

【指定居宅サービス訪問看護】

【指定介護予防サービス訪問看護】

訪問看護ステーション小笠 重要事項説明書

事業所名	訪問看護ステーション小笠
所在地	〒437-1521 静岡県菊川市上平川293
T E L	0537-75-0123
F A X	0537-75-0124
事業所番号	2266190053

1. 事業者の概要

名 称	株式会社オール看護小笠
代表者名	代表取締役 齊藤 とし江
所 在 地	〒437-1521 静岡県菊川市上平川293番地
連 絡 先	TEL 0537-75-0123 FAX 0537-75-0124

2. 事業所の概要

名 称	訪問看護ステーション小笠
サービス種類	指定訪問看護 指定介護予防訪問看護
管理者名	齊藤 とし江
所 在 地	〒437-1521 静岡県菊川市上平川293番地
連 絡 先	TEL 0537-75-0123 FAX 0537-75-0124

3. 事業所の職員体制

管 理 者	常 勤 1名 (居宅介護支援専門員と訪問看護師と兼務)
訪問看護師	常 勤 3名以上
事務職員	常勤 1名

4. 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日 (祝日も営業)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
休 日	土曜日、日曜日及び年末年始 (12月30日から1月3日)
サービス対応日	月曜日から金曜日 ただし、緊急時は年中すべて対応致します
サービス対応時間	午前8時30分から午後5時30分 ただし、緊急時は24時間対応致します

※緊急時等に備え、24時間電話対応及び緊急訪問を行なう体制を整えております

5. 通常の事業の実施地域

菊川市、掛川市、御前崎市、牧之原市、榛原郡吉田町、島田市

6. サービス内容

(1) 訪問看護計画及び介護予防訪問看護計画の作成

主治医の指示並びに居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が作成した居宅サービス計画及び介護予防サービス計画 (以下「居宅サービス計画等」という) 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ない、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及び介護予防訪問看護計画 (以下「訪問看護計画等」という) を作成致します

(2) 訪問看護サービスの提供

①看護行為

- ・バイタルサイン（血圧・脈拍・体温測定、簡易酸素飽和度測定）
- ・健康状態の観察
- ・身体の保清（口腔ケア、おむつ交換、清拭、陰部洗浄、洗髪、手浴足浴、入浴介助等）
- ・療養指導（食事指導、排せつ指導、生活上の注意指導等）
- ・服薬指導（服薬介助、服薬管理等）

②医療処置

- ・痰の吸引
- ・褥瘡ケア
- ・カテーテル等の管理及びケア
- ・胃ろう、経鼻チューブ等の管理及びケア
- ・人工肛門、人工膀胱等の管理及びケア
- ・気管切開の管理及びケア
- ・在宅酸素管理及びケア
- ・排せつ（浣腸、摘便等）の管理及びケア
- ・疼痛管理ケア
- ・点滴、静脈注射等の処置
- ・その他主治医の指示による医療処置及び上記すべてに付帯する行為

③リハビリ

- ・拘縮予防、座位保持及び歩行訓練
- ・嚥下訓練
- ・その他主治医の指示によるリハビリ訓練

④介護者への支援指導

- ・介護方法（食事介助、入浴介助等）のアドバイス
- ・食事指導及び床ずれ予防等のアドバイス
- ・住宅改修等住宅環境改善のアドバイス
- ・感染症対策等のアドバイス

⑤ターミナルケア（予防訪問看護では対応していません）

- ・在宅での看取りをサポート致します

(3)その他

訪問看護サービスのご利用にあたっては、事前に主治医に訪問看護指示書を交付していただく必要があります。また、指示書料として1通300円（保険負担割合が1割の方）が掛かります。主治医の病院窓口にお支払い下さい

※指示書料について、詳しくは病院窓口にてご確認をお願いします

7. 料金体制

(1)介護保険サービスの費用

サービスをご利用いただいた月ごとに利用単位数を集計し、1単位あたり10円を乗じた額をもとに、ご本人の介護保険負担割合証の割合の額をお支払いいただきます。但し、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます

【基本部分】（1回の訪問につき下記の単位数がかかります）

<看護師が行なう訪問看護>

	要介護1～5の方	要支援1・2の方
20分未満	314単位/回	303単位/回
20分以上30分未満	471単位/回	451単位/回
30分以上1時間未満	823単位/回	794単位/回
1時間以上1時間30分未満	1,128単位/回	1,090単位/回
准看護師が伺った場合は、上記単位数に90/100を乗じます		

<理学療法士等が行なう訪問看護>

	要介護1～5の方	要支援1・2の方
20分訪問 1日に2回までの場合	294単位/回	284単位/回
20分訪問 1日に2回を超えて行なう場合	265単位/回	256単位/回

【加算部分】

事業所の体制、ご利用者様の状態等により、下記の中で当該事業所に適用される加算をいただきます

加算名称		単位数
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		600単位
特別管理加算	特別管理加算（Ⅰ）	500単位
	特別管理加算（Ⅱ）	250単位
ターミナルケア加算（予防訪問看護は無し）		2,500単位
初回加算（Ⅰ）		350単位
初回加算（Ⅱ）		300単位
退院時共同指導加算		600単位
看護介護職員連携強化加算		250単位
看護体制強化加算	看護体制強化加算（Ⅰ）	550単位
	看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位
看護体制強化加算	看護体制強化加算（予防訪問看護）	100単位
複数名訪問看護加算	複数名訪問看護加算（Ⅰ）30分未満	254単位
	複数名訪問看護加算（Ⅰ）30分以上	402単位
	複数名訪問看護加算（Ⅱ）30分未満	201単位
	複数名訪問看護加算（Ⅱ）30分以上	317単位
長時間訪問看護加算		300単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		6単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		3単位

