重要事項説明書

（訪問看護サービス）

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第３７号第８条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

１．事業者概要

事業者名称	医療法人 偕行会　　訪問看護ステーションきょうりつ
主たる事務所の所在地	名古屋市中川区法華１丁目 161 番地　サンユースⅥ　1F
法人種別	医療法人　偕行会
代表者名	理事長　　山田　哲也　　（公印省略）
電話番号	０５２－３６５－１８１０

介護保険法令に基づき 名古屋市長から指定を受けている事業所名称（指定番号）	介護保険法令に基づき名古屋市長から指定を受けている居宅介護サービスの種類
訪問看護ステーションきょうりつ （２３６１０９０１０９）	訪 問 看 護　　予 防 訪 問 看 護

２．ご利用事業所

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーションきょうりつ
指定番号	名古屋市２３６１０９０１０９号
所在地	名古屋市中川区法華１丁目 161 番地　サンユースⅥ　1F
電話番号	０５２－３６５－１８１０
通常の事業の実施地域	名古屋市 中村区・中川区・港区

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	病気やけが等により、家庭において寝たきりか寝たきりに準ずる状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めた介護保険対象者、老人医療受給対象者及び、健康保険対象者に対し、看護師等が訪問し、看護サービスを提供する。この事業は、介護保険法、後期高齢者医療法及び健康保険法の理念に基づき、老人・障害者・末期患者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上とともに、在宅療養が継続できるように支援することを目的とする。
運営の方針	１．訪問看護サービス事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス、医師会はもとより、訪問看護の必要のある患者の主治医である地域の開業医師の先生方及び居宅介護支援事業者等と連携をとり、協力と理解のもとに地域の在宅療養支援ネットワークの機能の一部として、安心して広く活用していただけるよう、適切な運営を図るものとする。 ２．事業者は、運営会議を設置し、事業の運営上必要な事項について適宜協議する。 ３．訪問看護事業を、開設事業者とは独立して位置づけ、人事・財務・物品管理等に関しては、管理者の責任において実施する。

介護

４．職員の職種、員数及び職務内容

管理者 １名 （常勤、兼務）	管理者は、ステーションの従業者の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに自らも事業の提供に当たる。
従業者等	従業者（准看護師は除く）は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書（介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書を含む。）の作成を行う。 ア　看護職員 保健師、看護師又は准看護師　　2.5 名以上（常勤換算） 看護職員は、医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。 イ　理学療法士等 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士　　１名以上 理学療法士等は、医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、リハビリテーションを中心としたサービスの提供に当たる。

５．営業時間

営業日	月曜日～土曜日（土曜日は要相談） ただし、国民の祝日、１２月３０日から１月３日までを除く。
営業時間	９：００～１７：００ 但し、緊急時は上記営業日、営業時間にかかわらず訪問看護サービスを提供いたします。

６．個人情報保護と開示

当訪問看護ステーションは「医療法人偕行会の個人情報保護規定」、「個人情報保護に関する基本方針」、「個人情報の利用目的」、「訪問看護情報の提供に関する指針」に基づき、個人情報の保護及び開示に積極的に取り組んでおります。

７．虐待の防止のための措置に関する事項

当訪問看護ステーションは、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
② 虐待の防止のための指針を整備する。
③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
④ 上記 ① から ③ までを適切に実施するための担当者を置く。

8. ハラスメントの禁止および契約解除

① 本人およびその家族・関係者は、事業所の職員に対して、暴言、暴力、セクシャルハラスメント、過度な要求、業務妨害等のハラスメント行為を行ってはなりません。
② 上記の行為が確認された場合、事業所の職員は利用者に対して注意・指導を行うものとします。
③ 注意・指導後も改善が見られず、継続的なサービス提供が困難であると判断される場合、事業者は本契約解除することができます。
④ 契約解除に際しては、行政機関との連携を図り、利用者の生活の継続性に配慮するものとします。

9. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間　平日　９：００～１７：００ 土日　９：００～１７：００ ご利用方法　電話　０５２－３６５－１８１０ 面接場所　当事業所

注）　市町村の窓口や国民健康保険団体連合会に苦情を伝えることもできます。

名古屋市介護保険課指導係　ＴＥＬ　０５２‐９７２－３０８７
愛知県国民健康保険団体連合会　ＴＥＬ　０５２‐９７１‐４１６５
当事業所　名称　訪問看護ステーションきょうりつ
管理者（所長）　酒井　敦美
ＴＥＬ　０５２－３６５－１８１０

