

〔指定訪問看護〕 重要事項説明書

合同会社 ジャストライト

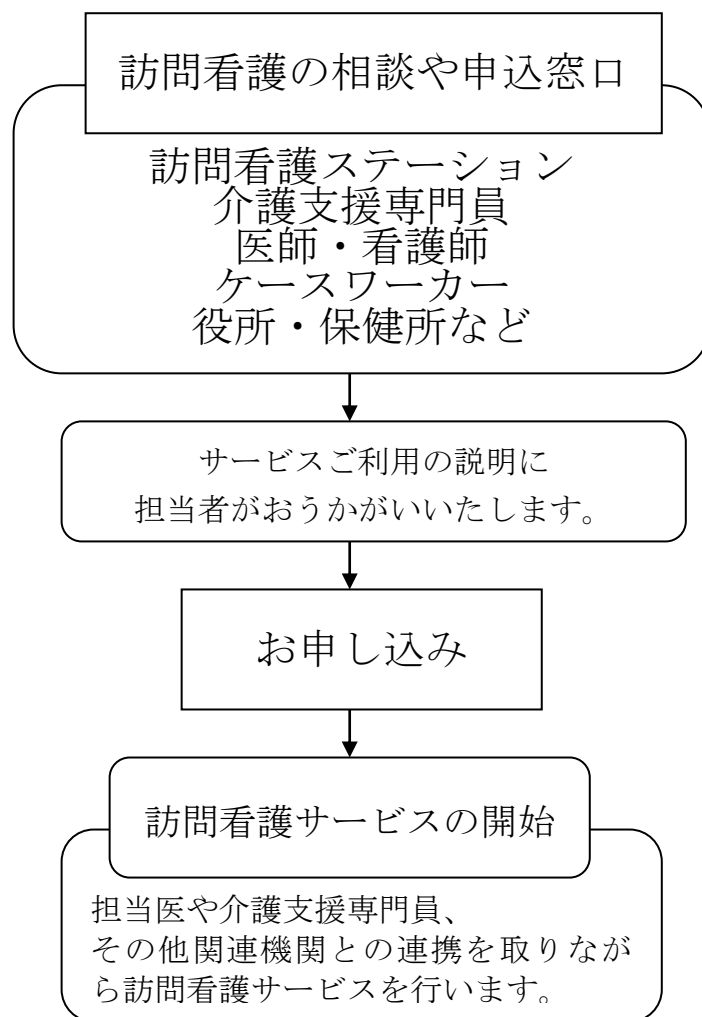
訪問看護ステーション だるま

中津市大字今津 620-1

TEL 0979-64-9206

FAX 0979-64-9197

◇ 訪問看護のお申込からサービス開始まで



* ご利用者の個人情報のご利用者や家族の同意を得ない限り用いません。

◇ 訪問看護サービスの内容

- 身体状況や病状の観察、健康管理
- 栄養、清潔、排泄のお世話
- 機能訓練などのリハビリテーション
- 認知症の方への看護
- 精神疾患の方への看護
- 福祉用具や住宅改修のアドバイス
- 在宅療養に関するご相談や助言
- 医療処置や医療機器の管理（主治医の指示がある場合）

◇ 営業日時のご案内

営業日 : 月曜～土曜日まで
休業日 : 日曜及び年末年始
営業時間 : 8時30分～17時30分まで

サービス内容のご案内（重要事項説明書）

◇ 事業者等について

名 称	合同会社 ジャストライト
代 表 者	代表 大島 伸城
住 所	大分県中津市大字今津 620-1
事業所名	訪問看護ステーション だるま
指定番号	大分県指定 03.9010.9
介護保険 事業所番号	大分県指定 4460390109
営 業 日	月曜日 ～ 土曜日 （日・年末年始は休業）
営業時間	8時30分 ～ 17時30分
事業地域	中津市（本耶馬溪・耶馬溪・山国地区は除く）、宇佐市、 築上郡上毛町、築上郡吉富町、豊前市、
事業所数	訪問看護ステーション 1 場所

◇ 職員体制など

	資 格	常 勤	非 常 勤	合 計
管 理 者	看 護 師	1 名		1 名
	看 護 師	4 名	1 名	5 名
	理学療法士	1 名		1 名
合 計				7 名

