

指定訪問看護／指定介護予防訪問看護

重要事項説明書

アクティブ訪問看護ステーション大阪

〒537-0012 大阪市東成区大今里 3-22-36

電話 06-6224-7580 FAX 06-6224-7581

アクティブ訪問看護ステーション大阪 サテライト大正

〒551-0002 大阪市大正区三軒家東 6-8-19 1F-101

TEL 06-6616-9916 FAX 06-6616-9917

この指定訪問看護／指定介護予防訪問看護重要事項説明書は、利用者が訪問看護及び介護予防訪問看護サービスを受けられるに際し、利用者やそのご家族に対して当事業所の事業運営規定の概要や訪問看護従事者などの勤務体制等、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。この内容は重要ですから十分理解されるようお願いいたします。

1. 当事業所の概要

(1) 訪問看護及び介護予防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	株式会社 アクティブ
代表者氏名	代表取締役 阪東 祐一郎
本社所在地 (連絡先)	大阪市東成区大今里 3-22-36 電 話：06-6224-7580 F A X：06-6224-7581

(2) 訪問看護サービス提供事業所の所在地等

事業所名称	アクティブ訪問看護ステーション大阪
介護保険指定事業者番号	2761590112
電話番号	06-6224-7580
所在地	大阪市東成区大今里 3-22-36
管理者	木田 賀恵
連絡先 相談担当者名	TEL：06-6224-7580 (午前9時～午後6時) FAX：06-6224-7581 (24時間受付) 看護部門：木田 賀恵 リハビリ部門：河井 賢一
※サービスを提供する地域	大阪市、(東大阪市・門真市・八尾市・大東市)の一部
サテライト	
事業所名称	アクティブ訪問看護ステーション大阪 サテライト大正
所在地	大阪市大正区三軒家東 6-8-19-101
連絡先 相談担当者名	TEL：06-6616-9916 (午前9時～午後6時) FAX：06-6616-9917 (24時間受付) 看護部門：木田 賀恵 リハビリ部門：飛永 直樹
サービスを提供する地域 (サテライト大正)	大阪市内(大正区・西区・港区・浪速区・西成区・阿倍野区・住之江区)

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(3) 当事業所の職員体制

職 種		人 員
管 理 者		1名(常勤 1名、非常勤 0名)
事務職員		1名(常勤 1名、非常勤 0名)
サ ー 従 び 業 者	看 護 師	7名(常勤 5名、非常勤 2名)
	理学療法士	26名(常勤 24名、非常勤 2名)
	作業療法士	10名(常勤 10名、非常勤 0名)
	言語聴覚士	6名(常勤 5名、非常勤 1名)

(4) 営業日および営業時間

営業日	月曜日から土曜日
休業日	日曜日、国民の祝祭日、12月30日～1月3日
営業時間	午前9時から午後6時

※営業日以外の日、時間においても利用者やご家族からの電話による相談は受け付けます。又、状況によっては訪問もします。

2. 事業の目的

株式会社アクティブが設置するアクティブ訪問看護ステーション大阪（以下「事業所」という。）において実施する指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を確保することを目的とする。

3. 事業所の運営方針

ステーションの看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図ると共に、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。

事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、地域の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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します。

4. 提供するサービスと利用料

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスは、「予防居宅サービス計画」及び「居宅サービス計画」に沿って作成される「訪問看護計画」に基づいて提供します。

なお、サービスの提供にあたっては、利用者が居宅においてその有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るように配慮するとともに、大阪府下の市町村をはじめ関係機関、事業所との連携に努めます。

（1）提供するサービスの内容について

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの内容	1. ①健康状態の観察（血圧、体温、呼吸、脈拍）②清潔についての指導、援助（清拭、洗髪、入浴介助）③食事についての指導、援助④排泄についての指導、援助⑤褥瘡の予防⑥リハビリテーション⑦ターミナルケア⑧認知症患者の看護⑨本人や家族への療養相談、介護指導⑩服薬指導⑪医療器具等の管理⑫その他必要な療養上の世話
訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの内容	2. ①訪問看護計画書の作成及び交付、利用者又はその家族への説明。 利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成する為の具体的なサービス内容を記載。 ②訪問看護計画書に基づく指定介護予防訪問看護及び指定訪問看護。 ③訪問看護報告書の作成。
	3. 特別な管理を必要とする利用者（別に厚生大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、訪問看護及び介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行います。
	※理学療法士等の訪問は訪問看護の一環であり、看護師の代わりに訪問しています