10. サービスの概要

（１）サービスの種類･内容・利用料

訪問看護サービスの種類	内　容	単位	単位あたりの利用料
訪問看護Ⅰ２	療養上の世話や必要な診療の補助	30 分未満	別表のとおり
訪問看護Ⅰ３	療養上の世話や必要な診療の補助	30 分～60 分未満	
訪問看護Ⅰ４	療養上の世話や必要な診療の補助	60 分～90 分未満	
訪問看護Ⅰ５	リハビリテーション※1 （１週間に６回を限度）	20 分	
予防訪問看護Ⅰ２	療養上の世話や必要な診療の補助	30 分未満	
予防訪問看護Ⅰ３	療養上の世話や必要な診療の補助	30 分～60 分未満	
予防訪問看護Ⅰ４	療養上の世話や必要な診療の補助	60 分～90 分未満	
予防訪問看護Ⅰ５	リハビリテーション （１週間に６回を限度）	20 分	

サービス提供 体制強化加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (看護師等が勤続年数７年以上の者が100分の30以上の割合を占める。看護師等ごとに計画的に研修を実施するなど) （区分支給限度基準額に含めない）	訪問 １回ごとに	
サービス提供 体制強化加算（Ⅱ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (看護師等が勤続年数３年以上の者が100分の30以上の割合を占める。看護師等ごとに計画的に研修を実施するなど) （区分支給限度基準額に含めない）		
緊急時 訪問看護加算	計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を、必要に応じて行う場合 （区分支給限度基準額に含めない）	１月につき	

退院時共同 指導加算	入院中.入所中の方に対して主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行った場合	１回	別表のとおり
初回加算（Ⅰ）	新規に病院、診療所等から退院した日に訪問看護を提供した場合	１回	
初回加算（Ⅱ）	新規に病院、診療所等から退院した日の翌日以降に訪問看護を提供した場合	１回	
特別管理加算 （Ⅰ）	特別な管理を必要とするご利用者 （厚生大臣が定める状態①）に対する訪問看護を行う場合（区分支給限度基準額に含めない）	１月につき	
特別管理加算 （Ⅱ）	特別な管理を必要とするご利用者 （厚生大臣が定める状態②）に対する訪問看護を行う場合（区分支給限度基準額に含めない）		
夜間加算 18時～22時	緊急加算を契約している方で緊急訪問 2 回目以降の訪問時について算定	所定単位数に25%加算	
早朝加算 6時～8時			
深夜加算 22時～6時		所定単位数に50%加算	
長時間 訪問看護加算	訪問看護Ⅰ３(予防訪問看護Ⅰ３)を行った後、引き続き訪問看護を行って 1 時間30分以上となる場合	１回	別表のとおり
複数名 訪問加算（Ⅰ）	2 人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	
		30分以上	
複数名 訪問加算（Ⅱ）	看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	
		30分以上	
ターミナルケア 加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合 （区分支給限度基準額に含めない）		

看護体制強化加算（Ⅰ）	緊急時訪問看護加算、特別管理加算（Ⅰ・Ⅱ） 及びターミナル加算のいずれにも一定以上の実績がある場合	１月につき	別表のとおり
看護体制強化加算（Ⅱ）	緊急時訪問看護加算、特別管理加算（Ⅰ・Ⅱ） 及びターミナル加算のいずれにも一定以上の実績がある場合		
口腔連携強化加算	看護師が口腔の健康状態を評価し歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合。	１月につき	
専門管理加算	専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合　※3	１月につき	
介護職員等処遇改善加算	総単位数×1.8%	１月につき	

※1 厚生大臣が定める状態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る状態。気切カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態。

※2 厚生大臣が定める状態②・・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料・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料・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。

人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。

真皮を越える褥瘡の状態。点滴注射を週３日以上行う状態。

※3　専門の研修を受けた看護師・・緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る研修。特定行為研修を修了した看護師。

注)

１）当事業所は３級地にありますので、単位あたりの利用料に、１１.０５を乗じた金額になります。

２）リハビリテーションの訪問は１日２０分を２回までとさせていただきます。

３）１日２回を超えて行う場合、訪問看護Ⅰ５は１回につき所定単位数に９０/１００、予防訪問看護Ⅰ５は１回につき所定単位数に５０/１００を乗じた単位数で算定します。

４）理学療法士等による予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して１２月を超えて理学療法士等が予防訪問看護を行う場合は、１回につき５単位を所定単位数から減算します。

５）訪問看護ステーションにおける理学療法士等によるリハビリテーションを中心としたその訪問は、看護職員の代わりにする訪問になります。よって看護職員と理学療法士等が情報を共有・連携するにあたり、ご利用者様の状態について適切に評価をするために、サービスの利用開始時と定期的に看護職員による訪問が必要となります。

