訪問看護

介護予防訪問看護

訪問看護ステーションみつや総社

当事業所は介護保険の指定を受けています。

（総社市指定 第 3360890127号）

（医療　089，012，7）

重要事項説明書

重要事項説明書

1．設置者

法人の名称	株式会社ワンウィッシュ
法人の所在地	岡山県岡山市北区野田５－７－３　クレールビル３階
代表者名	代表取締役　　光畠　浩晃
電話番号	（086）212-0880

2．事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーションみつや総社
事業の種類	訪問看護 介護予防訪問看護
事業所の所在地	岡山県総社市岡谷 129-5
事業者番号	3360890127　（医療　089.012.7）
管理者名	竹原美佳
電話番号	（０866）31－8006
ＦＡＸ	（０866）31－8007
実施地域	総社市　岡山市北区　倉敷市一部地域　早島町

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

3．事業の目的・運営方針

（1）目的

要介護状態、要支援状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護及び介護予防訪問看護のサービスを提供し、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能向上を目的とする。

（2）運営方針

要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援するものとする。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

4．営業日

営 業 日	月～金
営業時間	受付時間：午前8時３０分時～午後5時３０分 電話などにより２４時間連絡可能な体制とする。
定 休 日	年末年始１２月３０日～1月3日　8月１３日～１５日　土日祝日

5. 職員体制

管 理 者	看護師　竹原　美佳
看 護 師	常勤3名（うち兼務1名）　非常勤1名（うち兼務0名）
准看護師	常勤０名（うち兼務０名）　非常勤０名（うち兼務０名）
理学療法士	常勤1名（うち兼務０名）　非常勤0名（うち兼務0名）
作業療法士	常勤1名（うち兼務０名）　非常勤0名（うち兼務０名）

6. 担当職員の変更

①いつでも担当の訪問看護職員の変更を申し出ることができます。その場合、当事業所は、訪問看護サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

②当事業所は、担当の訪問看護職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の訪問看護員を変更することがあります。その場合には、事前に利用者様又はご家族の了解を得ます。

7. 利用料

利用者負担金は、料金の１割又は2割負担となります。但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（いったんあなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から9割の払い戻しを受ける方法）があります。

（1）　介護保険

＊看護師が訪問する場合

利用時間等	基本料金	利用者負担金	夜間・早朝料金	深夜料金
訪問看護（介護）				
20 分未満	３１４０円	３１４円	３９３円	４７１円
30 分未満	４７１０円	４７１円	589円	707円
30 分以上１時間未満	８２３０円	８２３円	１０２９円	１２３５円
１時間以上１時間30 分未満	１１２８０円	1128円	１４１０円	１６９２円
理学療法士等による訪問（1回あたり20分）	2940 円	２９４円		
訪問看護（予防）				
20 分未満	3030 円	303円	379円	４５５円
30 分未満	４５１０円	４５１円	564円	６７７円
30 分以上１時間未満	7940 円	794円	９９３円	１１９１円
１時間以上１時間30 分未満	１０９００円	1090円	１３６３円	1635円
理学療法等による訪問（1回あたり20分）	２８４０円	２８４円		

＊准看護師が訪問する場合

利用時間等	基本料金	利用者負担金	夜間・早朝料金	深夜料金
20 分未満	2830 円	２８３円	３５４円	４２５円
30 分未満	4240 円	424円	５３０円	636円
30 分以上１時間未満	７４１０円	７４１円	926円	１１１２円
１時間以上１時間30 分未満	１０１５０円	１０１５円	１２６９円	１５２３円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金

加　算　項　目		料金	利用者負担金
サービス提供体制強化加算⑴		５５０円	５５円
サービス提供体制強化加算⑵		２００円	２０円
介護予防訪問看護　看護体制強化加算		１００円	１０円
専門管理加算		２５００円	２５０円
特別管理加算（Ⅰ）（月1回）		５０００円	５００円
特別管理加算（Ⅱ）（月1回）		２５００円	２５０円
緊急時訪問看護加算Ⅰ（月１回）		６０００円	６００円
緊急時訪問看護加算Ⅱ（月１回）		５７４０円	５７４円
ターミナルケア加算		２５０００円	２５００円
遠隔死亡診断補助加算		１５００円	１５０円
初回加算（Ⅰ）退院・退所日訪問		３５００円	３５０円
初回加算（Ⅱ）		３０００円	３００円
退院時共同指導加算		６０００円	６００円
看護・介護職員連携強化加算		２５００円	２５０円
複数名訪問加算	所要時間３０分未満の場合	２５４０円	２５４円
	所要時間３０分以上の場合	４０２０円	４０２円
長時間訪問看護加算		３０００円	３００円

・特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合、１月につき特別管理加算（Ⅰ）または特別管理加算（Ⅱ）を加算します。

・緊急時訪問加算は指定訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者またはその家族等に対して２４時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算します。

・ターミナルケア加算は在宅で死亡した利用者に対して、利用者又はその家族の同意を得て、その死亡日及び死亡の前１４日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、２４時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む）に加算します。

・初回加算は新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回もしくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算します。

・退院時共同指導加算は入院中または入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が退院時共同指導を行った後に、退院又は退所後、初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、退院又は退所につき１回に限り加算します。初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。

・看護・介護職員連携強化加算は指定訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等が利用者に対し、特定行為業務を円滑に行なうための支援を行った時に１月に１回に限り加算します。

・長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が１時間以上１時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに１時間30分以上になる場合、１回につき300単位を所定単位数に加算します。

