

# 介護予防 < 介護保険 >

## 訪問看護サービス重要事項説明書

### 第1条 訪問看護事業を提供する事業

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 事業者名称 | 合同会社 C' z-crew                    |
| 所在地   | 北海道釧路市共栄大通 1 丁目 3 番 9 号           |
| 電話番号  | TEL 0154-65-9992 FAX 0154-65-9993 |
| 代表者名  | 代表社員 篠原 大輔                        |
| 設立年月日 | 平成 28 年 5 月 11 日                  |

### 第2条 訪問看護事業所の概要

|        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 事業所名称  | ふみぞの訪問看護ステーション                    |
| 指定番号   | 0164190183                        |
| 所在地    | 北海道釧路市共栄大通 1 丁目 3 番 9 号           |
| 電話番号   | TEL 0154-65-9992 FAX 0154-65-9993 |
| 事業所管理者 | 村井 奈保子                            |
| 事業実施地域 | 釧路市・釧路町                           |

### 第3条 事業所の職員体制・資格

|       | 常勤  | 非常勤 | 計   | 資格等  | 兼務の有無 |
|-------|-----|-----|-----|------|-------|
| 管理者   | 1 人 | 人   | 1 人 | 看護師  | 有     |
| 看護職員  | 人   | 人   | 人   | 看護師  |       |
|       | 人   | 人   | 人   | 准看護師 |       |
| 理学療法士 | 人   | 人   | 人   |      |       |
| 事務職員  | 人   | 人   | 人   |      |       |

### 第4条 事業の目的

本事業は、家庭におけるお客様の病状、障害、心身の状況、その置かれている環境、及びご希望等の把握に努め、お客様とごご家族にとって必要なサービス・看護ケアを実施します。お客様の生活の質の確保や日常生活動作能力の維持・回復を図るとともに、住み慣れた地域社会やその家庭で「お客様らしさ」を重視した療養ができるよう支援いたします。

### 第5条 事業の運営方針

本事業所は、以下に掲げる運営方針に基づき運営するものとします。

- 1) お客様の意思・人格を尊重し常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 2) お客様が可能な限り、その居宅において不安なく望まれた生き方や個々に応じた日常生活を営むことができるようサービスの提供に努めます。
- 3) 地域との結びつきを重視し、市町村・介護支援専門員・居宅サービス事業者、その他の保健・医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 4) 看護職員は人間の尊厳と平等についてより厳密に考え、お客様とごご家族の主体性を尊重します。
- 5) 看護職員は専門職としての責任を認識し常に提供するサービスの質の向上・判断・手技等の研鑽に努めます。

## 第6条 事業所窓口の営業日・営業時間

|          |                                                  |
|----------|--------------------------------------------------|
| 営業日      | 月曜日～金曜日（ただし祝日、12月30日～1月3日までを除く）                  |
| 休業日      | 土曜日、日曜日、祝日および12月30日～1月3日まで                       |
| 営業時間     | 午前9時～午後5時まで                                      |
| サービス提供日  | 通常、営業日と同様。ただし特別な事情により必要と認めた場合は休業日にもサービスの提供を行います。 |
| サービス提供時間 | 営業時間以外も24時間連絡対応が可能な体制をとっています。                    |

## 第7条 訪問看護サービスの内容

- ① 病状・障害の観察 ② 清拭や洗髪等、保清の維持 ③ 食事・排泄等、日常生活のお世話
- ④ 床ずれの予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ 認知症患者の看護 ⑦ 療養生活や介護方法の指導
- ⑧ ターミナルケア ⑨ カテーテル等の管理 ⑩ 服薬管理・指導 ⑪ 医療機器管理
- ⑫ 訪問看護計画書および訪問看護報告書の作成 ⑬ 主治医等関係者への情報提供

## 第8条 看護職員の禁止行為

看護職員は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- 1) 利用者または家族の金銭、カギ等の貴重品、預貯金通帳、証書、書類の預かり
- 2) 利用者または家族からの金銭、物品の授受
- 3) 利用者の同居家族に対するサービス提供
- 4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（生命や身体保護のため、やむを得ない場合を除く）

## 第9条 利用料金のお支払方法

前月のサービス利用分に関するお客様負担分を、本事業所が定めるサービス利用月の翌月の期日までにお支払いいただきます。お支払方法は、現金払い及び口座振替となります。

## 第10条 緊急時における対処方法

サービスの提供中に、ご利用者に病状の急変・事故その他の緊急事態が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づきご家族、主治医、救急機関へ連絡をします。

## 第11条 虐待の防止

事業者は、ご利用者の人権擁護・虐待の防止等のために次のとおり必要な措置を講じます。

- 1) 看護職員に対する、虐待防止啓発・普及のための研修
- 2) サービス提供中に、職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村（保険者）に通報する。

## 第12条 苦情申し立て窓口

|                               |                                                                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ふみその訪問看護ステーション                | 釧路市共栄大通 1 丁目 3 番 9 号<br>TEL 0154-65-9992 FAX 0154-65-9993<br>受付時間：午前 9 時～午後 5 時まで |
| 釧路市役所 介護高齢課                   | 0154-23-5151                                                                      |
| 北海道国民健康保険団体連合会 福祉部 介護・障害企画苦情係 | 011-231-5161                                                                      |