（2）交通費について

実施地域を越えた地点から、片道３ｋｍ未満　２００円、片道３ｋｍ以上　３００円。

（3）甲からのキャンセルについて

①正当な理由なく、利用者の都合でサービスをキャンセルする場合、１回につき一律２，０００円のキャンセル料が発生します。

②利用日の前営業日の１７時までにキャンセルのご連絡を頂いた場合、キャンセル料は発生しません。

③第１項に該当するキャンセルが３回以上行われる場合は、乙は主治医に報告し、その指示に基づき甲の健康生命に支障がない場合に限り、甲に対する訪問看護サービスの全部又は一部の提供を停止することが出来ます。

＊正当な理由とは、本人・同居の家族の急な受診・入院、親族の不幸です。

（4）その他の費用

死後の処置料は、１２，０００円となります。

（5）利用料金の請求及びお支払い方法

利用料金は毎月月末に計算し、毎月１０日までに前月分の請求書をお渡しいたします。
口座振替の場合は、毎月２７日に金融機関の口座から引落としさせていただきます。
現金でお支払いされる場合は、同月末日までにお支払い下さい。

１１．事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者様に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

１２．災害時の対応方法について

訪問移動中に災害が発生した場合、サービスの提供を中止させていただく場合があります。

サービス提供中に災害が発生した場合、災害の状況を確認し、安全な場所への移動や救助にあたります。

１３．事業計画・財務内容に関する閲覧について

当事業所では、ご利用者様の求めに対して、事業計画書及び財務内容に関する資料の閲覧を行います。別紙申請書を記入の上、担当者にお申し出ください。

１４. その他

①当事業所では、担当する看護師（受持ち）を中心に数人の看護師で訪問させていただきます。

②あらかじめ計画されたサービス曜日、時間は事業者や交通事情などの都合によりやむを得ず変更させていただく場合があります。その場合は出来るだけ早く連絡させていただきます。

③感染予防のため、手洗い等を実施しています。訪問看護前後の手洗い場の提供に御協力お願いします。

④訪問時の飲食・お心遣いなどはご遠慮いたします。

⑤当事業所において、看護学生の臨地実習受け入れ施設となっており、看護師と同行訪問させていただきます。看護教育の必要性のご理解とご協力お願いいたします。

１５. 緊急時の対応方法

① ご利用者の主治医に連絡します。 ② ご利用者の主治医に連絡が取れない場合は、あらかじめ主治医より指示のある医療機関に連絡を行い、医師の指示に従います。または、事業者の協力医療機関に連絡を行い、医師の指示に従います。 ③ 緊急連絡先に連絡いたします。		
ご利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人 偕行会　名古屋共立病院
	院長名	堀　浩
	所在地	名古屋市中川区法華１丁目１７２番地
	電話番号	０５２－３６２－５１５１
協力医療機関	診療科	内科・外科
	入院設備	有り
	緊急指定に有無	有り
	契約の概要	当事業者と病院は同一法人
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

１６. 連帯保証人について

利用料及びその他、ご利用者が支払うべき費用が滞る状況が発生した際は、
その支払いに関する覚書を改めて取り交わしていただきます。

１７. 利用料等の極度額

① 利用者が本事業所に支払うべき利用料その他の費用について、未払いが生じた場合に備え、保証人は当該利用者の債務について連帯して責任を負うものとする。
ただし、その責任の範囲は、介護保険 15 万円、医療保険 30 万円を上限とする

② 前項の極度額には、利用料、キャンセル料、損害賠償金その他本契約に基づき発生する一切の債務を含むものとする。

③ 極度額については、契約締結時に利用者及び連帯保証人に対して説明し、同意を得るものとる。

年　　月　　日

（乙）当事業所は、甲１に対する居宅看護サービスの提供開始にあたり、□甲１、□甲２、□甲３に対して本書面に基づいて以上の重要事項を説明し同意を得ました。

（乙）居宅サービス事業所
主たる事務所所在地　名古屋市中川区法華１丁目 161 番地　サンユースⅥ　1F
名称　　医療法人 偕行会　訪問看護ステーションきょうりつ
説明者
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（甲）私は、本書面に基づいて乙から上記重要の事項の説明を受け、居宅看護サービスの提供開始に同意致しました。

（甲１）利用者　　住所
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（署名代行者：　　）
（本人との関係：　　）
（署名を代行した理由：　　）

（甲２）連帯保証人　　住所
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（本人との関係：　　）

（甲３）第三者　　住所
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（本人との関係：　　）