

(介護予防) 訪問看護重要事項説明書

1 ライフデザイン函館 訪問看護の概要

(1) サービスを提供する事業者・事業所、提供できるサービスの地域

事業所名称	ライフデザイン函館 訪問看護
所在地	函館市中道2丁目8番2号 エムズII205号室
介護保険指定番号	0161490305
法人種別・法人名	ライフデザイン株式会社
代表者名	代表取締役 佐々木 史子
電話番号	0138-83-7677
ファックス番号	0138-83-7687
サービス提供地域	函館市内全域 (旧4町村を除く)

(2) 職員体制と職務内容

職種	員数	勤務体制
管理者	1名	常勤・看護職員兼務1名
看護師	9名	常勤・管理者兼務1名、常勤専従1名、非常勤専従5名
准看護師	3名	常勤専従1名 非常勤専従2名

(3) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～日曜日
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

2 事業の運営方針と目的

事業目的	要介護状態または要支援状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要性を認めた高齢者に対し、適正な運営および適切な指定訪問看護および指定介護予防訪問看護の提供を確保する事を目的とする。
------	---

運営方針	<p>1 訪問看護を提供する事により、生活の質を確保し、健康管理および日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。</p> <p>2 事業の運営にあたって、必要なときに必要な訪問看護の提供が出来るように努めます。</p> <p>3 事業の運営にあたって、関係市区町村、地域包括支援センター、保健所および近隣の他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供が出来るように努めます。</p> <p>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。</p>
------	---

3 サービス提供内容

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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) リハビリテーションに関すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

4 利用料金

(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。*介護保険負担割合証に記載する負担割合に準ずる。

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 時間未満 816 単位	1 時間以上 1 時間半未満 1,118 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	3,110 円 (311 円)	4,670 円 (467 円)	8,160 円 (816 円)	11,180 円 (1,118 円)	3,020 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	上記の 90/100 の料金	
初回加算 300 単位	3,000 円 (300 円)				
退院時共同指導加算 600 単位	6,000 円 (600 円)				
緊急時訪問看護加算 574 単位	5,740 円 (574 円)				
特別管理加算 (I) 500 単位	5,000 円 (500 円)				
特別管理加算 (II) 250 単位	2,500 円 (250 円)				
ターミナルケア加算 2000 単位	20,000 円 (2,000 円)				
看護体制強化加算 (II) 300 単位	3,000 円 (300 円)				
看護・介護職員連携強化 加算 250 単位	2,500 円 (250 円)				
複数名訪問看護加算 254 単位/ 402 単位	30 分未満 2,540 円 (254 円) 30 分以上 60 分未満 4,020 円 (402 円)				
長時間訪問看護加算 1 時間 30 分以上の訪問	300 単位 3,000 円 (300 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	60 円 (6 円)				

★地域区分別の単価 (その他 10,000 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	3,000円 (300円)	4,480円 (448円)	7,870円 (787円)	2,860円 (286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	3,000円(300円)			
退院時共同指導加算 600単位	6,000円(600円)			
緊急時訪問看護加算 574単位	5,740円(574円)			
看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位	3,000円(300円)			
看護・介護職員連携強化 加算 250単位	2,500円(250円)			
サービス体制提供加算 1回につき 6単位	60円(6円)			

★地域区分別の単価(その他 10,000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	ご利用者様負担額 2割	ご利用者様負担額 3割
通常の場合 (月ごとの定額制)	看護師による 場合	29,350円	2,935円	5,870円	8,805円
	准看護師による 訪問が1回 でもある場合	28,760円	2,876円	5,752円	8,628円
日割りとなる 場合	看護師による 場合	970円	97円	194円	291円
	准看護師による 訪問が1回 でもある場合	950円	95円	190円	285円
初回加算 300単位	3,000円(300円)				

退院時共同指導加算 600単位	6,000円(600円)
緊急時訪問看護加算 574単位	5,740円(574円)
特別管理加算(Ⅰ) 500単位	5,000円(500円)
特別管理加算(Ⅱ) 250単位	2,500円(250円)
ターミナルケア加算 20000単位	20,000円(2,000円)
看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位	3,000円(300円)
看護・介護職員連携強化 加算 250単位	2,500円(250円)
要介護5の利用者様 +800単位	8,000円(800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、ご利用者の同意を得て、ご利用者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に開催し、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）

（2）料金のお支払い方法

お支払い方法	現金によるお支払いもしくは、銀行等によるお振込み（振込みに関わる手数料は、ご利用者様にてご負担下さい。）
支払い期日	毎月27日（前月の利用料）

5 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、ご利用者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。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい（連絡先：0138 - 83 - 7677）

キャンセル料金はかかりません。

6 苦情相談機関

苦情相談窓口	担当者氏名：川崎 ヒロ子
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、苦情発生の日より翌日まで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>⑥ 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： 電話 F A X

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます

苦情受付機関	○函館市保健福祉部高齢福祉課 高齢者介護総合相談窓口 函館市東雲町4-13 (函館市役所2階)	電話番号 (0138) 21-3025
	○函館市福祉サービス苦情処理委員会事務局 函館市東雲町4-13 (函館市役所3階)	電話番号 (0138) 21-3297
	○北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館	電話番号 (011) 231-5175

7 事故発生時の対処方法

- ・ 事故が発生した場合には、速やかに市区町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・ 当該事故の状況および事故に際してとった措置について記録し、その完結の日から5年間保存します。
- ・ 利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

8 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 0 1 3 8 - 8 3 - 7 6 7 7
	夜間・休日	TEL 0 8 0 - 2 8 7 1 - 9 7 6 2

私は本書面に基づいて職員（職名 管理者 氏名 川崎 ヒロ子）から上記重要事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

平成 年 月 日

利用者 住所 函館市湯川町 3 丁目 12 番 15 号

氏名 _____ 印

利用者の家族等
(署名代行者) 住所 函館市

氏名 _____ 印

続柄 _____

署名代行理由 _____