

(介護予防) 訪問看護重要事項説明書

指定訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「札幌市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	ライフデザイン 株式会社
主たる事務所の所在地	札幌市西区八軒 1 条西 1 丁目 3-15
介護保険指定番号	0160190542
代表者名 (氏名)	代表取締役 佐々木 史子
電話番号	011-215-5138
ファックス番号	011-215-5583

2 サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ライフデザイン訪問看護
介護保険指定番号	0160190542
事業所所在地	札幌市中央区北 5 条西 10 丁目 6-1
電話番号	TEL 011-211-4620 / FAX 011-211-4630
通常の事業実施地域	札幌市内全域・江別市内全域

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業目的	要介護状態にあるご利用者様の状況に応じた適切な指定訪問看護サービスを提供することにより、心身の機能の維持または向上を図り、ご利用者様が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none">1 主治医との密接な連携および訪問看護計画書に基づき、ご利用者様の心身機能の維持回復を図ります。2 療養上必要な事項について懇切丁寧に指導または説明いたします。3 ご利用者様の心身状況や環境を的確に把握し、常に医学の進歩に対応しながら適切な訪問看護サービスを提供します。4 質の良い訪問看護サービスを提供するため、訪問看護従事職員の研修を継続的に行い、資質の向上を図ります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ※常時 24 時間、いつでも連絡をとれる体制を設けております。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月、火、水、木、金、土、日
提供時間	24 時間

(5) 事業所の職員体制

管理者氏名	越後 朱実
-------	-------

職種	人員数	勤務体制
管理者	1 名	常勤 1 名
看護師	11 名	常勤専従 5 名,非常勤専従 6 名
理学療法士	1 名	非常勤 1 名

3 提供するサービス内容及び費用について

(1) 提供するサービス内容について

サービス区分と種類	サービス内容
訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びにご利用者様に関わる居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供内容	(1) 療養上の世話 清拭、洗髪などによる清潔の管理・援助、食事（栄養）および排泄等の日常生活療養上の世話、ターミナルケア。 (2) 診療の補助 褥瘡の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置。 (3) リハビリテーションに関すること。 (4) 家族の支援に関すること。 家族への療養上の指導・相談、家族の健康管理。 (5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携し、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて、訪問看護の提供を行う。

(2) 利用料金、利用者負担額（介護保険を利用する場合）について

①訪問看護及び介護予防訪問看護

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割です。

*負担割合証に準ずる

ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービスは全額自己負担となります。

ア 介護保険訪問看護

【利用料金～基本料金 昼間 8 時～18 時】

() 内がお客様の負担になります。(1回につきの料金)

サービス 提供時間	20分未満 311単位	30分未満 467単位	30分以上 1時間30分未満 816単位	理学療法士等の 場合※ (1回あたり20分) 302単位
看護師による訪問の場合	3,175円 (317円)	4,768円 (476円)	8,331円 (833円)	3,022円 (302円)
准看護師による訪問	上記の90/100の料金	上記の90/100の料金	上記の90/100の料金	
初回加算 300単位	3,063円(307円)			
退院時共同指導加算 600単位	6,126円(613円)			
緊急時訪問看護加算 574単位	5,860円(586円)			
特別管理加算(Ⅰ) 500単位	5,105円(511円)			
特別管理加算(Ⅱ) 250単位	2,552円(256円)			
ターミナルケア加算 2000単位	20,420円(2,042円)			
看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位	3,063円(307円)			
看護・介護職員連携強化加算 250単位	2,552円(256円)			
複数名訪問看護加算 254単位/402単位	30分未満 2,593円(260円) 30分以上60分未満 4,104円(411円)			
長時間訪問看護加算 1時間30分以上の訪問	300単位 3,063円(307円) ※特別管理加算対象者のみ			
サービス体制提供加算 1回につき 6単位	61円(7円)			

★地域区分別の単価(7級地 10,21円)を含んだ金額です

イ 介護予防訪問看護

【利用料金～基本料金 昼間 8 時～18 時】

() 内がお客様の負担になります。(1 回につきの料金)

