「秀楽苑指定訪問看護、指定介護予防訪問看護サービス重要事項説明書」

当事業所は介護保険と医療保険の指定を受けています。
訪問看護　（石川県指定1760290617号）

当事業所はご契約者に対して訪問看護サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◇◆　目次　◆◇◆

1、　事業者　2
2、　事業所の概要　2
3、　職員の配置状況　3
4、　当事業所が提供するサービスと利用料金　5
5、　緊急時等及び事故発生時における対応について　9
6、　訪問困難時について　10
7、　苦情の受付について　10
8、　個人情報保護・守秘義務について　11
9、　実習生について　11
10、身体拘束の禁止について　11
11、ハラスメントの禁止について　11
12、虐待防止について　12
13、業務継続計画の策定等について　12
14、三者評価の実施状況について　12

R8.6

1、事業者

（1）法人名　　社会福祉法人　鹿北福祉会

(2)法人所在地　石川県七尾市中島町鹿島台は部 17 番地3

(3)電話番号　 0767-66-1600

(4)代表者氏名　辻　口　 大

(5)設立年月　 昭和 63 年 9 月 1 日

2、事業所の概要

(1)事業所の種類

指定訪問看護事業(介護保険・医療保険)

・ 平成 13 年 6 月 13 日石川県指定 1761690542 号

・ 平成 16 年 10 月 1 日石川県指定 1760290617 号

※ 当事業所は特別養護老人ホーム秀楽苑に併設されています。

(2)事業所の目的

要支援、要介護状態になられた方々に対し、心身の機能の維持回復を目指すとともに、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に訪問看護サービスを提供します。

(3)事業所の名称　 秀楽苑訪問看護ステーション

(4)事業所の所在

石川県七尾市中島町鹿島台は部 17 番地 3

(5)電話番号　 0767-66-2086

(6)事業所長(管理者)氏名　　看護師　　中 川 光 子

(7)当事業所の運営方針

①御利用者の要介護状態の軽減を図るとともに、その状態の悪化防止や要介護状態となることの予防に資するよう、生活上の目標を設定し、計画的に行うものとします。

②自らのその提供する訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

③訪問看護提供にあたっては、主治医や介護支援専門員等との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう努めます。

④訪問看護の提供にあたっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行います。

⑤常に御利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境などの的確な把握に努め、御利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

(8)開設(サービス開始)年月　平成13年6月1日

(9)通常の事業の実施地域　七尾市全域

(10)営業日及び営業時間

1月1日、2 日を除く月曜日～土曜日の8:30～17:00まで

3、職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種		常勤	非常勤	常勤換算
1、事業所長(管理者)		1（看護職兼務）		0.2
2、看護職員		3		2.8
	1、正看護師	3（管理職兼務1）		2.8
	2、准看護師	0		0

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務述時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

4、当事業所が提供するサービスと利用料金について

＜サービスの概要＞

訪問看護師がご本人やご家族とよく話し合いながら、かかりつけの医師の指示のもと、介護支援専門員のサービス計画書に基づき看護計画をたてて進めます。

①健康相談

・健康の把握と助言（血圧、体温、脈拍、呼吸など）

・病状の観察と助言

②日常生活の看護

・身体の清潔保持（入浴、清拭、洗髪）

・食事及び排泄等の援助

・療養環境の整備

・ねたきり、床ずれ予防のための援助

③認知症の看護

・生活リズムのとり方、日常生活自立の支援

・悪化防止、事故防止のための相談と助言

④リハビリ看護　日常生活動作の維持・拡大など

⑤生活習慣病（糖尿病、高血圧、肝臓病等）の療養生活の相談

⑥かかりつけの医師の指示による医療処置

・床ずれ、その他創部の処置　　・服薬指導、管理

・留置力テーテルなどの管理

・その他在宅療養を継続するのに必要な処置

⑦介護者の相談・介護指導　　社会資源活用の相談

※ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合にはそれを踏まえ訪問看護計画に定められます。

＜利用料金＞

当事業所の提供するサービス料金は以下の3種類があります。

(1)利用料金が介護保険から給付される場合

(2)利用料金が健康保険法等から給付される場合

(3)その他の利用料金(料金の全額を利用者が負担する場合)

＜利用料金が介護保険から給付される場合＞

次の料金表によって、ご契約者のケアプラン応じたサービス時間の利用料金から介護保険の利用者負担割合に応じた額をお支払いください。

サービス名称	訪問看護I1 (予防訪問看護)	訪問看護I2 (予防訪問看護)	訪問看護I3 (予防訪問看護)	訪問看護I4 (予防訪問看護)
サービスに要する時間	20分未満	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満
1、 利用料金 ※ただし、准看護師が訪問した場合は90/100	3,140 (3,030)	4,710 (4,510)	8,230 (7,940)	11,280 (10,900)
利用者負担額(1割)	314 (303)	471 (451)	823 (794)	1,128 (1,090)
(2割)	628(606)	942(902)	1,646(1,588)	2,256(2,180)
(3割)	942(909)	1,413(1,353)	2,469(2,382)	3,384(3,270)
特別地域訪問看護加算		15%		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (事業所の看護師総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上)		6単位／回 (自己負担1割:6円) (自己負担2割:12円) (自己負担3割:18円)		

