

訪問看護 重要事項説明書

あなたに対する訪問看護の提供開始にあたり、厚生省令第37号（厚生労働省令第79号改正）第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者法人名称	シオンプランニング株式会社
代表者名	代表取締役 藤原 浩晃
所在地	加古川市加古川町美乃利 102-6
電話番号	079-423-4583

2. 事業者が有する介護保険法令に基づき兵庫県知事から指定を受けている 指定された事業所 (同県)

介護保険法令に基づき、兵庫県知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	各事業所につき介護保険法令に基づき兵庫県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
ぬくもり訪問看護ステーション 兵庫県指定 2862190119 号	訪問看護・介護予防訪問看護

3. ご利用事業所

事業所名称	ぬくもり訪問看護ステーション
事業所番号	兵庫県指定 2862190119
所在地	高砂市荒井町御旅1丁目6-6
電話番号	079-443-2234

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的

居宅において、主治の医師が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とします。

運営の方針

- (1) んくもり訪問看護ステーション（以下、事業所という。）の看護師その他の従業員は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指して支援します。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 事業所は、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業体制の整備に努めます。

5. ご利用事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	計
管理者	1 名		1 名
看護師(准看・保健師を含む)	1 名	6 名	7 名
理学(作業)療法士	3 名	4 名	7 名
事務	2 名	0 名	2 名

6. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝を含む） 12月30日～1月3日、5月3日～5日を除く
営業時間	午前8：30から午後5：30
提供時間	午前9：00から午後4：00

7. 営業地域

通常の営業地域	高砂市・加古川市 姫路市（家島町は除く）、稲美町、播磨町の一部
---------	---------------------------------

8. 交通費・駐車場

交通費	上記サービス提供地域以外(事業所よりおおよそ 10 km を超える)保険(限度額)外への訪問看護は実費の扱いとなります。
駐車場	駐車場(スペース)がない場合、有料駐車場を利用させていただきます。実費の扱いとなります。

9. 利用料

(1)基本利用料金として健康保険法または老人健康保険法及び介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める額の支払いを利用者から受けるものとします。

(2)利用者は、ぬくもり訪問看護ステーション料金表に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払います。

(3)介護保険利用の場合の利用料（医療保険の場合は別） **R6.6.1 介護**

報酬改定基準

時間帯	提供時間	看護師 (介護)	看護師 (支援)	PT・OT (介護)	PT・OT (支援)
8:00-18:00	20分未満	314	303	294	284
	30分未満	471	451		
	30分-60分未満	823	794		
	40分未満			588	568
	60分-90分未満	1,128	1,090		
早朝	6:00~8:00	上記単位の 25%増し			
夜間	18:00~22:00				
深夜	22:00~ 翌朝 6:00	上記単位の 50%増し			

注)1: 24時間体制、緊急訪問は看護師のみです。

注)2: 単位/回×10.21×利用者負担割合=利用者負担料/回 (単位/回)

注)3: 理学(作業)療法士は 20分×6回/週までしか利用することができません。

(4)療養費等及び加算一覧表の一例

療養費等 加算等	内容	医療保険 (点)	介護保険 (単位)
基本療養費	週 3 日目までの 1 回目	555	
	週 4 日目以降の 1 回目	655	
難病等複数回訪問加算	1 日に 2 回訪問した場合の 2 回目	450	
	1 日に 3 回訪問した場合の 2 回目+3 回目	800	
管理療養費	月の初日の訪問	744	
	2 日目以降、1 日につき	300	
情報提供療養費	情報提供書を提出する必要がある 場合	150	
24 時間対応体制加算	利用者または家族からの電話等に常時対応でき、 緊急時訪問看護:を必要に応じて行える体制	640	600
長時間訪問看護加算	90 分以上の訪問看護の場合	520	
時間外訪問看護加算	夜間 (18 時から 22 時) 早朝 (6 時から 8 時)	210	9-(3)を 参照
	深夜 (22 時から 6 時)	420	
複数名訪問看護加算	看護師等 (1 回/週) の場合	430	
	看護補助者の場合	300	
特別管理療養費加算 I	※1 の利用者	500	500
特別管理療養費加算 II	※2 の利用者	250	250
ターミナルケア療養費 (加算)	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミ ナルケアを実施した場合	2,500	2,500
退院時共同指導加算	退院にあたって医師、看護師等が共同して在宅療 養生活の指導を行い、文書で指導内容を提供した 場合	800	600
特別管理指導加算	特別管理加算対象者が、退院時共同指導加算を取る場 合	200	
退院支援指導加算	退院した当日の訪問看護の場合	600	
緊急訪問看護加算	利用者、家族の緊急の求めで、緊急訪問看護を行った場 合	265	
初回加算 I	病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問を 行った場合		350
初回加算 II	初回の時又は丸 2 か月休止後 (要支援⇔要介護を含む)		300
サービス提供体制強化加 算	職員に対する研修等実施、勤続年数 7 年以上の者の占め る割合 30%以上 訪問看護 1 回につき(リハは 20 分につ き)		6

