

# 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

〒580-0024 松原市東新町4－13－12

電話 072－337－9515 FAX 072－337－9516

|  |                                                                                        |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------|
|  | アクティブ訪問看護ステーションサテライト堺<br>〒590-0985 堺市堺区戎島町2－30－114<br>電話 072－275－8815 FAX 072－275－8816 |
|  | アクティブ訪問看護ステーションサテライト泉北<br>〒599-8275 堺市中区東八田40－1<br>電話 072－275－8652 FAX 072－275－8653    |

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<br>(連絡先) | 大阪府松原市東新町 2-173-7<br>電 話 : 072-321-5321<br>FAX : 072-321-5321 |

### （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                                                                        |
| 介護保険指定事業者番号              | 2764890105                                                                             |
| 電話番号                     | 072-337-9515                                                                           |
| 所在地                      | 松原市東新町 4-13-12                                                                         |
| 管理者                      | 江間 水咲                                                                                  |
| 連絡先<br>相談担当者名            | 電話：072-337-9515（午前 9 時～午後 6 時）<br>FAX：072-337-9516（24 時間受付）<br>看護部門：江間 水咲 リハビリ部門：長西 克仁 |
| ※サービスを提供する地域             | 松原市、堺市北区、東区、堺区、美原区                                                                     |
| 事業所名称                    | アクティブ訪問看護ステーションサテライト堺                                                                  |
| 所在地                      | 堺市堺区戎島町 2 丁 30-114                                                                     |
| 連絡先<br>相談担当者名            | 電話：072-275-8815（午前 9 時～午後 6 時）<br>FAX：072-275-8816（24 時間受付）<br>看護部門：江間 水咲 リハビリ部門：松本・塚本 |
| 事業所名称                    | アクティブ訪問看護ステーションサテライト泉北                                                                 |
| 所在地                      | 堺市中区東八田 40-1                                                                           |
| 連絡先<br>相談担当者名            | 電話：072-275-8652（午前 9 時～午後 6 時）<br>FAX：072-275-8653（24 時間受付）<br>看護部門：江間 水咲 リハビリ部門：塚本 光俊 |
| サービスを提供する地域<br>(堺・泉北事業所) | 堺市全域・大阪市（東住吉区、住吉区）・和泉市・高石市・<br>羽曳野市の一部                                                 |

※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                  |       | 2名（常勤 名、非常勤 名）           |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>者 | 看護師   | 4名以上（常勤 2名、非常勤 2名以上）     |
|                       | 准看護師  | 0名（常勤 0名、非常勤 0名）         |
|                       | 理学療法士 | 15名以上（常勤 10名以上、非常勤 5名以上） |
|                       | 作業療法士 | 13名以上（常勤 10名以上、非常勤 3名以上） |
| 言語聴覚士                 |       | 8名以上（常勤 5名以上、非常勤 3名以上）   |

### (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、12月30日～1月3日、8月15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ます。

## 3. 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

|  |                                                                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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 |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>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。<br/>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。</p> <p>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。</p> <p>③訪問看護報告書の作成。</p> <p>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。</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## （２）利用料

### ①要介護

単位：10.70 円

| サービス内容               | 単位数      | 利用者負担額<br>(1割負担/回) | 利用者負担額<br>(2割負担/回) | 利用者負担額<br>(3割負担/回) |
|----------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 訪問看護Ⅰ2（看護師:30分未満）    | 471      | 504 円              | 1,008 円            | 1,512 円            |
| 訪問看護Ⅰ3（看護師:30分～60分）  | 823      | 881 円              | 1,762 円            | 2,642 円            |
| 訪問看護Ⅰ4（看護師:60分～90分）  | 1128     | 1,207 円            | 2,414 円            | 3,621 円            |
| 訪問看護Ⅰ5（療法士:20分以上）    | 294(286) | 306 円              | 612 円              | 918 円              |
| 訪問看護Ⅰ5（療法士:40分以上）    | 588(572) | 612 円              | 1,224 円            | 1,836 円            |
| 訪問看護Ⅰ5・2超（療法士:60分以上） | 793(771) | 825 円              | 1,650 円            | 2,475 円            |

### ②要支援

単位：10.70 円

| サービス内容                | 単位数      | 利用者負担額<br>(1割負担/回) | 利用者負担額<br>(2割負担/回) | 利用者負担額<br>(3割負担/回) |
|-----------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 予防訪問看護Ⅰ2（看護師:30分未満）   | 451      | 483 円              | 965 円              | 1,448 円            |
| 予防訪問看護Ⅰ3（看護師:30分～60分） | 794      | 850 円              | 1,699 円            | 2,549 円            |
| 予防訪問看護Ⅰ4（看護師:60分～90分） | 1090     | 1,167 円            | 2,333 円            | 3,499 円            |
| 予防訪問看護Ⅰ5（療法士:20分以上）   | 284(276) | 296 円              | 591 円              | 886 円              |
| 予防訪問看護Ⅰ5（療法士:40分以上）   | 568(552) | 591 円              | 1,182 円            | 1,772 円            |