サービス 提供時間	20 分未満 300 単位	30 分未満 448 単位	30 分以上 1 時間未満 787 単位	理学療法士等の 場合※ (1 回あたり 20 分) 286 単位
看護師によ る訪問の場合	3,063 円 (307 円)	4,574 円 (458 円)	8,035 円 (804 円)	2,920 円 (292 円)
准看護師 による訪問	上記の 90/100 の 料金	上記の 90/100 の料金	上記の 90/100 の 料金	
初回加算 300 単位	3,063 円 (307 円)			
退院時共同指導加算 600 単位	6,126 円 (613 円)			
緊急時訪問看護加算 574 単位	5,860 円 (586 円)			
看護体制強化加算 (Ⅱ) 300 単位	3,063 円 (307 円)			
看護・介護職員連携強化 加算 250 単位	2,552 円 (256 円)			
サービス体制提供加算 1 回につき 6 単位	61 円 (7 円)			

★地域区分別の単価 (7 級地 10, 21 円) を含んだ金額です。

ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合

サービス 提供区分	提供時間帯	介護報酬額	ご利用者様負担額	
			1割	2割
通常の場合 (月ごとの 定額制)	看護師による 場合	29,966 円	2,997 円	5,994 円
	准看護師によ る訪問が 1 回 でもある場合	29,363 円	2,937 円	5,873 円
日割りとなる 場合	看護師による 場合	990 円	99 円	198 円
	准看護師によ る訪問が 1 回 でもある場合	969 円	97 円	194 円
初回加算 300 単位	3,063 円 (307 円)			
退院時共同指導加算 600 単位	6,126 円 (613 円)			
緊急時訪問看護加算 574 単位	5,860 円 (586 円)			
特別管理加算 (Ⅰ) 500 単位	5,105 円 (511 円)			
特別管理加算 (Ⅱ) 250 単位	2,552 円 (256 円)			
ターミナルケア加算 20000 単位	20,420 円 (2,042 円)			
看護体制強化加算 (Ⅱ) 300 単位	3,063 円 (307 円)			
看護・介護職員連携強化 加算 250 単位	2,552 円 (256 円)			
要介護5の利用者様 +800 単位	8,168 円 (817 円)			

※1 基本料金に対してサービス提供開始時間が早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯のときは25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しの料金となります。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。
 なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、ご利用者様の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。

※緊急訪問看護加算は、ご利用者様の同意を得て、ご利用者様又はその家族等に対して 24 時間連絡体制にあって、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加算します。尚、同意書面は別紙のとおりです。

※特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とすることをご利用者様に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

※ターミナルケア加算は、在宅で死亡されたご利用者様について、ご利用者様又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（末期の悪性腫瘍その他、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは 1 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 時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む）に加算します。

※初回加算は、新たに訪問看護計画を作成したご利用者様に対し訪問看護を行った場合（過去 2 月間に当事業所を利用している場合を除く）に算定します。

※看護・介護職員連携強化加算はたん吸引などを行う訪問介護事業所と連携し、ご利用者様に係る計画の作成の支援などを行った場合に加算します。

※看護体制強化加算は、中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算それぞれの算定実績が一定以上ある事業所を評価する加算です。

※複数名訪問看護加算は、二人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行う場合（ご利用者様の身体的理由により 1 人の看護師などによる訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。

※長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1 回の訪問時間が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1 時間以上 30 分未満）に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた 1 時間 30 分を超過する部分の利用料は徴収しません。

※サービス提供体制加算は全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開催し、勤続年数の長い職員を多く配置している事業所において算定が認められる加算です。

※主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪などにより一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示を受けた場合は、その指示日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護日は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

※下記のご利用者様については、基本報酬が90/100へ減算されます。(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)。

- ・事業所の所在する建物と同一または隣接する敷地内の建物や、事業所と同一の建物内に居住する利用者
- ・事業所の敷地外ではあるが、その建物に居住する利用者数が1月あたり20人以上である建物に居住する利用者

■その他の料金

訪問看護と連携して行われる死後の処置 5,000円

通常の業務の実施地域を越える場合の交通費 実費 (1キロメートルあたり20円)