(2) 利用料(利用者負担額は、1回あたりの目安額となっております。)
訪問看護

①看護師が訪問した場合

時間区分	20分未満	30分未満	30分～ 1時間未満	1時間～ 1時間30分未満
単価	314 単位	471 単位	823 単位	1128 単位
2級地加算(全額負担) (単価×11.12)	3,491 円	5,237 円	9,151 円	12,543 円
1割負担 (介護保険適応)	350 円	524 円	916 円	1,255 円
2割負担 (介護保険適応)	699 円	1,048 円	1,831 円	2,509 円
3割負担 (介護保険適応)	1,048 円	1,572 円	2,746 円	3,763 円

②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問した場合 ※一回につき8単位減算済

時間区分	20分以上	40分以上	60分以上
単価	286 単位	572 単位	771 単位
2級地加算(全額負担) (単価×11.12)	3,180 円	6,360 円	8,573 円
1割負担 (介護保険適応)	318 円	636 円	858 円
2割負担 (介護保険適応)	636 円	1,272 円	1,715 円
3割負担 (介護保険適応)	954 円	1,908 円	2,572 円

③口腔連携強化加算 ※状況に応じて算定

単価	1割負担	2割負担	3割負担
2級地加算 (50単位×11.12)	56 円	112 円	167 円

④訪問看護サービス提供体制加算Ⅱ1

単価	1割負担	2割負担	3割負担
2級地加算 (3単位×11.12)	4 円	7 円	10 円

介護予防訪問看護

①看護師が訪問した場合

時間区分	20 分未満	30 分未満	30 分～ 1 時間未満	1 時間～ 1 時間 30 分未満
単価	303 単位	451 単位	794 単位	1090 単位
2 級地加算(全額負担) (単価×11.12)	3,369 円	5,015 円	8,829 円	12,120 円
1 割負担 (介護保険適応)	337 円	502 円	883 円	1,212 円
2 割負担 (介護保険適応)	674 円	1,003 円	1,766 円	2,424 円
3 割負担 (介護保険適応)	1,011 円	1,505 円	2,649 円	3,636 円

②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問した場合

時間区分	20 分以上	40 分以上
単価	276 単位	552 単位
2 級地加算(全額負担)(単 価×11.12)	3,069 円	6,138 円
1 割負担 (介護保険適応)	307 円	614 円
2 割負担 (介護保険適応)	614 円	1,228 円
3 割負担 (介護保険適応)	921 円	1,842 円

利用開始月から 12 月を超える場合は 15 単位減算

③口腔連携強化加算 ※状況に応じて算定

単価	1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 級地加算 (50 単位×11.12)	56 円	112 円	167 円

④予防訪問看護サービス提供体制加算Ⅱ

単価	1 割負担	2 割負担	3 割負担
2 級地加算 (3 単位×11.12)	4 円	7 円	10 円

※算定要件

ア. 理学療法士等の訪問が訪問看護の一環であり、看護師の代わりに訪問している事により初回及び必要な頻度の看護師による訪問が必要であり看護師と理学療法士等が連携し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたる。

⑤初回加算：初回のみ I 350 単位 II 300 単位

(自己負担/初回加算 I：1 割 390 円、2 割 779 円、3 割 1,168 円)

(自己負担/初回加算 II：1 割 334 円、2 割 667 円、3 割 1,001 円)

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合、病院診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問した場合は I を算定、翌日以降は II を算定する。また 2 ケ月以上利用していない場合も算定する。

初回の訪問看護を行った月に算定する。

⑥退院時共同指導加算：1 回につき 600 単位

(自己負担/1 割 668 円、2 割 1335 円、3 割 2002 円)

病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が退院時共同指導を行った後に、初回の訪問看護を実施した場合算定する。

⑦緊急時訪問看護加算：1 月につき 574 単位

(自己負担/月：1 割 639 円、2 割 1,277 円、3 割 1,915 円)

