

訪問看護・予防訪問看護
重要事項説明書
「サービス内容説明」
(介護保険)

1 事業者の概要

名 称	医療法人社団ハートランド
代表者名	理事長 竹林 和彦
所在地	〒636-0815 奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号
連絡先	0745-72-5006

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名称	ハローケア訪問看護ステーション緑ヶ丘
指定事業者番号	2461290104
所在地	〒518-0842 三重県伊賀市上野桑町 1777 番地 1F
電話番号	0595-21-5235
事業実施地域	伊賀市・奈良市・山添村・南山城村
管理者氏名	的場 泉

(2) 事業所の職員体制

職 種	常勤	非常勤	計
所長	1名	0名	1名
看護師	6名	2名	8名
事務員	2名	0名	2名

(3) 営業時間

営業時間	8時30分～17時00分
休業日	土、日曜日 祝祭日 年末年始

(4) サービス内容

- ・ 病状や障害の観察、健康管理支援
- ・ 褥瘡や創傷の処置
- ・ カテーテル、人工呼吸器の管理
- ・ 医師の指示による医療処置
- ・ ターミナルケア
- ・ リハビリテーション
- ・ 認知症の方の看護
- ・ 食事、水分、栄養管理、排泄、清潔などに関する処置とケア
- ・ 家族など介護者の支援
- ・ 保健、福祉サービスなどの活用支援と連携、調整

3 費用について

介護保険による訪問看護

介護保険の被保険者で、要介護状態等の認定を受けて、主治医が訪問看護の必要性を認めた方（以下、利用者様といいます）が対象になります。

●利用回数、利用時間と利用料金について

・利用回数

利用者様、家族様のご希望を反映する介護支援専門員の作成した介護サービス計画に基づいて決まります。

・利用時間

介護サービス計画に基づいて決まります。

(1) 所要時間 20 分未満

※ 週に 1 回以上、30 分以上の訪問看護を実施していること、利用者様の連絡に応じて訪問看護を 24 時間行われる体制であることが必要です(緊急時訪問看護加算の届出要)。

※ 20 分未満の訪問看護は吸引、導尿、経管栄養等で、緊急を除き単に状態確認では算定できません。

(2) 所要時間 30 分未満

(3) 所要時間 30 分以上 1 時間未満

(4) 所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満 以上 4 種類です。

※ 交通事情等、諸事情により多少訪問時間がずれることがあります。大幅に時間が変わる場合は利用者様に連絡させていただきますので、ご了承ください。

・基本料金

利用者様には以下の単位数に下の地域区分単価を乗じた金額の介護負担割合証に記されている利用者負担割合（1割・2割・3割）をご負担いただきます。

（地域区分単価 1単位 = 10.21）	要介護	要支援
所要時間 20分未満	314単位	303単位
所要時間 30分未満	471単位	451単位
所要時間 30分以上 1時間未満	823単位	794単位
所要時間 1時間以上 1時間30分未満	1,128単位	1,090単位

早朝、夜間、深夜の介護サービス計画に基づいた訪問看護利用の場合は、基本料金に下記の時間に応じて基本料金の25%～50%が加算されます。

- | | |
|---------------------|--------------|
| (1) 早朝(6:00～8:00) | 基本利用料金に25%加算 |
| (2) 夜間(18:00～22:00) | 基本利用料金に25%加算 |
| (3) 深夜(22:00～6:00) | 基本利用料金に50%加算 |

*各料金に対して訪問看護1回につきサービス提供体制加算6単位(下記④に該当)またはサービス提供体制加算3単位(下記⑤に該当)が追加加算となります。

・サービス提供体制加算について

当事業所は厚生労働大臣が定める以下の①②③④の基準に適合しています。

- ① すべての看護師等に対し研修を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者様に関する情報若しくはサービス提供に当たって留意事項の伝達又は看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。
- ③ すべての看護師等に対し健康診断等を定期的開催していること。
- ④ 事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上含める割合が100分の30以上であること(サービス提供体制加算 6単位)。
- ⑤ 事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上含める割合が100分の30以上であること(サービス提供体制加算 3単位)。

・初回加算料金について

同意日 年 月 日

新規に訪問看護計画を作成した利用者様に対して、訪問看護を提供した場合、初回の訪問看護を行った月に加算となります。

- (1) 初回加算 (I) 病院、診療所等から退院した日 350 単位/月
- (2) 初回加算 (II) 退院した日の翌日以降 300 単位/月

・特別管理加算料金について

特別な管理を必要とする利用者様に対して、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1ヶ月につき次に掲げる所定の単位数が加算となります。

- | | |
|-----------------|--------|
| (1) 特別管理加算 (I) | 500 単位 |
| (2) 特別管理加算 (II) | 250 単位 |

【厚生労働大臣が定める区分について】

- (1) 特別管理加算 (I) 500 単位

同意日 年 月 日

在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。

※ドレーンチューブは留置カテーテルに含まれる。経管栄養、中心静脈栄養は特別管理加算(I)を算定する。

- (2) 特別管理加算 (II) 250 単位

同意日 年 月 日

①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、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。

②人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。

③ 真皮を越える褥瘡の状態。

④ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

・緊急時訪問看護加算料金について

同意日 年 月 日

緊急時による訪問看護が必要な場合は緊急時訪問看護利用の契約が必要です。契約料金として月額574単位加算となります。

(電話相談は契約料金に追加加算はありません。)