＊ その他 介護指援専門員資格取得者 1 名

◇ 利用料金など

- ・ 介護保険での居宅サービス計画外のサービス料金は、事業者が別に設定した金額となりますのでご相談ください。

保険種別	介護保険による訪問看護	医療保険（老人保健・健康保険） による訪問看護
訪問看護 を利用で きる方	要支援・要介護者など介護保険の被保険 者で、主治医が訪問看護を必要と認めた 方	主治医が訪問看護の必要を認めた方 ① 介護保険の対象でない（非該当） の方 ② 介護保険の被保険者のうち、厚生労働大 臣が特に定めた疾患や病状の方

利用料金	【基本料金】 (要介護 1 以上の方で看護師利用) 20 分未満の看護 314 円／1 回 (週一回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。) 30 分未満の看護 471 円／1 回 30 分以上 1 時間未満 823 円／1 回 1 時間半まで 1,128 円／1 回 一時間半以上の訪問看護を行う場合 1,128 円+300 円= 1,428 円／1 回 (1 回毎につき、サービス提供体制 強化加算Ⅱ 3 円) (要支援の方で看護師利用) 20 分未満の看護 303 円／1 回 (週一回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。) 30 分未満の看護 451 円／1 回 30 分以上 1 時間未満 794 円／1 回 1 時間半まで 1,090 円／1 回 一時間半以上の訪問看護を行う場合 1,090 円+300 円= 1,390 円／1 回 (1 回毎につき、サービス提供体制 強化加算Ⅱ 3 円) (要介護 1 以上の方でセラピスト利用) 一単位(20 分) 294 円 *1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100 *一週間 6 単位までの利用となります。 (1 単位毎につき、サービス提供体制 強化加算Ⅱ 3 円) (要支援の方でセラピスト利用) 一単位 (20 分) 284 円 *1 日に 2 回を超えて実施する場合は 50/100 *一週間 6 単位までの利用となります。 (1 単位毎につき、サービス提供体制 強化加算Ⅱ 3 円)	【基本料金】 後期高齢者：明記された負担割合 (1 割又は 3 割) 健康保険：該当保険の負担割合分 基本療養費 (3 日まで) 5,550 円 5,050 円(准看護師) (4 日目以降) 6,550 円 6,050 円(准看護師) 管理療養費 (月初め) 7,440 円 I (2 日目以降) 3,000 円 II (2 日目以降) 2,500 円 【加算料金】 * 難病複数回数訪問加算 1 日 2 回目／4,500 円 1 日 3 回目／8,000 円 * 24 時間対応体制加算 加算Ⅰ 6,800 円／月 加算Ⅱ 6,520 円／月 * 特別管理加算 2,500 円／月 (症状・病名等により) 5,000 円／月 * ターミナルケア加算 1 25,000 円／月 * ターミナルケア加算 2 10,000 円／月 * 複数名訪問 看護師等 4,500 円／週 准看護師 3,800 円／週 * 乳幼児 1,300 円／月 (症状・病名等により) 1,800 円／月 * 夜間・早朝は 2,100 円／回 深夜は 4,200 円／回が加算となります。 夜間：18：00～22：00 まで 深夜：22：00～18：00 まで 早朝： 6：00～8:00 まで ※介護保険、定期巡回、有償サービスも 同様の時間帯です。
-------------	--	--

	* 理学療法士等による介護予防訪問看護を利用開始日から 12 月を超えて利用する場合に理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問に関する<u>減算ない場合は 1 回につき 5 単位を</u>所定単位数から減算する。 <u>減算ある場合は 1 回につき 15 単位を</u>所定単位数から減算する。 〈※要支援の方が対象〉 * 夜間・早朝は所定単位数の 20%、 深夜は所定単位数の 50%が加算 となります。 (但し、准看護師による訪問の場合は、 上記金額の 9 割となります。) 【加算料金】 * 初回加算 (Ⅰ) 350 円／初回月 (Ⅱ) 300 円／初回月 * 緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) 600 円／月 (Ⅱ) 574 円／月 * 特別管理加算 加算 (Ⅰ) 500 円／月 加算 (Ⅱ) 250 円／月 * サービス体制強化加算 (Ⅰ) 看護師・・・ 6 円／1 回毎 理学療法士等・・・ 6 円／1 単位毎 (Ⅱ) 看護師・・・ 3 円／1 回毎 理学療法士等・・・ 3 円／1 単位毎 * 看護体制強化加算 (Ⅰ) 550 円／月 (Ⅱ) 200 円／月 * ターミナルケア加算 2500 円／月 * 複数名訪問 (看護師二人での訪問) 30 分未満 254 円／1 回 30 分以上 1 時間未満 402 円／1 回 ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算 サービス体制強化加算、ターミナル ケア加算、看護体制強化加算は支給 限度額管理の対象外の算定項目とな ります。	
--	---	--

