

訪問看護サービス重要事項説明書

< 介護保険 >

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 STARS
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	星 直輝
設立年月日	令和 5 年 4 月 1 日

第2条 訪問看護事業所の概要

事業所名称	札幌シーズクルー訪問看護ステーション
指定番号	0160291142
所在地	北海道札幌市北区北 40 条西 5 丁目 5 番 35 号プレジデントハイム 904 号室
電話番号	TEL 011 - 768 - 7212 FAX 011 - 768 - 7213
事業所管理者	山家 健太
事業実施地域	札幌市、江別市、小樽市、石狩市（浜益区・厚田区を除く）

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、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

札幌シーズクルー訪問看護ステーション	札幌市北区北 40 条西 5 丁目 5 番 35 号 プレジデントハイム 904 号室 TEL 011 - 768 - 7212 FAX 011 - 768 - 7213 受付時間：午前 9 時～午後 5 時まで
札幌市役所 介護保険課	011 - 211 - 2547
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	011-231-5175

第 13 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	3,140 円	314 円	628 円
30 分未満	4,710 円	471 円	941 円
30 分以上 60 分未満	8,230 円	823 円	1,646 円
60 分以上 1 時間 30 分未満	11,280 円	1,128 円	2,256 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り増しがあります。
- 3) 理学療法士による訪問は、その訪問看護が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場合、看護職員の変わりに訪問させる訪問です。

<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%

- 4) 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
緊急時訪問看護加算Ⅰ（月 1 回）	Ⅰ	6,000 円	600 円	1,200 円
緊急時訪問看護加算Ⅱ（月 1 回）	Ⅱ	5,740 円	574 円	1,148 円
特別管理加算	Ⅰ	5,000 円	500 円	1,000 円
	Ⅱ	2,500 円	250 円	500 円
ターミナルケア加算（適応時）		25,000 円	2,500 円	5,000 円
長時間訪問看護加算（1 回につき）		3,000 円	300 円	600 円
複数名訪問看護加算（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
退院時共同指導加算		6,000 円	600 円	1,200 円
初回加算		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Ⅰ		5,500 円	550 円	1,100 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	

- ・ **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。 (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 20 k m未満 200 円、20 k m以上 300 円
	※ 死後の処置料 (5,000 円) ※ キャンセル料 (1 回 5,000 円)：用事による訪問直前のキャンセルや不在のため訪問ができなかったときに発生 ※ 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を利用したい場合などないご保険枠外のサービス料金です

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。

〒 001 - 0040
北海道札幌市北区北 40 条西 5 丁目 5 番 35 号プレジデントハイム 904 号室
合同会社 STARS 札幌シーズクルー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Ⅰ
- ☐ 緊急時訪問看護加算Ⅱ
- ☐ 看護体制強化加算
- ☐ サービス提供体制加算
- ☐ 特別管理加算Ⅰ
- ☐ 特別管理加算Ⅱ
- ☐ ターミナル加算

令和 年 月 日

ご 住 所 _____

ご利用者氏名 _____

(直筆に限り押印不要)

代筆者氏名 (続柄) _____