緊急時による訪問看護が行われた場合、その利用された時間に応じて基本料金と同額料金の加算があります。

月2回目以降の緊急訪問看護のとき、基本料金に早朝、夜間(25%)、深夜(50%)の料金が追加加算となります。

・複数名訪問看護加算料金について

同意日 年 月 日

厚生労働大臣が定める基準を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者様に対して訪問看護を行ったとき、1回につきそれぞれの料金に追加加算となります。

【厚生労働大臣が定める状態について】

- ① 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と認められる場合

- ② 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
- ③ その他の利用者様の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合

- (1) 所要時間 30 分未満の場合 254 単位
- (2) 所要時間 30 分以上の場合 402 単位

- ・ 長時間訪問看護加算料金について 同意日 年 月 日
 特別な管理を必要とする利用者様に対して、1 回の訪問時間が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護サービス（1 時間 30 分未満）料金の 300 単位が追加加算となります。
 ※ケアプランに位置付けられた計画的な訪問看護であること。

- ・ターミナルケア加算料金について 同意日 年 月 日
 在宅にて終末期の訪問看護が行われた場合は、ターミナルケアとして 2,500 単位が追加加算となります。

- ・看護・介護職員連携強化加算料金について 同意日 年 月 日
 医師の指示の下、訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(※)が必要な利用者様に係る計画の作成や訪問介護員に助言等の支援を行った場合に、1 ヶ月につき 250 単位が加算されます。
 ※たんの吸引等
 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養及び経鼻管栄養

- ・中山間地域等提供加算料金について 同意日 年 月 日
 厚生労働大臣が定める地域に住居している利用者様に対して事業所が通常の事業実施地域を超えてサービスを提供する場合、1 回につき基本料金の 5 % が加算となります。
 ※区分支給限度基準額の枠外加算

- ・退院時共同指導加算について 同意日 年 月 日
 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の方が退院又は退所するに当たり、訪問看護師が退院時共同指導を行った後に初回の訪問看護を行った場合に、当該退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする利用者様については 2 回）に限り、1 回につき 600 単位の加算となります。ただし、P.4 の“初回加算”を算定する場合にはこの加算は算定されません。

- ・実費負担料金について
 衛生材料、介護用品などは実費となります。訪問看護に連続して行われる死後処置料は処置に必要な材料を含んで 10,000 円となります。

- ◎特定医療費（指定難病）受給者証、自立支援医療費受給者証（育成医療）などの各種受給者証又は手帳等をお持ちの方は必ず担当の訪問看護師にご提示下さい。

お支払方法

- ・毎月 15 日頃に前月分を請求いたします。
- ・お支払いは現金、又は口座振替となります。口座振替の場合、振替日は毎月 27 日です。（振替日が金融機関 休業日の場合は、翌営業日振替となります。）

（1）キャンセル料

訪問看護をキャンセルされる場合は速やかに連絡をお願いします。

※状況によりキャンセル料が発生する場合がございます。

4 事業所の特色

（1）事業の目的

適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護師その他の従業者が、居宅において主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者様に対し適切な訪問看護を提供する事を目的と致します。

（2）運営方針

- ①利用者様の特性を踏まえて、可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立して日常生活を営むことができるように、療養生活を支援し、心身の機能を維持回復することを目指し支援します。
- ②事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、市町村、保健・医療・福祉機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ③必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるように事業体制の整備に努めます。

（3）その他

- ①訪問看護の提供開始に際しては、主治医の文章による指示に従います。
- ②当事業者は主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出致します。

※もし分からない事があれば、いつでも担当職員にお気軽にお尋ね下さい。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

- ① 窓口責任者 的場 泉
- ② 受付時間 月～金曜日
午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時
電話番号 0595-21-5235

6 訪問看護に関する相談・苦情について

サービス利用に関して問題が発生した場合には、利用者の方はサービス利用をしている居宅サービス事業所や介護保険施設、ケアプランを作成した居宅介護支援事業者、市町村、または国保連合会に相談・苦情の申し出が出来ます。

伊賀市役所介護高齢福祉課 TEL:0595-26-3939 ※対応時間：8：30～17：00（土、日、祝は休）
名張市役所高齢障害支援室 TEL:0595-63-7599 ※対応時間：8：30～17：00（土、日、祝は休）
ハローケア訪問看護ステーション 緑ヶ丘 TEL:0595-21-5235 ※対応時間：8：30～17：00（土、日、祝は休） 苦情担当者：的場
国保連合会 介護保険課 苦情相談専用：059-222-4165

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族様)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

主治医	病 院 名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住 所	
	電 話 番 号	

事業者

所在地 三重県伊賀市上野桑町 1777 番地 1F

名称 ハローケア訪問看護ステーション 緑ヶ丘 印

説明者名 印

訪問看護サービスの開始にあたり、利用者様に対して契約書及び本書面に基
いて重要な事項を説明しました。

下記の利用者様に対する訪問看護を実施致します。

同 意 書

年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護サービスについての内
容及び費用等、所定の事項及び重要事項について、十分な説明を受け、これに
同意した事を認めます。

ご利用者

〒

住所

ふりがな

氏名

印

電話番号

立会人・代理人・後見人

〒

住所

氏名

印

電話番号