

介護予防 訪問看護サービス重要事項説明書（介護保険）

1. 訪問看護事業を提供する事業者

事業者名称	合同会社 リンク
所在地	北海道旭川市神居 8 条 4 丁目 2-1
電話番号	TEL 0166-64-6357 FAX 0166-30-1296
代表者名	代表社員 鈴木 伸吾
設立年月日	令和 3 年 2 月 24 日

2. 訪問看護事業所の概要

事業所名称	旭川シーズクルー訪問看護ステーション
指定番号	0162990766
所在地	北海旭川市神居 8 条 4 丁目 2-1
電話番号	TEL 0166-76-5594 FAX 0166-30-1296
事業所管理者	高橋 未菜
事業実施地域	旭川市

3. 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	無
看護職員	人	人	人	看護師	無
	人	人	人	准看護師	無
理学療法士	人	人	人		
事務職員					

4. 事業の目的

本事業所は、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、お客様そのご家族にとって必要なサービス・看護ケアを提供します。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。

5. 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事業を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、介護予防支援事業者、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) 看護職等は人間の尊厳と平等についてより厳密に考え、お客様とそこそご家族の主体性を尊重します。
- 5) 看護職等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・手技などの研鑽に努めます。

6. 事業所窓口の営業日・営業時間帯

営業日	月曜日～金曜日（但し祝日、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	営業時間以外でも24時間対応可能な体制をとっています。

7. 訪問看護サービスの内容

- ①病状・障害の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事・排泄等日常生活の世話
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訪問看護計画書および訪問看護報告書の作成 ⑫主治医等関係者への情報提供

8. 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、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- 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）
- 5) その他利用者または家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動、その他迷惑行為

9. 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

- 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、通常営業時間以外のサービスの提供に際しては上記基本料金のほか以下の割り増しがあります。

<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以下のとおりです。

		金 額	1 割負担額	2 割負担額
サービス提供体制強化加算	①	60 円	6 円	12 円
	②	30 円	3 円	6 円
緊急時介護予防訪問看護加算	①	6,000 円	600 円	1,200 円
	②	5,740 円	574 円	1,148 円
特別管理加算	①	5,000 円	500 円	1,000 円
	②	2,500 円	550 円	500 円
ターミナルケア加算（適応時）		25,500 円	2,500 円	5,000 円
複数名介護予防訪問加算（1回につき）	30分未満	2,540 円	254 円	508 円
	30分以上	4,020 円	402 円	804 円
長時間訪問看護加算（1回）		3,000 円	300 円	600 円
退院時共同指導加算		600 円	600 円	1,200 円
初回加算	①	3,500 円	350 円	700 円
	②	3,000 円	300 円	600 円
訪問看護・介護連携強化加算		2,500 円	250 円	500 円

看護体制強化加算	①	5,500円	550円	1,100円
	②	2,000円	200円	400円
特別地域介護予防訪問看護加算			15%加算	
中山間地域における小規模事業所加算			10%加算	
中山間地域に居住する者へのサービス提供加算			5%加算	

4) 運営規定で定めたその他の費用（利用者負担）

その他	交通費	通常の実施地域を超えてサービスを提供する場合、実費を徴収する。 (公共交通機関利用料も含む)
		実施地域を超えた地点から片道 20km未満 200 円、片道 20km以上 300 円
	※ 死後の処置料 (5,000 円) ※ キャンセル料 (5,000 円)：訪問直前のキャンセル。用事による不在時はキャンセル料が発生します。 ※ 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) 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割分）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額とします	区分支給限度額を超えてサービス利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です

・緊急時介護予防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休日や時間外でも緊急訪問をします。

・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

・複数名介護予防訪問看護加算の対象となるのは下記の方で、ご利用者の同意を得て算定します。

（Ⅰ）利用者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と認められる場合

（Ⅱ）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

（Ⅲ）その他利用者の状況から判断して（Ⅰ）又は（Ⅱ）に準ずると認められた場合

・初回加算：新規に訪問看護計画書を作成したときに算定します。

10. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に、利用者に病状の急変・事故その他緊急事態が生じた場合は、速やかに市町村当該利用者のご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業所等へ連絡します。

11. サービス相談窓口・苦情受付窓口

電話番号	0166-76-5594
受付時間	営業日の午前9時～午後5時
苦情受付窓口・苦情解決責任者	高橋 未菜

上記のほか、以下の市町村等のサービス相談・苦情受付窓口にご相談することができます。

市町村名	旭川市役所
電話番号	0166-23-0742
担当部署	旭川市明るい福祉施設を作る運営協議会

国保連合会	北海道国民健康保険団体連合会
電話番号	011-231-5161
担当部署	福祉部 介護・障害者支援課 企画苦情係

12. 留意事項

- 1) サービス提供のためにお客様の居宅において使用する水道・電気・ガス・電話等の費用はお客様の負担になります。
- 2) 訪問予定時刻には遅れることのないよう注意しておりますが、公共交通機関の事故等や天候悪化等やむを得ない事情により前後する場合があります。その場合は必ず電話にてご連絡いたします。

本事業所は、重要事項説明書に基づいて本サービスの内容及び重要事項の説明を行いました。
本契約を証するため、本書を2通作成し、本事業所及びお客様（またはその代理人）は
記名捺印の上各1通を保管するものとします。

〒070-0027

北海旭川市神居8条4丁目2-1

合同会社リンク 旭川市シーズクルー訪問看護ステーション

説明者

私は重要事項説明書に基づいて、本サービスの内容及び重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意のうえ交付を受けました。

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 緊急時訪問看護加算 | ☐ 特別訪問看護加算Ⅰ | ☐ 特別訪問看護加算Ⅱ |
| ☐ 看護体制強化加算 | ☐ サービス提供体制加算 | |
| ☐ ターミナルケア加算 | | |

令和 年 月 日

住 所

氏 名

（直筆に限り押印不要）

代筆者氏名（続柄）