初回加算(Ⅰ) (新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、退院した日に初回の訪問看護を行った場合に算定する。) 初回加算(Ⅱ) (退院日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合)	350単位 ／月 (自己負担1割:350 円、2割:700 円、3割:1,050 円) 300 単位／月 (自己負担1割:300 円、2割:600 円、3割:900 円) ※初回の訪問看護を利用された月に1回
退院時共同指導加算 入院・入所中に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 (特別な管理を要する方の場合、2回可能)	退院又は退所後の初回の訪問看護時に1回 600単位／回 (自己負担1割:600 円、2割:1200 円、3割:1800 円)
特別管理加算(I) 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している方 特別管理加算(Ⅱ) 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等の方	特別管理加算(I)500単位／月 (自己負担1割:500 円、2割:1000 円、3 割:1500 円) 特別管理加算(Ⅱ)250単位／月 (自己負担1割:250 円、 2 割:500 円、3 割:750 円)
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) ※電話等により常に相談対応できる体制にあること。 ※1月以内の2回目以降 早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算が付きます	600 単位／月 (自己負担1割:600円、2割:1200円、 3割:1800円) 574単位／月 (自己負担1割:574 円、2割:1148 円、 3割:1722 円) 早朝・夜間加算:単位数の25%　深夜加算:単位数の50%
複数名訪問加算 (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な場合において複数の看護師等が訪問看護を行った場合)	30 分未満 254 単位／回 (自己負担1割:254 円、2割:508 円 、3割:762 円) 30 分以上 402 単位／回 (自己負担1割:402 円、2割:804 円 3割:1206 円)
長時間訪問看護加算 (特別管理加算対象の方で、90分以上の訪問看護サービスを行った場合)	300単位／回 (自己負担1割:300 円、2割:600 円、3割:900 円)
処遇改善加算 (看護職員等の待遇や職場環境の改善・専門性向上のための研修費等に充当します)	1.8% (ひと月の訪問看護の総単位数(各種加算を含む)に 1.8%を乗じたものを上乗せする。)

ターミナルケア加算(介護予防を除く) (在宅で看取りの対応を行った場合、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上のターミナルケアを行った場合。)	**2500単位／亡くなられた月** **（自己負担1割 2500 円 2割:5000 円** **3割:7500 円)**
介護 看護体制強化加算(Ⅰ・Ⅱ) **予防 看護体制強化加算**	**Ⅰ:550単位／月 Ⅱ:200単位／月** **予防:100単位／月**
看護・介護職員連携強化加算 訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画作成等に助言指導支援を行った場合	**250単位／月 （自己負担1割:250 円** **自己負担2割:500 円 自己負担3割:750 円)**

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合１月につき2, 945単位

◆{サービスに要する時間は}そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

※緊急の訪問を行った場合は、その都度上記1の利用料金がかかります。

※平常の時間帯(午前８時から午後６時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

〇早朝(午前６時～午前８時まで)‥‥25%増し

〇夜間(午後６時～午後 10 時まで)‥‥25%増し

〇深夜(午後10時～午前6時まで)‥‥50%増しと決められていますが、当ステーションでは早朝・夜間・深夜の計画的な訪問の対応はしていません。 緊急時のみの対応となり、月２回目以降の緊急時の訪問時間により加算がつきます

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2)利用料金が健康保険法等から給付される場合(医療保険)

医師の指示で訪問看護のサービスが必要とされ、①40歳未満の方、

②介護保険の2号被保険者で要介護認定の対象にならない方、

③要介護認定で「自立」と判定された方、

④厚生労働大臣が定める疾病の方や病状の悪化などにより特別訪問看護指

示期間のある方は医療保険での訪問看護サービスが提供されます。

※その際の利用料金は、それぞれ健康保険等による定率―1 割・2 割・3 割―負担となります。

詳しい料金について別表参照してください。

(3)その他の利用料金(料金の全額を利用者が負担する場合)

