

介護保険訪問看護 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	りんどうリハビリ看護ステーション	
所在地	中郡大磯町国府本郷1198	
提供サービス及び 介護保険事業所番号	指定訪問看護	1461390020 号
併設サービス	指定介護予防訪問看護	
管理者	氏 名	山橋 学
連絡先	TEL:0463-71-4177 FAX:0463-71-3232	
サービス提供地域	大磯町、二宮町、伊勢原市、厚木市、秦野市、平塚市、中井町、小田原市	

2 事業所の職員体制等

職 種		従事するサービス種類、業務	人 員
管理者		管理業務	1名
サービス担当職員		訪問看護業務	14名（常勤 6名、非常勤 8名）
訪問者	理学療法士	訪問看護（機能訓練）	3名（常勤 0名、非常勤 3名）
	作業療法士	訪問看護（機能訓練）	2名（常勤 0名、非常勤 2名）
	看護師	訪問看護	8名（常勤 6名、非常勤 2名）
	准看護師		1名（常勤 0名、非常勤 1名）

様にサービスを提供する主な訪問看護員は次のとおりです。尚、事業者の都合により訪問看護員を変更する場合は、事前に連絡します。

氏名；山橋 学，伊藤 真澄，宮内 寛子，大城 珠実，熊澤 理，内藤 久子

氏名；黒木 明子，岸 博美，村山 めぐみ

氏名；池上 直宏，吉田 創，鍵和田 敦，櫻田 良介，村石 恵子

3 サービス提供時間及び相談窓口営業時間

月曜日から金曜日（祝日含む）	土、日曜日
9:00～18:00	休業

土、日曜日はお体の状態により必要に応じて対応致します。

緊急時訪問看護加算の算定に同意をされた方については、夜間や休日も電話および臨時訪問など必要に応じて対応致します。

4 利用料金表

訪問看護を提供した場合の利用料の額は、介護保険法の法定利用料に基づくものとします。

料金表

項目		サービス1回当たりの料金				チェック
		所要時間及び内容	利用単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額
①基本額		20分未満	314単位	328円	655円	982円
		30分未満	471単位	491円	982円	1473円
		30分以上 1時間未満	823単位	858円	1715円	2573円
		1時間30分まで	1128単位	1176円	2351円	3526円
		理学療法士等の訪問 1日20分（1回）	294単位	307円	613円	919円
		理学療法士等の訪問 1日40分（2回）	588単位	613円	1226円	1838円
		理学療法士等の訪問 1日60分（3回）	795単位	829円	1657円	2485円
②加算	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	訪問看護事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上である	6単位/1回	7円	13円	19円
	緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	利用者・家族などから電話などにより看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行う	600単位/月	626円	1251円	1876円
	初回加算（Ⅰ）	利用者が過去二月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護含む）の提供を受けていない場合かつ、病院・診療所等から退院した日に訪問看護が入った場合	350単位/月	365円	730円	1095円
	初回加算（Ⅱ）	利用者が過去二月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護含む）の提供を受けていない場合算定	300単位/月	313円	626円	938円
	早朝・夜間加算	早朝（6時～8時）又は夜間（18時～22時）に定期的に訪問した場合	所定単位数×25%			
	深夜加算	深夜（22時～翌6時）に定期的に訪問した場合	所定単位数×50%			
	特別管理加算Ⅰ	・在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・気管カニューレを使用している状態 ・留置カテーテルを使用している状態	500単位/月	521円	1042円	1563円

② 加 算	特別管理加算Ⅱ	①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、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ③真皮を越える褥瘡の状態 ④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	250単位/月	261円	521円	782円	
	退院時共同指導加算	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院、入所の方に対して、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、その内容を文書により提供した場合	600単位/月	626円	1251円	1876円	
	ターミナルケア加算	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行った場合に算定	2500単位	2605円	5210円	7815円	
	長時間訪問看護加算	特別管理加算を算定する利用者に対し、1時間30分以上の訪問看護を行った場合に算定	300単位/回	313円	626円	938円	
	複数名訪問看護加算	1人で看護を行うことが困難な場合、2人以上で看護を行った場合算定	30分未満 254単位	265円	530円	794円	
			30分以上 402単位	419円	838円	1257円	

*** 1ヶ月利用者負担額の算出方法**

①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.42円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（1割負担利用者負担額）

〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（2割負担利用者負担額）

〇〇円－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（3割負担利用者負担額）

10.42円は大磯町の地域単価（6等級）

保険外サービスの費用

項目	説明	金額	チェック
その他の費用 （交通費）	当事業所の通常の事業の実施地域（大磯町、二宮町、伊勢原市、厚木市、秦野市、平塚市、中井町、小田原市）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問看護員が訪問するための交通費（実費）がかかります。 自動車を使用した場合の交通費は、通常の実施地域を越えてから1kmごとに25円お支払いいただきます。	実費	
死後の処置	ご家族の希望があれば自費にて死後の処置を実施	12000円	

5 サービス内容等について

(1) サービス提供にあたっては、利用者の希望を確認したうえで別添の「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。

(2) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録書」に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。