早朝・夜間・深夜加算	早朝又は夜間に行う訪問看護	基本単位数の25%割増
	深夜に行なう訪問看護	基本単位数の50%割増
※早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）、深夜（22時～翌朝6時）		

※所定単位数は、厚生労働大臣が告示で定めるものであり、これが改定された場合は事前に通知を行います

※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、居宅サービス計画等及び訪問看護計画等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、居宅サービス計画等の変更の援助を行うとともに訪問看護計画等の見直しを行いません

※主治医（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等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の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による提供となります

(2) その他の費用

交通費	ご利用者様の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合には次の額を頂きます ・通常の事業の実施地域を超えた地点から片道1kmごとに100円とする
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます
	ご利用日前日までに連絡をいただいた場合 ⇒ キャンセル料はいただきません
	ご利用日当日の連絡又は連絡がない場合 ⇒ 1,000円をいただきます
	※ただし、ご利用者様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません
衛生材料等	おむつ、ガーゼ等を提供した場合には、実費をいただきます

《加算内容説明》

- ・緊急時訪問看護加算は、ご利用者様の同意を得て、ご利用者又はご家族様等に対して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
- ・特別管理加算は、指定訪問看護に関して特別な管理を必要とするご利用者様(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る)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なった場合に加算します。なお、『別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの』とは次のとおりです

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ②在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当するご利用者様に対して訪問看護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、ご利用者又はご家族様等の同意を得て、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なった後、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

『その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの』とは次のとおりです

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 (ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、他系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

- ・初回加算は、新規に訪問看護計画等を作成したご利用者様に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定致しません
- ・退院時共同指導加算は、入院若しくは入所中のご利用者様に対し、主治医等と連携し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に加算します
また、初回加算を算定する場合は算定致しません
- ・看護介護職員連携強化加算は、たん吸引等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等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為、国が定めた各種基準を満たした事業所である場合に加算します
- ・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人の看護師等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、訪問看護の所定単位数(1時間以上1時間30分未満)に加算します
- ・サービス提供体制強化加算は、事業所がより良いサービス提供を行う為、国が定めた各種基準を満たした事業所である場合に加算します

8. ご請求及びお支払い方法について

(1) ご請求について

ご請求書はご利用月ごとに作成致します。お渡しは、ご利用月の翌月10日頃となります

(2) お支払いについて

ご請求書が届きましたら、以下の方法によりお支払いをお願い致します

口座引落し	サービスを利用した月の翌月28日(金融機関が休日の場合は翌営業日)に、口座振替のお手続きを頂いた口座から引落しを致します (取扱い金融機関…農協、ゆう貯銀行、島田掛川信用金庫、その他応相談)
現金払い	サービスを利用した月の翌月末までに、お支払いをお願い致します (訪問看護で伺った時や集金にお伺いした時又は、事務所へご持参でも結構です)

※ご入金確認後に、領収書を発行致します。大切に保管いただきますようお願い致します
確定申告の際に必要な場合がございます

9. 事業所の方針等

ご利用者様の生活の質を重視した在宅療養が継続できるよう、適切な訪問看護サービスの提供に努めるとともに、事業の実施にあたっては、市町村、地域の保健、医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めてまいります

10. 緊急時及び事故発生時の対応

(1) 緊急時について

サービス提供中にご利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行なうとともに、速やかに管理者並びに主治医へ連絡を行ない、指示を求める等、必要な措置を講じてまいります

(2) 事故発生時について

サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに管理者へ連絡し、ご家族様・担当の介護支援専門員及び関係機関への連絡を行なうとともに、必要な措置を講じてまいります

11. サービス内容に関する苦情等相談窓口

ご利用者様及びご家族様からの苦情等に対しては迅速かつ適切に対処致します

当事業所苦情相談窓口

担当者 齊藤 とし江
 受付日 月曜日～金曜日
 受付時間 8：30～17：30
 連絡先 0537-75-0123

市町村苦情受付機関

菊川市役所	長寿介護課	0537-37-1253	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8：15～17：00
掛川市役所	健康長寿課	0537-21-1196	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8：30～17：15
御前崎市役所	高齢者支援課	0537-85-1118	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8：15～17：00
牧之原市役所	長寿介護課	0548-23-0076	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8：15～17：00
吉田町役場	福祉課	0548-33-2106	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8：30～17：15
島田市役所	長寿介護課	0547-34-3294	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 8：30～17：15

その他の苦情受付機関

国民健康保険 団体連合会	介護保険課	054-253-5590	受付日 月曜日～金曜日 受付時間 9：00～17：00
-----------------	-------	--------------	--------------------------------

12. 第三者による評価の実施状況

実施の有無	有・ 無
直近の実施日	—
評価機関	—
結果の開示状況	—

当事業所は、指定（介護予防）訪問看護サービスの提供に当たりこの説明書に基づいて重要事項の説明を行いました

令和 年 月 日

事業所名 訪問看護ステーション小笠
事業所所在地 静岡県菊川市上平川293番地

説明者 _____ ⑩

私は、この説明書に基づいて指定（介護予防）訪問看護サービスに関する重要事項の説明を受けました

令和 年 月 日

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

ご家族等 住 所 _____

代理人

氏 名 _____ ⑩

続 柄 _____

※上記ご家族等代理人欄に署名された方が、ご利用者様本人に代わり署名（又は記名押印）をして頂いた場合は、下記□の中に✓をお願い致します

身体等の状況により、本人の意思を確認したうえで
本人に代わり署名（又は記名押印）を行いました