

【重要事項説明書】

1. 事業所の概要

名 称	医療法人 仁泉会 池浦訪問看護ステーション
所在地	〒446-0066 安城市池浦町丸田302番地5
介護保険事業者番号	2363190055
代表者	川久保 明利
管理者	加藤 和子
連絡先	TEL (0566) 72-5885 FAX (0566) 72-7060
サービス提供地域	通常事業の実施地域は、安城市池浦町・大東町・新田町・篠目町・住吉町・今池町・明治本町・昭和町の区域とする。

2. 事業目的及び運営方針

事業目的	老人保健法、健康保険法、介護保険法による給付のもと、在宅で寝たきりや、重度障害、難病、末期がんの方に対し、医師の指示により看護師が訪問し、看護サービスを提供することを目的とする。
運営方針	かかりつけ医師（主治医）との密接な連携のもとに、訪問看護を希望される方の病状に応じた適切な看護が家庭において受けられ、より安定した療養生活を送られるよう支援する。 安らかな看取りを支援する。

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※ 年末年始（12/29～1/3） お盆（8/13～8/15） 土・日・祝日は休日扱いになります。
営業時間	午前9：00～午後4：30

4. 職員体制

職種	人員
管理者	1名（看護師と兼務）
看護師	常勤換算 2.5人以上 在籍

5. サービス内容

看護

病状の観察と助言 医師の指示による医療処置と医師との連絡調整

医療器具やチューブ類の管理 床ずれの予防と処置 リハビリテーション

服薬指導・管理 終末期の看護 認知症の看護 精神的支援

その他在宅での介護、看護に関する相談や指導

介護

日常生活の援助（体拭き・入浴・洗髪・口腔ケア・食事・排泄）

療養環境の整備

その他

介護用品の紹介

各種サービス施設や事業所との連絡・調整

保険・医療・福祉サービスの紹介

6. 訪問看護利用料金

◎ 介護保険で訪問看護・介護予防訪問看護を利用される方

★下記は1割負担で表記してあります。

★介護保険負担割合証をご確認ください。

基本利用料・・・地域単価 1単位10.42円		
所要時間	訪問看護	介護予防訪問看護
訪問看護I1（訪問時間20分未満） 週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること 訪問看護を24時間行える体制であること	314 単位	303 単位
訪問看護I2（訪問時間30分未満）	471 単位	451 単位
訪問看護I3（訪問時間30分以上1時間未満）	823 単位	794 単位
訪問看護I4 （訪問時間1時間以上1時間30分未満）	1,128 単位	1,090 単位
早朝加算（午前6時～午前8時まで） 夜間加算（午後6時～午後10時まで）	1回につき所定単位数の25%加算	
深夜加算（午後10時～午前6時まで）	1回につき所定単位数の50%加算	

緊急時（介護予防）訪問看護加算（希望にて契約した方のみ） 24時間連絡体制にあつて、かつ計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合の加算です。 緊急時訪問を行った場合は所要時間に応じた所定単位数を頂きます。 1月のうち2回目以降の緊急時訪問から早朝・深夜・夜間の加算がつきます。	1月につき (1) 600 単位 (2) 574 単位
--	---------------------------------------

その他の加算

長時間訪問看護加算 特別管理加算対象の方に対し1回の訪問時間が1時間30分を超えた場合に訪問看護の所定サービス費に加算されます。	1回300 単位
---	----------

<p>特別管理加算（厚生労働大臣の定める状態にある場合）</p> <p>特別管理加算（Ⅰ）</p> <p>在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導を受けている状態又は、気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態</p>	1月につき500単位
<p>特別管理加算（Ⅱ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法指導管理、在宅自己導尿指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等 ・人工肛門または人工膀胱を設置している状態 	1月につき250単位