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の

全額がご契約者の負担となります。

②介護保険での訪問看護は交通費はいりません。ただし、通常の事業実施地域以外の交通

費については、次のとおり費用を負担していただきます。

・事業所から片道概ね 20km未満 1,000 円
・事業所から、片道概ね 20km以上は 1km 増す毎に 100 円を加算

③医療保険でのサービス利用の場合の交通費

ステーションから利用者のご自宅の距離で以下のようになります。

2キロ未満	53円
2キロ～4キロ未満	105円
4キロ～6キロ未満	158円
6キロ～8キロ未満	210円
8キロ～10キロ未満	263円

※10 キロを超える場合は2キロ毎に53円追加となります。

④その他 エンゼルケア 10, 500円

⑤複写物の交付

利用者・後見人(家族を含む)の求めに応じて、サービス提供記録等を閲覧
することができます。また、複写物を必要とされる場合には、複写に要する費用として
1 枚につき20円をご負担いただきます。

(3)利用料金のお支払い方法

利用料金は1ケ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の15日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

ア、	指定口座への振込み
	北国銀行中島支店　普通　072302
イ、	金融機関からの口座引き落とし
	ご利用できる金融機関　北国銀行　のと共栄信用金庫
	興能信用金庫　JA のとわかば
	郵便局

(4)利用の変更・中止・追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止または変更、若しくは新たなサービスの利用を追加の希望がある場合は、早めに事業者に申し出てください。利用者又は利用者家族の都合で、連絡なくサービスを中止した場合は、訪問してしまった職員が困ることになりますので、ご留意ください。体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めにご連絡ください。

5、緊急時等及び事故発生時における対応について

(1)　当事業所のサービス実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

(2)　利用者に対するサービスの提供にあたって、万一事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うと共に、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合には、事業者は損害賠償を免除あるいは減額することがあります。

6、訪問困難時について

・**他利用者の緊急対応や移動時の事故が発生した場合、職員の急な欠勤による調整が必要な場合等**、予定日時の訪問ができなくなるケースがあります。その場合必ず電話連絡をさせていただき、訪問時間の変更や訪問日の変更等、できる限り訪問を継続したいと思いますが、やむを得ず訪問を中止させていただく場合がありますのでご理解、ご了承をお願いします。

・また、**感染症や非常災害等により、訪問ができない場合**もあります。早期に訪問が再開できるよう業務継続計画に沿って必要な措置を講じます。

この場合、利用者・家族、居宅介護支援事業所(ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ)に連絡させていただきます。

7、苦情の受付けについて

(1)　　当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受け付け窓口(担当者)

秀楽苑訪問看護　管理者　中川 光子　　℡ 66-2086

秀楽苑在宅総合サービスセンター

統括責任者　宇波 ゆかり　　℡ 66-1030

〇受け付け時間　　毎週月曜日～金曜日　9:00～17:15

(2)　　行政機関その他苦情受付機関

七尾市役所　　七尾市御祓町1番地(パトリア3階)

(健康福祉部福祉課)　　0767-53-3625　FAX 0767-53-5990

9:00～17:00 まで

国民健康保険団体連合会　金沢市幸町庁舎 12 の 1

076-231-1110

9:00～17:00 まで

石川県社会福祉協議会　　金沢市本多町３丁目１番 10 号

076-224-1212　FAX 076-222-8900

9:00～17:00 まで

8、個人情報保護・守秘義務について

訪問看護サービス等の管理及びステーション運営管理に必要な範囲においてのみ、利用者さまの個人情報を収集いたします。事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(1)利用者から取得した個人情報は利用者の同意がある場合を除き、別に定める利用目的以外には使用いたしません。

(2)利用者ご本人からの要求に応じて、個人情報の停止、開示、訂正、削除等に適切に対応いたします。

(3)利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し従業者教育を行います。

※訪問看護サービスの提供にあたり、利用者様の資格確認や情報連携を適切に行うため、当事業所ではマイナンバーカードを健康保険証として利用する「オンライン資格確認」を実施しています。(医療保険の場合)

9、学生の実習について

当事業所では、看護専門学校等の実習生を受け入れています。学生教育の必要性をご理解いただきご協力お願いいたします。なお、同行訪問する際には事前にご連絡いたします。

10、身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない利用について記録します。

11、ハラスメントの禁止について

ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行います。

(1)事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(2)利用者、家族(代理人)が、職員、その他関係者に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービス利用を一時中止もしくは契約を解除させていただきます。

12、虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます

(1) 虐待防止のための指針を作成します。

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を行います。

13、業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、必要な措置を講じます。

(1)感染症及び災害に係る業務継続計画を作成し、定期的に見直し必要に応じ業務計画の変更を行います。

(2)感染症及び災害に係る研修を定期的(年1回以上)に行います。

(3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

14、提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無

令和　　年　　月　　日

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

事業所名　　秀楽苑訪問看護ステーション

説明者名　　氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始、及び支払いについて同意しました。

利用者(契約者)

氏名　　(印)

利用者代理人(家族代表)

氏名　　(印)

本人(利用者)との続柄

立会人

氏名　　(印)

本人(利用者)との続柄