	【定期巡回随時対応型訪問介護看護】 *月額 2,961 円 *要介護 5 の方は上記金額に 800 円加算されますので 合計 3,761 円 *サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 25 円／月 • その他の加算料は上記と同じです。 • 特別指示での訪問は 1 日につき－96 円の減算となります。	
交通費 その他 料金など	【訪問地域外の交通費】 片道 10 ㎞以内は不要 片道 10 ㎞を超える毎に 100 円 【その他料金】 * サービス提供に必要な費用がある場合は実費負担 上記の金額は自己負担 1 割の方の利用料金となります。	【交通費】 片道 10 ㎞以内は不要 片道 10 ㎞を超える毎に 100 円 【その他料金】 * 2 時間以上の訪問 1,000 円／30 分につき * 営業時間外・休日夜間料金 3,000 円／1 回 * サービス提供に必要な費用がある場合は実費負担
保険外 サービス	有償での訪問看護を希望される方個人契約となります 1 時間以内の訪問 8,000 円／1 回 （以後 30 分ごとに 1,000 円の加算） 各時間帯ご利用に上記金額に対して、夜間・早朝は所定単位数の 25%、深夜は 50%を頂きます。 * エンゼルケア料は 8,000 円となります。	

＊ 各種保険の他、公費負担者医療もお取り扱いいたします。

＊ 介護保険では緊急時加算が付けられます。

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合には、常時対応いたします。ただし、利用者の同意を得て計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合は、当該加算の他に所定単位数を算定いたします。（准看護師による緊急時訪問を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 となります。）

※ 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利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。→下段の「かっこ」内に記載しています。）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。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 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与指導管理、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力ニューシ、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に該当する利用者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、在宅で死亡された利用者について、利用者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。

その他別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
- 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認められる状態

※ 乳幼児加算は、超重症児又は準超重症児にあたる者や上記のカッコ内に該当する状態や病名の者に関しては1日につき、1,800円を加算致します。

※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。退院日又は退所日に初回訪問を行った場合には初回加算Ⅰを算定。退院日又は退所日の翌日以降に初回訪問を行った場合には初回加算Ⅱを加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者に対し、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しません。

※ 身分証携行義務

訪問看護師は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

※衛生管理等

- ① 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 感染予防の観点から必要に応じて看護師のマスク、ガウン、手袋、スリッパを使用しての訪問をさせていただくことがあります。

※虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(看護師・小橋 久美)
-------------	-------------

成年後見制度の利用を支援します。

苦情解決体制を整備しています。

従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

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、速やかに市町村に通報します。

◇ 支払い方法

- ・介護保険の場合は、金融機関より引き落としとなります。
(預金口座振替依頼書にて手続きいただき、翌月の26日にお申し込み口座から自動引き落とし致します。) ※手続き上初回引き落としまで2ヶ月程度かかりますのでその期間は直接集金となります。
- ・医療保険の場合は、月末締め翌月の訪問時に直接集金させていただきます。

◇ ご利用にあたってのお願い

- ・各種健康保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。
尚、これらの表記内容に変更が生じた場合は、必ずお知らせ下さい。
- ・やむを得ず予定変更を希望される場合は、必ず前日までにご連絡をお願いいたします。
- ・訪問看護師の訪問体制について
当訪問看護ステーションでは、看護師全員が、利用者すべてに訪問できるよう体制を整えています。(指名や受け持ち制度は行っていません。)
- ・当事業所より、やむを得ず訪問中止や時間の変更のお願いを行う場合がございます。
 - 1 交通事故や予想外の混雑(お祭りなど)があった場合。
 - 2 天候の影響があった場合。(台風や積雪による凍結、大雨など)
 - 3 利用者本人、同居家族に感染症が発生した場合。
(感染予防法の規定に従い中止期間が決定します。原則リハビリや入浴支援などは中止とさせていただきます。しかし、医療依存度の高い方はこの限りではなく訪問看護の継続は行います。尚その際は規定の感染予防スタイルでの訪問となります。)
 - 4 訪問看護師等の体調不良等で著しく人員不足が生じた場合。など

