

(別紙)

## 訪問看護重要事項説明書

### 1 目的

備前市が運営する備前市訪問看護ステーションは、介護保険法の理念に基づき利用者に適切な指定訪問看護事業又は指定介護予防訪問看護事業（以下「訪問看護」という。）を提供することを目的とします。

### 2 運営方針

- (1) 事業所の看護師等は、要支援、要介護認定において、要支援又は要介護に認定された者(以下「要介護者等」という)の、要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という)の悪化の防止又は要介護状態等となることの予防に資するよう、サービスの提供を行う。
- (2) 要介護者等の心身の状況を踏まえ、利用者が可能な限り在宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活の援助を行い、心身の機能の維持、回復を目指す。
- (3) 訪問看護の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 3 事業者の概要

|            |               |
|------------|---------------|
| 事業者名称      | 備前市           |
| 主たる事業所の所在地 | 備前市東片上126番地   |
| 代表者氏名      | 岡山県備前市長 長崎 信行 |
| 電話番号       | 0869-64-3301  |

### 4 事業所の概要

|          |                                                   |
|----------|---------------------------------------------------|
| 事業所名     | 備前市訪問看護ステーション                                     |
| 所在地      | 備前市伊部2231番地の1                                     |
| 管理者・連絡先  | 氏名：岡竹 しのぶ<br>TEL 0869-63-9302<br>FAX 0869-63-9301 |
| 事業所指定番号  | 3361190006                                        |
| サービス提供地域 | 備前市内                                              |

### 5 事業所の職員体制

| 職 種       | 人 員           | 常勤換算後人数 |
|-----------|---------------|---------|
| 管 理 者     | 1 名           | 1.0     |
| 看 護 職 員   | 3 名 (管理者・看護師) | 2.5 以上  |
| 理 学 療 法 士 | 1 名 (兼任)      | 0.1     |
| 作 業 療 法 士 | 1 名           | 1.0     |

## 6 営業時間

月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで

※上記時間外、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日）は除きます。

※24時間緊急体制を申込まれた方は、24時間。

## 7 サービスの提供内容

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| ア. 病状等の観察          | カ. 療養生活や介護方法の指導   |
| イ. 食事及び排泄等の日常生活の管理 | キ. 認知症患者の看護       |
| ウ. 褥瘡の処置及び予防       | ク. カテーテル等の管理      |
| エ. 清拭、洗髪等による清潔の維持  | ケ. ターミナルケア        |
| オ. リハビリテーション       | コ. その他主治医の指示による処置 |

当事業所は以下の事を考慮し、上記サービスの提供に努めます。

- (1) 利用者の要介護状態等の軽減若しくは悪化防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- (2) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいよう説明します。もしも分からないことがあれば、いつでも職員にお尋ねください。
- (3) 常に利用者の病状、心身の状況及びおかれている環境を把握し、適切なサービスを提供するようにいたします。

## 8 利用料等

当事業所の提供するサービスの料金については、利用者様の状況に応じて以下のとおりとなります。

- (1) 要介護認定を受けられており、居宅サービス計画に基づきサービスを利用される場合

### ア. 訪問看護利用料（1回当りの金額）

| サービス時間            | 20分未満     | 30分未満     | 30分以上<br>1時間未満 | 1時間以上<br>1時間30分未満 |
|-------------------|-----------|-----------|----------------|-------------------|
| 費用総額              | 3,140 円/回 | 4,710 円/回 | 8,230 円/回      | 11,280 円/回        |
| 利用者負担額<br>(1割の場合) | 314 円/回   | 471 円/回   | 823 円/回        | 1,128 円/回         |

### イ. 予防訪問看護利用料（1回当たりの金額）

| サービス時間            | 20分未満     | 30分未満     | 30分以上<br>1時間未満 | 1時間以上<br>1時間30分未満 |
|-------------------|-----------|-----------|----------------|-------------------|
| 費用総額              | 3,030 円/回 | 4,510 円/回 | 7,940 円/回      | 10,900 円/回        |
| 利用者負担額<br>(1割の場合) | 303 円/回   | 451 円/回   | 794 円/回        | 1,090 円/回         |

※准看護師が訪問した場合は、90/100 となります。

※退院当日の訪問看護について

医療機関、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院を退院・退所した日について厚生労働大臣が定める状態にある利用者に加え、主治医が必要と認めた利用者に訪問看護を実施でき、訪問看護費を算定できる。

ウ．理学療法士による訪問看護利用料（１回当たりの金額）

|                    | 要介護       | 要支援      |
|--------------------|-----------|----------|
| サービス時間             | 20 分以上/回  | 20 分以上/回 |
| 費用総額               | 2,940 円/回 | 2,840 円  |
| 利用者負担額<br>(1 割の場合) | 294 円/回   | 284 円    |

※１週間に６回が限度。１日に３回以上訪問した場合は３回とも 90/100 で算定する

ただし要支援の場合は３回とも 50/100 で算定する。

※利用開始日に属する月から 12 月超の利用者に介護予防訪問看護を行った場合は、１回につき 5 単位を減算する。

※理学療法士等による訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりに訪問させるもので、看護職員の訪問も必要となります

エ．夜間・早朝・深夜加算

サービスの提供が、以下の時間になる場合には、割り増しとなります。

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| 夜間（午後 6 時から午後 10 時）早朝（午前 6 時から午前 8 時） | 表の 25% 増し |
| 深夜（午後 10 時から午前 6 時）                   | 表の 50% 増し |