## 第13条 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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

## 第 14 条 社会情勢及び天災時の訪問看護について

社会情勢の急激な変化、地震、風水害などにより訪問の日程、時間の調整させていただく場合があります。また、ステーションの業務履行不能となった際は、予告なくサービスの中止、中断をさせていただく場合があります。

## 第 15 条 利用料

### <本サービス>基本料金

|                    | 金 額      | 1 割負担額  | 2 割負担額  |
|--------------------|----------|---------|---------|
| 20 分未満             | 3,030 円  | 303 円   | 606 円   |
| 30 分未満             | 4,510 円  | 451 円   | 902 円   |
| 30 分以上 60 分未満      | 7,940 円  | 794 円   | 1,588 円 |
| 60 分以上 1 時間 30 分未満 | 10,900 円 | 1,090 円 | 2,180 円 |

※准看護師の訪問看護は 1 回につき 90/100 相当の単位数

- 1) 訪問看護サービスに対する所定の利用料、およびサービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払っていただくものとします。
- 2) 上記表は営業時間帯（午前 9 時～午後 5 時）の料金であり、通常時間以外のサービス提供に際しては上記基本料金のほか以下の割増しがあります。

### <時間外割増率>

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 早朝（午前 6 時～午前 8 時）  | 25% |
| 夜間（午後 6 時～午後 10 時） | 25% |
| 深夜（午後 10 時～午前 6 時） | 50% |

- 3) 本サービスにおける加算は次のとおりです。

|                                                   | 金 額       | 1 割負担額  | 2 割負担額  |
|---------------------------------------------------|-----------|---------|---------|
| 予防緊急時訪問看護加算Ⅰ（月 1 回）                               | 6,000 円   | 600 円   | 1,200 円 |
| 緊急時訪問における看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている事業所に該当 |           |         |         |
| 予防看護体制強化加算（月 1 回）                                 | 1,000 円   | 100 円   | 200 円   |
| 予防訪問看護特別管理加算（月 1 回）                               | Ⅰ         | 5,000 円 | 500 円   |
|                                                   | Ⅱ         | 2,500 円 | 250 円   |
| 予防訪問看護初回加算<br>（初月のみ）                              | Ⅰ（退院日の訪問） | 3,500 円 | 350 円   |
|                                                   | Ⅱ         | 3000 円  | 300 円   |
| 予防訪問看護退院時共同指導加算                                   | 6,000 円   | 600 円   | 1,200 円 |
| 複数名訪問看護加算                                         | 30 分未満    | 2,540 円 | 254 円   |
|                                                   | 30 分以上    | 4,020 円 | 402 円   |
| サービス提供体制加算                                        | Ⅰ 1       | 60 円    | 6 円     |
|                                                   | Ⅱ 1       | 30 円    | 3 円     |

- ・ **緊急時訪問看護加算**の契約を頂く方には、専用の電話番号をお知らせします。その場合、24 時間看護師への電話連絡が可能で必要時には時間外でも緊急訪問をします。
- ・ **初回加算**：新規に訪問看護計画書を作成した時に算定します。
- ・ **特別管理加算**の対象となるのは下記の状態の方です。
  - Ⅰ）在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態  
気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態
  - Ⅱ）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・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・在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅自己疼痛管理指導管理・在宅肺高血圧症患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態・人工肛門、人工膀胱を設置している状態・真皮を超える褥瘡がある状態・点滴注射を 3 日以上行う必要があると認められた状態

4) 運営規定で定めたその他の費用

|      |                                                                                            |                                                   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| その他の | 交通費                                                                                        | 通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合、実費を徴収する。<br>(公共交通機関利用料も含む) |
|      |                                                                                            | 実施地域を越えた地点から片道 20km未満 200 円、20km以上 300 円          |
|      | ※ キャンセル料(予定されていた訪問が連絡なくキャンセルになった場合): 保険該当額に応じた金額(10 割負担)<br>※ 日常生活用具、物品、材料費等は実費とさせていただきます。 |                                                   |

5) 通常のサービスを超える費用(利用者負担 10 割分)

| 項 目           | 金 額                   | 説 明                                     |
|---------------|-----------------------|-----------------------------------------|
| 介護保険外<br>サービス | 介護報酬の告示上の額と同額<br>とします | 区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合など、保険枠外のサービス料金です。 |
| 自費の訪問看護       | 8000 円/1 回 60 分まで     | 保険外で別途訪問を希望した場合                         |

本事業所は、契約書に基づいて本サービスの契約内容の説明を行いました。

〒 085-0035

北海道釧路市共栄大通 1 丁目 3 番 9 号

合同会社 C' z-crew ふみぞの訪問看護ステーション

説明者

私は契約書に基づいて、本サービスの契約内容の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

☐ 緊急時訪問看護加算

☐ 看護体制強化加算

☐ サービス提供体制加算

☐ 特別管理加算Ⅰ

☐ 特別管理加算Ⅱ

☐ 複数名訪問看護加算

令和 年 月 日

住 所

利用者氏名

代筆者氏名(続柄)