《特別管理加算の一例》

- ※1①悪性腫瘍患者・気管切開患者で、医師より指導管理を受けている状態にある方
- ②気管カニューレ又は留置カテーテルを使用している状態にある方
- ※2①自己腹膜かん流・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・持続陽圧呼吸法・自己疼痛管理・肺高血圧症患者で、医師より指導管理を受けている状態にある方
- ②人工肛門・人工膀胱を設置している状態にある方
- ③重度の(真皮を超える)褥瘡がある方
- ④点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態にある方

(5)キャンセル料

利用者がサービスを中止する際には、必ず前日(利用日が月曜日の場合は金曜日)までに事業所にご連絡ください。当日の電話や訪問時のキャンセルは容態の急変など、緊急やむを得ない場合を除き、2,000円をキャンセル料として申し受けますのでご了承ください。

(6)自費について

事業所持ち出しのもの(プラスチック手袋・ガーゼ・テープ等)

医師が死亡時間と診断した後の訪問は6,000円(但 夜間・早朝 7,000円 深夜 8,000円)

エンゼルケア 15,000円

サービス提供地域以外の交通費(事業所よりおおよそ片道10キロメートルを超える) 保険(限度額)外のサービス

(7)支払い方法

利用料は利用者保険割合分と自費分、衛生材料費、交通費を合わせて、月末締の翌月10日に請求書を作成します。10日以降の20日(休業日の場合は、翌営業日)に金融機関からの自動引き落とし(手数料80円)となります。【口座振替のご案内】の裏面の金融機関振替日一覧をご参照ください。

10. 暴力・ハラスメントへの対応

利用者とともにサービス提供者の人権を守る観点から、暴力・ハラスメント行為があった場合、サービスを中止する場合があります。

※ハラスメント行為(例)

○身体的暴力(物を投げつける、つばを吐く、たたく、つねる、手を払いのける、蹴る、など)

- 精神的暴力(大声を出す、怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する、威圧的なサービスを要求する、威圧的な態度で文句を言う、無視する、など)
- セクシャルハラスメント(必要もなく手や腕をさわる、抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話をする、下半身を丸出しにする、など)
- その他(特定の職員につきまとう、長時間の電話、利用者や、家族が事業所に対して理不尽な苦情申し立てる、など)

※認知症等の病気、または障害の症状として現れた言動は除きます。

11. 緊急時の対応の方法

○サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

○地震、台風、大雨等の天災その他やむを得ない事情により、訪問看護サービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。しかし、事業所は感染症及び災害に係る業務継続計画を策定し速やかにサービス再開に努めます。

なお、事業所は、損害賠償保険に加入しています。

12. 訪問日時の変更

担当職員が休み（有給休暇・病欠）のためにやむを得ず、同職員の予定訪問日時 変更、代替え職員の対応の可能性もありますのでご了承ください。

13. 同行訪問（新任スタッフ・看護学生）について

当事業所は、看護学生(看護大学等)の実習を受け入れています。事前に説明をし、同意をいただいてからの同行訪問になります。次世代の看護師育成にご協力をよろしくお願いいたします。

また、新任スタッフの場合、担当職員の交代の場合、しばらく同行訪問の必要がありますので、担当職員の同行にもご協力をお願いいたします。

同行訪問に同意いたしますか。（ はい ・ いいえ）

14. 苦情申し立て窓口（高砂市以外のお住まいの方は事業所までお問合せしてください）

訪問看護ステーション 担当者：沼田	所在地 高砂市荒井町御旅 1 丁目 6-6 電話 079-443-2234 F A X 079-490-2294 受付時間 9：00-17：00
市町の介護保険課 利用者相談係	所在地 高砂市荒井町千鳥 1-1-1 電話 079-443-9063 F A X 079-444-2304 受付時間 9：00-17：00
国民健康保険団体連合会 介護事務審査課相談窓口	所在地 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 電話 078-332-5601 F A X 078-332-5617 受付時間 9：00-17：00

15. 個人情報の利用目的と保護

個人情報保護に関する法律を厳守し、個人の権利・利益を保護するために方針を定めて

実施いたします。個人情報の開示を求められた場合、手続きに従って開示します。

①個人情報は適正な取得に努め、安全管理体制を整備します。万が一、漏洩、紛失、不正アクセス破壊など、問題発生時には速やかに対処します。

②利用目的の訪問看護の提供は必要な情報であり、範囲を超えて取り扱うことはありません。

③従業員への個人情報に関する教育を徹底し、雇用契約時に離職後を含めて守秘義務を厳守させます。

④第三者に提供する際は、予めご本人の同意を文書で得ます。ただし、都道府県等外部監査機関などは該当しないため同意を文書で得ないことがあります。

⑤サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合

⑥サービス提供に関することで、第三者への個人情報の提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービスに関する照会への回答

⑦サービス提供に関する事以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求業務、保険者への相談、届出、照会の回答、会計・経理
損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

※学会や学会での発表(匿名化が困難な場合には私の同意を得る)

⑧収集した私の個人情報、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法律をもとに処分すること。

同意書

私は、本書面により、事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

代理人氏名 _____