◇ 契約期間と解約について

- ・この契約の有効期間は、
年 月 日から 年 月 日までですが、利用者からの解約のお申し出がない場合、契約期間は自動更新されるものとします。
また利用者はいつでも解約することが出来ます。

◇ 緊急時の対応について

緊急の場合は、下記にご連絡ください。

緊 急 時 の ご 連 絡 先	
日 中 の 場 合	でんわ 0979-64-9206

・急変時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先(家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

◇ 相談・苦情の窓口

サービスについてのご相談や、ご意見などのある場合は、担当の介護支援専門員または、下記までご連絡ください。

1	合同会社 ジャストライト [代表者 大島 伸城]	でんわ 0979-64-9203 受付時間：8時30分から17時30分
2	訪問看護ステーションだるま [担当者 小橋 久美]	でんわ 0979-64-9206 受付時間：8時30分から17時30分
3	中津市役所 介護保険課	でんわ 0979-22-1111
4	大分県国民健康保険連合会介護保険室	でんわ 097-534-8470

◇ 情報開示について

当事業所は、利用者の求めに従って、利用者本人に関する情報(ご利用者記録、サービス提供記録、その他)を開示しております。遠慮なくお尋ねください。

ただし、利用者本人あるいは身元引受人でない方(他のご家族等)からのご請求につきましては、当事業所所定の書面により利用者本人の了解を得てからの情報提供になります。あらかじめご了承ください。

（個人情報の利用目的）

合同会社ジャストライト 訪問看護ステーションだるまでは、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

記

1. 利用目的

ご利用者のための居宅サービス計画に沿ってサービスを提供するために実施される下記の事項等において必要とする場合。

- （1）利用者に提供する看護サービス。
- （2）介護保険・医療保険請求の為の事務。
- （3）当法人の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）。
- （4）他の医療機関・介護期間との連携。
- （5）家族等への状況説明。
- （6）行政機関等、看護サービス情報の公表制度、法律に基づく照会・確認。
- （7）賠償責任保険等に係わる専門機関・保険会社への提出、相談。
- （8）その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成・実習への協力・職員研修等）。

2. 利用条件

- （1）サービス提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないように適切にお取り扱い致します。
- （2）個人情報を使用した会議、内容等の記録を行います。
- （3）訪問看護ステーションだるまがサービス提供する機関とします。

尚、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

重要事項説明確認書（同意書）

年 月 日

指定訪問看護の提供の開始に際し、「訪問看護ステーションだるま」重要事項説明書に基づき重要事項の説明をおこないました。

説明者職名

氏 名 ⑩

訪問看護ステーションだるま 御 中

私は、「訪問看護ステーションだるま」重要事項説明書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 ⑩

利用者家族住所

氏 名 ⑩
続柄 ()

立会人住所

氏 名 ⑩

重要事項説明書 変更前後の対照表 (アンダーラインが変更箇所)

(変更前)

(変更後)

<介護保険> 【基本料金】 (看護師の場合) 20 分未満の看護 311 円／1 回 (週一回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。) 30 分未満の看護 467 円／1 回 30 分以上 1 時間未満 816 円／1 回 1 時間半まで 1,118 円／1 回 一時間半以上の訪問看護を行う場合 1,118 円+300 円= 1,418 円／1 回 (要支援の方で看護師利用) 20 分未満の看護 300 円／1 回 (週一回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。) 30 分未満の看護 448 円／1 回 30 分以上 1 時間未満 787 円／1 回 1 時間半まで 1,080 円／1 回 一時間半以上の訪問看護を行う場合 1,080 円+300 円= 1,380 円／1 回 (要介護 1 以上の方でセラピスト利用) 一単位 296 円 *1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100 *一週間 6 単位までの利用となります。 (1 単位につき、サービス提供体制強化加算 6 円) (要支援の方でセラピスト利用) 一単位 286 円 *1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100 *一週間 6 単位までの利用となります。 (1 単位につき、サービス提供体制強化加算 6 円)	【基本料金】 (要介護 1 以上の方で看護師利用) 20 分未満の看護 312 円／1 回 (週一回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。) 30 分未満の看護 469 円／1 回 30 分以上 1 時間未満 819 円／1 回 1 時間半まで 1,122 円／1 回 一時間半以上の訪問看護を行う場合 1,122 円+300 円= 1,422 円／1 回 (要支援の方で看護師利用) 20 分未満の看護 301 円／1 回 (週一回以上 20 分以上の訪問看護を実施していること。) 30 分未満の看護 449 円／1 回 30 分以上 1 時間未満 790 円／1 回 1 時間半まで 1,084 円／1 回 一時間半以上の訪問看護を行う場合 1,084 円+300 円= 1,384 円／1 回 (要介護 1 以上の方でセラピスト利用) 一単位 297 円 *1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100 *一週間 6 単位までの利用となります。 (1 単位につき、サービス提供体制強化加算 6 円) (要支援の方でセラピスト利用) 一単位 287 円 *1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100 *一週間 6 単位までの利用となります。 (1 単位につき、サービス提供体制強化加算 6 円)
---	---