*特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外になります。

<p>看護体制強化加算</p> <p>次に掲げる基準にいずれも適合する場合に算定</p> <p>訪問看護スタッフの6割以上が看護職員であること</p> <p>① 算定月も含む前6ヶ月において、利用者の総数のうち、<u>緊急時訪問看護加算</u>を算定した利用者の占める割合が<u>100分の50以上</u>あること。</p> <p>② 算定月も含む前6ヶ月において、利用者の総数のうち、<u>特別管理加算</u>を算定した利用者の占める割合が<u>100分の20以上</u>あること。</p> <p>③ (Ⅰ)：算定月も含む前12ヶ月において、利用者の総数のうち、<u>ターミナルケア加算</u>を算定した利用者が<u>5名以上</u>であること（介護予防を除く）</p> <p>(Ⅱ)：算定月も含む前12ヶ月において、利用者の総数のうち、<u>ターミナルケア加算</u>を算定した利用者が<u>1名以上</u>であること（介護予防を除く）</p>	<p>訪問看護 (1月につき) (Ⅰ) 550単位 (Ⅱ) 200単位</p> <p>介護予防訪問看護 (1月につき) 100単位</p>
---	---

<p>ターミナルケア加算</p> <p>① 24時間連絡体制を契約されており、身体状況の変化等の記録を行っている方が死亡された時に算定となります。</p> <p>② 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上のターミナルケアを実施した場合に算定となり、医療機関に搬送され24時間以内に死亡の場合にも対象となります。医療保険の訪問看護と通算可</p> <p>③ 介護予防訪問看護の方は算定しません。</p> <p>④ 介護保険支給限度基準額外での算定になります。</p>	死亡月2, 500単位
---	-------------

<p>複数名訪問加算</p> <p>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場合</p> <p>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</p> <p>③ その他利用者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のいずれかに該当し利用者やその家族の方に同意を得た上で同時に複数の看護師等により訪問した場合に算定されます。</p>	<p>訪問時間30分未満 1回254単位</p> <p>訪問時間30分以上 1回402単位</p>
<p>サービス提供体制強化加算</p> <p>すべての看護師等に研修や健康診断を実施し、技術指導などを目的とした会議を定期的で開催し、</p> <p>① 看護師のうち勤続年数<u>7年以上</u>の職員の割合が30%以上</p> <p>② 看護師のうち勤続年数<u>3年以上</u>の職員の割合が30%以上</p>	<p>① 1回 6単位</p> <p>② 1回 3単位</p>
<p>退院時共同指導加算</p> <p>① 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合に算定されます。</p> <p>② 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要する者である場合2回）に限り算定されます。ただし、初回加算を算定する場合は算定されません。</p>	<p>1回 600単位</p>
<p>初回加算</p> <p>※初回の訪問看護を行った月に算定されます。但し退院時共同指導加算を算定する場合は算定されません。</p> <p>初回加算（Ⅰ）</p> <p>新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院・診療所等から<u>退院した日に初回の訪問看護を提供した場合</u>に算定されます。</p> <p>初回加算（Ⅱ）</p> <p>新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院・診療所等から退院した翌日以降に初回の訪問看護を提供した場合や、要介護から要支援（逆も同じ）に変わった時も算定されます。</p>	<p>(Ⅰ) 350単位</p> <p>(Ⅱ) 300単位</p>

7. 利用者負担金支払い方法

現金によるお支払い : 池浦クリニック受付にて支払いをお願いします。

平日・・・午前診 9:00～12:00 午後診 4:00～7:00

土曜日・・・午前診のみ 9:00～午後1:00

(但し木曜日・日曜日・祝日は休みとさせていただきます)

郵便局口座からの引き落とし : サービスを提供した翌月の25日に引き落としさせていただきます。

(但し25日が土・日・祝日の場合は翌日となります)

※ なお、口座からの引き落としを御希望される方は看護師までお申し付けください。

8. サービスの中止

(1) サービスの利用を中止する際には、当ステーションまでご連絡ください。

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日連絡のないキャンセルについては、予定の訪問看護料(自己負担分)を申し受けることとなりますので御了承ください。

9. 緊急時の対応方法

緊急連絡先 (池浦訪問看護ステーション)
TEL 0566-72-5885 (月～金曜日 午前9:00～午後4:30) 土曜日・日曜日・祝日及び営業時間外は留守番電話にて対応しております。