・複数名訪問看護加算は、利用者又はその家族の同意を得て、２人の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する）が同時に訪問看護を行う場合（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等）に加算します。

（2）　医療保険　　＊なお、健康保険の場合は、診療報酬告示上の額とします。

基本料金項目		料金	利用者負担		
			1割	2割	3割
☆基本療養費 （1日につき）	週3回まで 週4回以降	5550円 6550円	555円 655円	1110円 1310円	1665円 1965円
☆管理療養費 （1日につき）	月の初日	7670円	767円	1534円	2301円
	2日目以降1 2日目以降2	3000円 2500円	300円 250円	600円 500円	900円 750円
★情報提供療養費	月1回	1500円	150円	300円	450円
★ターミナルケア療養費	死亡月1回	25000円	2500円	5000円	7500円

加算料金項目	料金	利用者負担		
		1割	2割	3割
☆難病等複数回訪問加算 1日2回 1日3回以上	 4500円 8000円	 450円 800円	 900円 1600円	 1350円 2400円
☆緊急時訪問看護加算				
1日につき月14日まで	2650円	265円	530円	795円
1日につき月15日目以降	2000円	200円	400円	600円
☆長時間訪問看護加算 週1回まで 人工呼吸器を使用している者で 訪問が2時間を超えた場合	5200円	520円	1040円	1560円
★24時間対応体制加算　月1回	6800円	680円	1360円	2040円
★24時間連絡体制加算　月1回	2500円	250円	500円	750円
☆特別管理加算　月1回 (Ⅰ)悪性腫瘍・留置カテーテル 気管切開・気管カニューレ	5000円	500円	1000円	1500円
(Ⅱ)在宅酸素・人工肛門など	2500円	250円	500円	750円
☆退院時共同指導加算(適応時)	8000円	800円	1600円	2400円
☆在宅患者連携指導加算 （月1回まで）	3000円	300円	600円	900円
☆在宅患者緊急時加算 カンファレンス加算(月2回まで)	2000円 （1回）	200円	400円	600円
★複数名訪問看護加算（週1回） 下記のいずれかの基準を満たし 複数の看護師が訪問した場合 ①厚生労働省が定める疾病等の者 ②特別指示期間中であって 指定訪問看護を受けている者 ③暴力行為、著しい迷惑行為 器物破損行為等が認められる者	看護師 4500円 准看護師 3800円 看護補助者 3000円	450円 380円 300円	900円 760円 600円	1350円 1140円 900円

その他の加算				
夜間・早朝訪問看護加算 （6時～8時・１８時～２２時）	2100円	２１０円	420円	630円
深夜訪問看護加算 （２２時～6時）	4200円	420円	８６０円	1260円

★は利用者又は利用者家族の同意が必要です

健康保険・国民健康法・後期高齢者医療に基づき所定の額（１割～3割）を徴収させていただきます。
各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は基本利用料が減額または免除されます。

（3）エンゼルケア料　１０.０００円を請求致します。

（4）キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、至急事業所までご連絡ください。キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて下記によりキャンセル料を請求させていただきます。ただし利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。

（5）利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月１５日までに請求しますので、３０日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

（6）保険給付のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますのでお申し出下さい。

8. サービス提供に関する相談、苦情について

（1）苦情処理の体制

提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置致します。

① 当事業所の相談苦情連絡窓口

TEL ：0866−31−8006

担 当 部 署： 訪問看護ステーションみつや 総社

担 当 者： 竹原 美佳

受 付 時 間： 午前8：30～午後5：30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております

②行政機関等

当事業所以外に下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

※行政機関その他苦情受付機関

受付時間 8：30～17：15 （ 土・日・祝日・12/29～1/3 を除く ）

岡山県保健福祉部保健福祉課 指導監査室 岡山市北区内山下２丁目4-6

電話(086）226-7917

◎岡山県国民健康保険団体連合会 岡山市北区桑田町 17 番５号

電話:（086）223－8811

9. 提供するサービスの内容

（1）訪問看護計画書の作成

主治の医師の指示及び利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画書を作成します。

（2）訪問看護の提供

① 病状・障害・全身状態の観察

② 清拭・洗髪等による清潔の保持

③ 療養上の世話

④ 褥創の予防・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助言

⑧ カテーテル等の交換・管理

⑨ ターミナルケア

⑩ その他在宅療養を継続するために必要な、医師の指示による医療処置

１０．個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

１１．緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏　名	（続柄：　　）
	連絡先	
緊急連絡先	氏　名	（続柄：　　）
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

１２．事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、岡山県、市町村、利用者の家続、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

当事業所は、利用者に対する訪問看護及び介護予防訪問看護の提供開始に際し、利用者及びその家族に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

年　　月　　日

訪問看護及び介護予防訪問看護

＜事業者＞岡山県岡山市北区野田５－７－３

株式会社ワンウィッシュ　代表取締役　　光畠　浩晃　　印

訪問看護ステーションみつや総社

説　明　者

職　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明と交付を受け、訪問看護及び介護予防訪問看護の提供開始に同意しました。

利用者　　住所

氏名　　印

代理人（身元引受人）　住所

（続柄）

氏名　　印

個人情報使用同意書

訪問看護ステーション　みつや総社

１．使用目的

私及び家族の個人情報は、医療機関・居宅サービス担当者会議・介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合は、使用する事に同意します。

２．条　件

情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

訪問看護ステーション　みつや総社　殿

年　　月　　日

利用者	住所	〒
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
家族（続柄　）	住所	
	氏名	印