(3) 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訪問看護に必要な備品(タオル、雑巾等)は利用者宅のものを使用することになりますのでご了承ください。
- ②サービス提供の際、感染防止等のため、手袋等を使用させていただく場合がありますので、ご了承ください。
- ③室内におけるペットの管理には十分ご注意をお願い致します。
- ④訪問看護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

6 サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。
連絡先(電話): 0463 - 71 - 4177
- (2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけ速やかにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください
(ただし、利用者の体調の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料
訪問看護員到着前	無料
訪問看護員到着後	利用者負担金の100%

7 当社のサービスの方針等

良質な環境、良質なケアの提供に基づいた、心豊かな高齢社会の創造を目指すことを基本理念とし、地域社会から信頼される各種事業の発展に努めます。

8 秘密の保持について

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。
また、利用者やその御家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、注意をもって管理を行い、処分の際には漏洩の防止に努めます。
従業者は、業務上知り得た秘密を保持し、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容としています。
ただし、当事業所がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、医療機関や居宅支援事業所等と調整を行う際に必要となります。このため、その利用には利用者の同意が必要となりますので、別紙の同意書に署名をいただくことになります。

9 緊急時の対応

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、救急機関等に連絡します。

10 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族、介護支援専門員又は地域包括支援センター及び市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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。

11 従業者の研修機会の確保

当事業所は、訪問看護員等の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制の整備に努めます。

12 衛生管理

訪問看護員等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。また、当事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。また、感染症の予防及びまん延防止のために、担当者設置の上、定期的な委員会開催、指針整備、従業者への周知及び定期的な研修・訓練の実施を行ないます。

13 虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のため、次の措置を講じます。
(1) 担当者設置の上、定期的な委員会開催、指針整備、従業者への周知及び定期的な研修・訓練の実施を行ないます。
(2) サービス提供中に事業所の従業者又は擁護者(家族・親族・同居人等)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。

14 ハラスメント対策の強化

当事業所は適切な業務を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

15 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や自然災害(以下非常時)の発生に備え、平時及び非常時に次の措置を講じます。
(1) 非常時においても利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、また早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
(2) 従業者に対し業務継続計画について説明・周知し、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
(3) 業務継続計画の見直しを定期的に行い、必要に応じて変更を行います。

16 身体拘束等の適正化

当事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得

得ない理由を記録するものとする。

17 相談窓口、苦情・ハラスメント対応

当事業所は、利用者からの相談、苦情・ハラスメント等に対する窓口を設置し、提供したサービス等に関する利用者の要望、苦情・ハラスメント等に対し、迅速に対応します。

当社お客様相談窓口	電話番号	0463-71-4177
	Fax番号	0463-71-3232
	管理者	山橋 学
	対応時間	9:00～18:00

公的機関にも苦情申し立てをすることが出来ます。

市町村介護保険相談窓口	電話番号
伊勢原市(介護高齢課)	0463-94-4722
大磯町(福祉課)	0463-61-4100
二宮町(高齢介護課)	0463-71-5348
厚木市(介護福祉課)	046-225-2240
平塚市(介護保険課)	0463-21-8790
小田原市(高齢介護課)	0465-33-1827
秦野市(高齢介護課)	0463-82-9616
神奈川県国民健康保険団体連合会 (介護保険課介護苦情相談係)	0570-022110【苦情専用】 受付時間:8:30～17:15(土・日・祝・年末年始を除く)

18 当法人の概要

法人の名称	エィチ・ビーアンドシー株式会社
代表者名	代表取締役 脇 靖男
所在地	東京都中央区明石町11-15
業務の概要	介護保険関連業務(居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、福祉用具貸与、福祉用具販売、通所介護、住宅改修、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等)、介護用品販売、衛生材料販売、医療機器販売、医療機器貸与、健康美容商品製造販売、有料老人ホーム、教育研修事業

19 その他

当事業所は、学生や薬剤師等(以下、学生等)の実習・研修受け入れ施設として協力をしております。

実習・研修は、以下の基本的な考えで望むことにしておりますので、教育の必要性を御理解いただき御協力お願い致します。なお、同行訪問する際には事前にご連絡致します。

①学生等が見学等を行う場合、事前に十分かつわかりやすい説明を行い利用者又は利用者の家族の同意を得て行ないます。

②学生等が見学等を行う場合、安全確保を最優先とし事前に教員や訪問看護員等の助言・指導を受けています。

③利用者及び利用者の御家族の方は、実習・研修に関する意見や質問がある場合、同行の訪問看護員等に直接尋ねることができます。

④利用者及び利用者の御家族の方は、学生等の同行訪問に同意した後も学生等が行う見学等に対して無条件に拒否できます。また拒否したことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。

⑤学生等の実習・研修を通して知り得た利用者及び利用者の御家族の方々に関する情報について他者に知らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

【説明確認欄】

西暦 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明し交付しました。

(事業者) エィチ・ビーアンドシー株式会社

(事業所) りんどりハビリ看護ステーション

説明者

西暦 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け同意し交付を受けました。

利用者 氏名

(代筆:続柄)

代理人または立会人

氏名