法 | 電話、FAX、メールなどを使用し、すばやく連絡が取れるような体制とします。 | |

1 7 非常時等の対応

- (1) 利用者様の居住地および、当事業所の所在地域において訪問看護を提供できない何らかの大規模災害が発生した場合、連絡手段が確保されている場合を除いては、急遽訪問看護の提供を取りやめる場合や、営業を一時中断する場合がございます。その場合、連絡手段が確保され、周囲の安全が確保でき次第連絡いたしますので、ご了承ください。また、訪問中に大規模災害発生した場合、利用者様の安全確保を行った後、法人の指揮命令に従い行動させていただきます。
- (2) 当事業所、または利用者様・ご家族様等の感染症等で、訪問看護が提供できない場合があります。また、当事業所が感染症等で事業所を一時閉鎖しなければならない場合は、体制が整い次第連絡いたしますので、ご了承ください。

18 夜間等緊急時の連絡先

夜間等緊急時の直通電話：080-6980-9642（24時間対応可）

緊急時の訪問看護の利用については、利用者様の同意のもと、24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行います。

19 その他の注意事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは致しかねますので、ご了承ください。
- (2) 看護師等は老人保健法上、利用者様の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、ご家族様に対する訪問看護サービスは禁止されていますので、ご了承ください。

訪問看護ステーションエム利用申し込み同意書

訪問看護の利用申し込み・自費による訪問看護の利用申し込みをすると同時に、重要事項の説明を十分に受け、それに同意し、以下に必要事項を記載し、署名、捺印を致します。

_____年 月 日

ご利用者様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 (_____) — (携帯電話) _____

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 _____

緊 急 連 絡 先

①氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 (_____) — (携帯電話) _____

②氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 (_____) — (携帯電話) _____

※緊急時訪問看護の利用に _____ 同意する _____ 同意しない

同意される利用者氏名 _____ 印

_____年 月 日

説 明 者

訪問看護ステーションエム

静岡県駿東郡清水町徳倉1013番地1

電話番号 055-933-0333 FAX番号 055-941-5670

説明者 _____ 印