オ．その他加算されるもの（利用者負担 1 割の場合）

| 加算項目         | 内 容                                                                                                                                          | 費用総額                       | 利用者負担額                   |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| サービス提供体制強化加算 | （Ⅰ）研修等を実施し、勤続年数 7 年以上の職員が 30% 以上の場合                                                                                                          | （Ⅰ）60 円/回                  | （Ⅰ）6 円/回                 |
| 初回加算         | （Ⅰ）新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を提供した場合<br>（Ⅱ）新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に看護師が初回の訪問看護を提供した場合                | （Ⅰ）3500 円/月<br>（Ⅱ）3000 円/月 | （Ⅰ）350 円/月<br>（Ⅱ）300 円/月 |
| 退院時共同指導加算    | 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院、また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（病院等の主治に医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文章以外の方法で提供後に、初回訪問看護を実施した場合 | 初回訪問日のみ<br>6000 円/回        | 初回訪問日のみ<br>600 円/回       |

|                      |                                                                                                                          |                                              |                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|
| 特別管理加算               | 厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする方に対し、サービスの実施に関し計画的な管理を行う場合<br>特別加算Ⅰ：留置カテーテル等の管理<br>特別加算Ⅱ：在宅酸素、人工肛門等の管理                              | 特別管理加算Ⅰ<br>5,000 円/月<br>特別管理加算Ⅱ<br>2,500 円/月 | 特別管理加算Ⅰ<br>500 円/月<br>特別管理加算Ⅱ<br>250 円/月 |
| 長時間訪問看護加算            | 特別管理加算の対象者について、1 時間 30 分以上のサービスを実施する場合                                                                                   | 3,000 円/回                                    | 300 円/回                                  |
| 緊急時訪問看護加算            | (Ⅱ) 利用者又はその家族等からの電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合                                                                   | (Ⅱ) 5,740 円/月                                | (Ⅱ) 574 円/月                              |
| ターミナルケア加算<br>(予防は無し) | 主治医や他の介護関係者との連携のもと、利用者及びその家族等に対し説明を行い、利用者の死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 回以上のターミナルケアを行う場合                                          | 死亡月にのみ<br>25,000 円/回                         | 死亡月にのみ<br>2,500 円/回                      |
| 複数名訪問加算 (Ⅰ)          | 1 人の看護師等によるサービスが困難な場合、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合、その他の利用者利用者の状況等から判断して、上記の状況に準ずると認められる場合、利用者やその家族等の同意の上、2 人以上の職員が訪問する場合 | 30 分未満<br>2,540 円/回<br>30 分以上<br>4,020 円/回   | 30 分未満<br>254 円/回<br>30 分以上<br>402 円/回   |

○サービス提供体制強化加算、ターミナルケア加算、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度額の算定対象外とする。

○区分支給限度額を超えるサービスを受ける場合

提供されるサービスの月当たりの単位数が、ご自身の介護区分の支給限度額を超過する場合、超過した部分については費用総額の金額が利用者負担額となります。(単位数とは、費用総額の 1/10 です。)

## (2) 交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。

サービス提供地域以外へ訪問看護師等が訪問する場合は、サービス提供地域を超えた地点より走行距離 1kmにつき 20 円の交通費が必要です。

## (3) エンゼルケア料 (死後の処置料)

実費負担 10,000 円 依頼があった場合には、死後の処置を行います。

## (4) 利用料は、利用月の翌月 10 日以降の訪問時に、現金で受け取ります。

※保険料の滞納等により、事業所が提供したサービスの介護給付又は保険給付が直接事業者を支払われない場合については、費用総額の金額をお支払いいただき、介護保険の場合はサービス提供証明書を、医療保険等の場合は領収書を発行いたします。

なお、このサービス提供証明書又は領収書により、市町村に申請することで自己負担分以外の払戻しを受けることができます。

手続き等の詳細につきましては、各市町村の担当窓口で御確認ください。

(1) サービスに関する相談や苦情は、次の窓口で対応します。

|                |                                                                           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所の相談窓口      | TEL 0869-63-9302<br>FAX 0869-63-9301<br>相談担当者 武元 真吾<br>対応時間 午前8時30分から午後5時 |
| 備前市介護福祉課       | TEL 0869-64-1828<br>担当係 介護保険係                                             |
| 岡山県国民健康保険団体連合会 | TEL 086-223-8811                                                          |

(2) 当事業所の処理体制、手順について

- ア 苦情処理台帳に記載する。
- イ 苦情について事実確認を行う。
- ウ 苦情処理方法を記載し、管理者へ報告する。
- エ 処遇処理について関係者と連携を行う。
- オ 苦情の改善について利用者に確認を行う。
- カ 苦情処理についての経過等を台帳に記録する。

#### 10 緊急連絡先

24時間緊急体制連絡先（契約者に限る）については、契約時に携帯電話の番号をお知らせいたします。

#### 11 キャンセル

利用者が訪問看護をキャンセルする際は、次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 : 0869-63-9302

#### 12 緊急時及び事故発生時の対応

事業所は、利用者が体調不良を訴えた場合、又は、利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、利用者に係る主治医及び居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 13 第三者評価の実施状況

実施なし

#### 14 その他

職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、一切お断りいたします。