4 キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合には、以下の通りキャンセル料を頂きます。ただし、ご利用様の病状の急変や入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。

24時間前までのご連絡の場合～キャンセル料は不要です。

12時間前までのご連絡の場合～1提供当たりの料金の20%を請求致します。

5 料金のお支払い方法

お支払い方法	支払要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の20日もしくは27日(祝休日の場合は直前の平日)に、ご指定の口座より引き落としさせていただきます。

6 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① ご利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② ご利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ ご利用者様の同居家族に対するサービス提供
- ④ ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為(ご利用者様又は第三者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥ その他ご利用者様又はご家族様などに対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

7 サービス提供にあたって

サービスの利用開始

- (1) まずは、お電話にてお申込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。
- (2) 居宅サービス計画(ケアプラン、介護予防プラン)を利用している場合は、事前に介護支援専門員、地域包括支援センターとご相談下さい。
- (3) サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容の確認をさせていただきます。住所などに変更があった場合は速やかに当事業者までにお知らせ下さい。

- (4) 主治の医師の指示並びにご利用者に係る居宅支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成いたします。なお、作成した「訪問看護計画」はご利用者様又はご家族様にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (5) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更する事ができます。
- (6) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行います。実際の提供に当たっては、ご利用者様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご利用者様に病状の変化が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じ、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡いたします。

① 緊急連絡先 家族等氏名（続柄） _____ 連絡先： _____

② 緊急連絡先 家族等氏名（続柄） _____ 連絡先： _____

③ 医療機関・診療所名：

主治医 _____ 連絡先： _____

9 事故発生時の対応方法について

ご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は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐために対策を講じます。

また、ご利用者様に対する指定訪問看護の提供により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。

損害保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
--------	--------------------

10 秘密保持について

- (1) 当事業所の従事者は、正当な理由がなく、その業務上知り得たお客様及びご家族様の秘密を洩らしません。
- (2) 当事業所では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で必要な範囲内でお客様またはご家族様の個人情報を用います。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

<苦情処理の体制、手順>

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞きます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況などの報告を行い、ご利用者様又は御家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止や今後のサービス向上のための取組みを従業員全員で検討します。

■苦情申立の窓口

事業者	ライフデザイン訪問看護
所在地	札幌市中央区北5条西10丁目6-1
電話	① 080-3262-8946 ②080-9615-7874（管理者：越後）
受付時間	月～金曜日 / 8:30～17:30
苦情処理の体制・手順	<p>① 苦情が発生した場合は担当職員が相手方に連絡を取り、直接訪問等をして詳しい情報を聞くとともに、苦情の内容に詳しい職員からも内容の確認を行う。</p> <p>② 内容確認後、可能である場合にはその場で対応する。</p> <p>③ 担当職員の個人での検討・判断が困難な場合には、相手方への了承を得た上で、施設全体にて対応を検討する。</p> <p>④ 対応方法を検討後、苦情発生の翌日までには利用者への謝罪等具体的な対応を行う。</p> <p>⑤ 即対応不可能な場合には、相手方の了承のもと期日を設定し、その期日内に検討する。</p> <p>苦情の内容・対応の過程・その結果等について、苦情受付表に記録し完結の日より2年間保管し内容について検討し、再発防止に努める。</p>
外部苦情申し立て機関 (連絡先電話番号)	機関名：札幌市社会福祉サービス苦情相談センター 電話 011-632-0550 F A X 011-613-5486

11 緊急時の連絡体制

緊急時連絡先 (24時間対応可能)	営業時間内	TEL ①080-3262-8946 ② 080-9615-7874（管理者：越後） ③ 011-211-4620
	夜間・休日	TEL 同上

携帯電話を所持しておりますので、①へ繋がらない場合は②へ連絡お願い致します。

12 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について「札幌市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者様に説明を行いました。

主たる事務所の所在地	札幌市中央区北 5 条西 10 丁目 6 - 1
事業所名	ライフデザイン訪問看護
説明者氏名	印

私は、契約書および本書面により、事業所から訪問看護についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意します。

利用者 住所： _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所： _____

氏名 _____ 印

続柄 _____

署名代行理由 _____