利用者の同意を得て、利用者またはその家族などに対して 24 時間連絡体制にあり必要に応じて緊急訪問看護を行う場合。

⑧特別管理加算

特別管理加算 I：1 月につき 500 単位

(自己負担/月：1 割 556 円、2 割 1,112 円、3 割 1,668 円)

在宅気管切開患者指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している者について計画的な訪問看護を行った場合

特別管理加算 II：1 月につき 250 単位

(自己負担/月：1 割 278 円、2 割 556 円、3 割 834 円)

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、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理、在宅患者点滴注射指導管理、人工肛門、人工膀胱、真皮を超える褥瘡の状態の者について計画的な訪問看護を行った場合。

⑨ターミナルケア加算：死亡月につき 2500 単位

(自己負担/死亡月：1 割 2,780 円、2 割 5,560 円、3 割 8,340 円)

・お亡くなりになる 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合。

⑩口腔連携強化加算：1 月につき 50 単位

・口腔の健康状態の評価を看護師等が実施した利用者の同意を得て歯科医療機関とケアマネジャーに口腔の健康状態の評価結果の情報を提供していること。
・診療報酬の「歯科点数表区分番号 C000」に記載の「歯科訪問診療料の算定の実績」がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、訪問看護事業所の職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

⑪サービス提供体制加算 II：1 回につき 3 単位

・事業所のすべての看護師等に対し、研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
 - ・指定訪問看護事業所のすべての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
 - ・訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- ※利用料の計算：1ヶ月の合計単位に地域別加算（1112/100）を乗じて算定します。
- ※自己負担分は合計金額（費用総額）の1割です。
- 計算式）自己負担額＝費用総額－保険給付額（費用総額×90%）
- ※但し、准看護師が行った場合、前記で算出した単価の90%に減額されます。
- ※早朝（6時～8時）・夜間（18時～20時）は25%増し、深夜（22時～6時）は50%増しになります。
- ※サービス提供に必要な居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者負担となります。
- ※20分未満のサービスは、看護師が行う早朝・夜間・深夜に限り適応されます。
- ※衛生材料費等は実費をご負担願います。

⑫サービスのお見積もりについて

提供予定の内容と利用料、ご利用者負担額の見積もりは以下の通りになります。

介護/予防	療法士	看護師	合計／月

※医師の指示により療法士看護師の頻度が変わった場合この限りではありません。

（３）利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求

- ア．利用料、その他の費用は利用者負担のあるサービス提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。
- イ．毎月ごとの利用料金等は、利用月の翌月20日頃に請求書をお渡しします。

②利用料、その他の費用の支払い

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

① 自動口座引き落とし	ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。 (銀行及び郵便局)
② 現金払い	サービス提供時に毎回または月1回定められた日にお支払い願います。

※上記の利用者1部自己負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。（予防）居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

お支払いは預金口座振替（利用者の取引金融機関からの自動引き落とし）のご利用をお勧めします。

口座振替の場合、利用月の翌月の27日前後に引き落としさせていただきます。現金によるお支払いの場合は、請求日から20日以内にお支払い下さい。

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しします。再発行はできませんので、必ず保管をお願いいたします。

5. 主治医による訪問看護指示書について

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスを受けるにあたりましては、主治医による訪問看護指示書が必要となります。

訪問看護指示書につきましては、以下の点についてご了承願います。

- ①主治医による訪問看護指示書の発行に際しましては指示書（手数）料が必要となることがあります。
- ②主治医による訪問看護指示書には指示期間（1ヶ月～6ヶ月）があり、その期間は主治医により決められます。
- ③主治医による訪問看護指示書の更新手続きは、基本的には当事業所において行っています。

医療機関により、更新の都度訪問看護指示書発行委任状が必要となる事があります。（ただし、更新に意思がなければその旨を申し出て頂ければいつでも中止することは可能です。更新の意思がない場合は、指示期間満了の3週間前までに当事業所にお申し出下さい。）

- ④主治医による訪問看護指示書は更新の都度、指示書（手数）料が発生し、負担して頂くことが必要となります。

※以上の内容に関しましては、医療機関により違いのある場合がありますので、ご不明なところ等がございましたら各医療機関にお問い合わせ下さい。

6. 秘密の保持と個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者、家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この義務は契約終了後も継続します。また、利用者の個人情報、家族情報はあらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で用いません。書類についても注意を持って管理します。