訪問看護・予防訪問看護Ⅰ5は訪問看護超過等減算の為、所定単位より（）内8単位減算となります。

予防訪問看護Ⅰ5は利用開始より1年を超えると（）単位数より15単位減算となります。

※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。初回以降必要な頻度で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ります。

③2人の看護師等が同時に訪問看護を行った場合

| 時間区分              | 30分未満 | 30分以上 |
|-------------------|-------|-------|
| 単価                | 254   | 402   |
| 5級地加算 (単価×10.70)  | 2717円 | 4301円 |
| 1割負担<br>(介護保険適応)  | 272円  | 431円  |
| 全額負担<br>(介護保険適応外) | 2717円 | 4301円 |

④看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合

| 時間区分                | 30分未満 | 30分以上 |
|---------------------|-------|-------|
| 単価                  | 201   | 317   |
| 5級地加算<br>(単価×10.70) | 2150円 | 3391円 |
| 1割負担<br>(介護保険適応)    | 215円  | 340円  |
| 全額負担<br>(介護保険適応外)   | 2150円 | 3391円 |

※算定要件

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合

ア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

イ暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為等が認められる場合

ウその他の利用者の状況から判断して、ア又はイに準ずると認められる場合

⑤初回加算：初回のみ300単位（自己負担：321円／初回のみ）

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。

初回の訪問看護を行った月に算定する。

⑥緊急時訪問看護加算：1月につき574単位（自己負担：615円／月）

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。

⑦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：535円／月）

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：268円／月）

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。

⑧ターミナルケア加算：死亡月につき 2000 単位（自己負担：2140 円／死亡月）

・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。

⑨サービス提供体制加算Ⅰ：1 回につき 6 単位（自己負担：約 7 円／1 回につき）

・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に開催すること。

・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に実施すること。

・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。

⑩口腔連携強化加算：1 回につき 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

\*利用料の計算：1 ヶ月の合計単位に地域別加算（1070／1000）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。

（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（各利用者の負担割合に応じた額）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、必ず保管をお願いします。

#### 4. 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。  
(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ることがあります。

※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。

## 5. 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。

## 6. 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、これを市町村に通報するものとする

## 7. 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 | 1 0 割 |

## 8. 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。

## 9. 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<br>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<br>緊急<br>連絡先 | 氏名    |  |
|                  | 住所    |  |
|                  | 電話番号  |  |

## 10. サービス提供に関する相談、苦情について

### 苦情処理の体制及び手順

提供し指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談および苦情を受け付けるための窓口を設置します。

相談および苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の通りとします。

- ・常設窓口：電 話 072-275-8815 F A X 072-275-8816  
担当者：塚本 光俊
- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は、訪問看護員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。）

苦情、・要望・相談などの窓口

|        |      |                       |
|--------|------|-----------------------|
| 事業所の窓口 | 名称   | アクティブ訪問看護ステーションサテライト堺 |
|        | 所在地  | 堺市堺区戎島町２－３０　１１４       |
|        | 電話番号 | ０７２－２７５－８８１５          |
|        | 受付時間 | 午前９時から午後１８時００分        |
| 市町村の窓口 | 名称   | 松原市健康部高齢介護課           |
|        | 所在地  | 松原市阿保１－１－１            |
|        | 電話番号 | ０７２－３３４－１５５０          |
|        | 受付時間 | 午前９時から午後５時３０分         |
| 市町村の窓口 | 名称   | 堺市役所　健康福祉局　介護保険課      |
|        | 所在地  | 堺市堺区南瓦町３－１            |
|        | 電話番号 | ０７２－２３３－１１０１          |
|        | 受付時間 | 午前９時から午後５時１５分         |
| 市町村の窓口 | 名称   | 和泉市役所　和泉市福祉部　高齢介護室    |
|        | 所在地  | 大阪府和泉市府中町２－７－５        |
|        | 電話番号 | ０７２５－９９－８１３１          |
|        | 受付時間 | 午前９時から午後５時３０分         |

＊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きます。

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。

※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。

令和      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      大阪府松原市東新町 2 - 1 7 3 - 7

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      印

事業所      名称      アクティブ訪問看護ステーション

説明者氏名      印

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