※ 24時間連絡体制を契約の方は別途携帯電話番号をご案内致します。

10. 事故発生時の対応

サービス提供に際して事故が発生した場合は、医師や家族、市町村へ連絡し、適切な措置を迅速に行い、その損害を賠償します。

11. 秘密の保持について

サービス提供に際し、知り得た利用者及びその家族の個人情報については、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います。

個人情報をを用いる場合は、利用者又は家族の同意を得ない限り用いませぬ。

12. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

なお、市町村介護保険相談窓口、愛知県国民保険団体連合会(国保連)でも対応しております。

池浦訪問看護 ステーション 利用者様相談窓口	TEL	0566-72-5885
	FAX	0566-72-7060
	相談者（責任者） 加藤 和子	
	対応時間	午前9：00～午後4：30
安城市 高齢福祉課 介護保険係 相談窓口	所在地	〒446-8501 安城市桜町18番地23号 安城市役所北庁舎1階
	TEL 直通	0566-71-2290
	代表	0566-76-1111
	FAX	0566-74-6789
	対応時間	午前8：30～午後5：15
愛知県国民保険 団体連合会 介護保険課 苦情相談室	所在地	〒461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号
	TEL	052-971-4165
	FAX	052-962-8870
	対応時間	午前9：00～午後5：00

1.3. 苦情処理の体制

- (1) 苦情があった場合は直ちに責任者が利用者に連絡し、詳しい事情を聴くと共にサービス提供者からも事情を確認し対応します。
- (2) 必要な場合は代表者を含めて検討し、速やかに具体的な対応策を講ずるものとします。
- (3) 苦情の内容については記録し保管します。

1.4. 虐待の防止について

- (1) 利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止のため、虐待に関する責任者を設置し、看護職員等に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施するなどの措置を講じます。
- (2) サービス提供中に、当該事業所看護職員等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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します。

15. 衛生管理について

事業所は看護職員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うと共に、事業所の設備及び備品の衛生的な管理に努めます。

16. ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、利用者または家族が暴力、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かった場合は、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など)

17. 非常災害時等の対策について

事業所は、非常その他緊急の事態に備え、執るべき措置について事業継続計画を策定し、看護職員等及び利用者に関知徹底を図るため、定期的に訓練等を実施します。

18. 看護学生等の臨地実習受け入れについて

事業所は、看護学生等の臨地実習受け入れ施設として協力しております。看護教育の必要性を御理解いただき、御協力をお願いいたします。

なお、同行訪問する際は、

- (1) 学生が援助を行う場合、安全性の確保を最優先として事前に看護職員等の助言・指導を行います。
- (2) 学生は臨地実習を通して知り得た利用者または家族に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

19. その他

- (1) 看護職員等は年金の管理など金銭の取り扱いは致しかねますので御了承ください。
- (2) 処置に必要な物品がある場合は物品の購入をお願いすることがあります。
- (3) 事業所の都合により、訪問日・時間の変更をお願いする場合がありますので宜しくお願い致します。
- (4) 看護職員等に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- (5) 暴風雨警報発令・災害等が発生した場合は、事業所の営業を中止させていただくことがございます。

※ 介護保険での支給限度額を超えたサービスは全額自費負担となります。

※ 保険給付対象外サービス

(死後の処置料 死後の処置をした場合 10,000円 (外税)

エンゼルケアキット代 4,000円 (外税)) 全額自費負担となります。

※ 契約時に介護保険証、各種医療保険証、老人保険証、身体障害者手帳、その他公費負担書類の御提示をお願いいたします。なお、変更のあった場合も御提示下さい。毎月、月初めも確認させていただきます。

※ 交通費・・・実施地域を越えた地点から片道10キロメートル以上250円
実施地域を越えた地点から片道15キロメートル以上500円

20. 第三者評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

重要事項を説明しました。

説明日 西暦 年 月 日

事業所名 医療法人 仁泉会 池浦訪問看護ステーション 印

説明者 看護師 印

上記のとおり説明を受けました。

利用者 氏名 印

署名代行者 氏名 印