7. 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- （1）虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- （2）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- （3）その他虐待防止のために必要な措置

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者

（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、速やかにこれを市区町村に通報するものとする

8. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。
- (2) サービス実施日の前日までにご連絡のない無断のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになります。

＊ただし、利用者の容態の急変など、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。

時間	キャンセル料	備考
サービス利用日の前日まで	無料	
サービス利用日の当日	1 提供あたりの料金の全額	10 割

9. 事故発生時の対応方法

当事業所が利用者に対して行うサービス提供にともなって事業者の責めに帰すべき事由により、事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者の生命、身体、財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、ご利用者に対してその損害賠償を速やかに行います。

10. 緊急時の対応方法及び連絡先

事業者は、訪問看護及び介護予防訪問看護の提供を行なっている時にご利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに、主治医、救急隊、御家族、その他緊急連絡先及び居宅介護支援事業者などに連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等に必要な措置を講じます。

利用者の 主治医	氏名	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
御家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
その他 緊急 連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

1 1. サービス提供に関わる苦情・要望・相談などの窓口

市町村の窓口	名称	大正区保健福祉センター保健福祉課（介護保険）
	所在地	大阪市大正区千島 2-7-95
	電話番号	06-6394-9859
	受付時間	午前 9 時から午後 5 時 30 分
市町村の窓口 (相談窓口)	名称	おおさか介護サービス相談センター
	所在地	大阪市天王寺区東高津町 12-10 大阪市立社会福祉センター308
	電話番号	06-6766-3800 06-6766-3855
	受付時間	午前 9 時から午後 5 時まで (土曜・日曜・祝日・年末年始は除く)
市町村の窓口 (苦情窓口)	名称	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課
	所在地	大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 FN ビル内
	電話番号	06-6949-5418
	受付時間	午前 9 時から午後 5 時まで (土曜・日曜・祝日・年末年始は除く)

＊訪問看護及び介護予防訪問看護に関する相談、要望、苦情などはサービス提供担当者か上記窓口までお申し出下さい。

◇アクティブ訪問看護ステーション大阪からのお願い

利用者様・家族様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるよう以下の点についてご協力ください。

○感染症拡大予防対策のため職員には消毒液などを携帯させていますが、より安全性を高めるためサービス前後などにご自宅の水道を使用し手洗いなどの洗浄をさせていただくことがあります。

標準予防策に基づき、サービス提供時にはサージカルマスクの着用、必要に応じてガウン、手袋の着用をすることがあります。またご利用者様、ご家族様におきましても、状況に応じてサージカルマスクの着用をしていただくことをお願いいたします。

○職員の個人携帯を使用した直接連絡は禁止しています。

事務所では職員個人の携帯電話などを使用して利用者様に連絡を取ることを禁止しています。

（緊急時やむを得ない場合を除く）職員への連絡などは事務所に直接ご連絡ください。

○職員に対する金品等の心付けはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受け取ることも事業所として禁止しております。また金品・貴重品等の管理にご協力ください。

○事業所内外における異動や配置転換により担当職員が変更となる場合があります。できる限り事前にご連絡し担当者もしくは責任者による引継ぎの基、サービス継続に努めます。

○ペットをゲージに入れる、リードにつなぐ等のご協力をお願いします。

大切なペットを守るため、また職員が安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費をご相談させていただく場合がございます。

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

○職員都合（体調不良、交通渋滞等）により休みの場合は担当者変更、曜日変更等をお願いする場合があります。

○台風など自然災害で訪問にいけない場合があります。災害時の避難方法などもご確認ください。

※以上の内容をご協力いただけない場合は、サービスの提供をお断りする場合があります。

年 月 日

訪問看護及び介護予防訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 大阪市東成区大今里 3-22-36

名称 株式会社 アクティブ

代表者名 代表取締役 阪東 祐一郎

事業所 名称 アクティブ訪問看護ステーション大阪 サテライト大正

説明者氏名

私は、本書面により事業者から訪問看護および介護予防訪問看護サービスについての重要事項の説明を受け、内容について同意しました。

利用者 氏名

(代理人) 氏名