【定期巡回随時対応型訪問介護看護】 *月額 <u>2,935 円</u> *要介護 5 の方は上記金額に 800 円 加算されますので 合計 3,735 円 *サービス提供体制加算 50 円／月 ・その他の加算料は上記と同じです。 <医療保険> 【基本料金】 後期高齢者：明記された負担割合 (1 割又は3割) 健康保険：該当保険の負担割合分 基本療養費 (3 日まで) 5,550 円 5,050 円(准看護師) (4 日目以降) 6,550 円 6,050 円(准看護師) 管理療養費 (月初め) <u>7,400 円</u> (2 日目以降) <u>2,980 円</u>	【定期巡回随時対応型訪問介護看護】 *月額 <u>2,945 円</u> *要介護 5 の方は上記金額に 800 円 加算されますので 合計 3,745 円 *サービス提供体制加算 50 円／月 ・その他の加算料は上記と同じです。 【基本料金】 後期高齢者：明記された負担割合 (1 割又は3割) 健康保険：該当保険の負担割合分 基本療養費 (3 日まで) 5,550 円 5,050 円(准看護師) (4 日目以降) 6,550 円 6,050 円(准看護師) 管理療養費 (月初め) <u>7,440 円</u> (2 日目以降) <u>3,000 円</u>
--	--

重要事項説明書 変更前後の対照表（アンダーラインが変更箇所）

（変更前）

（変更後）

<u>医療保険</u> 【加算料金】 * 難病複数回数訪問加算 1 日 2 回目 / 4500 円 1 日 3 回目 / 8000 円 * <u>24 時間対応体制加算 5400 円 / 月</u> * 特別管理加算 2500 円 / 月 （症状・病名等により） 5000 円 / 月 * <u>ターミナルケア加算 20000 円 / 月</u> * 乳幼児 500 円 / 日 * 複数名訪問 看護師等 4300 円 / 週 准看護師 3800 円 / 週	<u>医療保険</u> 【加算料金】 * 難病複数回数訪問加算 1 日 2 回目 / 4500 円 1 日 3 回目 / 8000 円 * <u>24 時間対応体制加算 6400 円 / 月</u> * 特別管理加算 2500 円 / 月 （症状・病名等により） 5000 円 / 月 * <u>ターミナルケア加算 1 25000 円 / 月</u> * <u>ターミナルケア加算 2 10000 円 / 月</u> * 乳幼児 500 円 / 日 * 複数名訪問 看護師等 4300 円 / 週 准看護師 3800 円 / 週
---	---

重要事項説明書 変更前後の対照表（アンダーラインが変更箇所）

（変更前）

◇ 職員体制など

	資 格	常 勤	非 常 勤	合 計
管 理 者	看 護 師	1 名		1 名
	看 護 師	3 名	4 名	7 名
	准看護師	0 名		0 名
	作業・理学療法士	1 名	1 名	2 名
合 計				10 名

（変更後）

◇ 職員体制など

	資 格	常 勤	非 常 勤	合 計
管 理 者	看 護 師	1 名		1 名
	看 護 師	<u>3 名</u>	<u>2 名</u>	<u>5 名</u>
	准看護師	0 名		0 名
	作業・理学療法士	<u>2 名</u>	1 名	<u>3 名</u>
合 計				<u>9 名</u>