

訪問看護ステーション たにがわ 重要事項説明書

ご利用様がこれからご利用されようとしている訪問看護・介護予防訪問看護業務について契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容をご説明いたします。

1・概要

- (1) 訪問看護・介護予防訪問看護を提供する事業者について
- | | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 事業者名称 | 医療法人 谷川放射線科胃腸科医院 | | |
| 代表者氏名 | 理事長 谷川 健 | | |
| 所在地 | 長崎市若葉町6番1号 | | |
| 電話番号 | 095-844-0417 | | |
| FAX | 095-844-0442 | | |
- (2) ご利用者への訪問看護・介護予防訪問看護を提供する事業所について
- | | | | |
|--------|---|--------------|--|
| 事業所名 | 訪問看護ステーション たにがわ | | |
| 事業所番号 | 介護保険:4260190659 | 医療保険:0190717 | |
| 事業所所在地 | 長崎市若葉町7番2号 野口ビル203号 | | |
| 管理者名 | 堀 智宏 | | |
| 電話番号 | 095-894-8177 | | |
| FAX | 095-894-8662 | | |
| 事業実地地域 | 長崎市(香焼町、旧伊王島町、旧高島町、旧野母崎町、旧三和町、外海町を除く)、時津町、長与町 | | |
- (3) 当事業所の職員体制

職員	資格	常勤	非常勤	兼務の別	業務内容
管理者	看護師	1名	0名	有	訪問看護業務及び業務の管理
看護職員	看護師	5名	0名	無	訪問看護の業務にあたる

(4) サービスの提供時間

- 1・営業日 月曜日から土曜日までとする。ただし、祝日、8月13日から15日、12月30日から1月3日までを除く。
- 2・営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで(月曜日から土曜日)
但し、利用者の希望で上記以外での営業も生じることとする。
- 3・その他 電話などにより、24時間常時連絡、訪問対応が可能な体制とする。

2・事業所の目的及び運営方針

- (1) 事業の目的 病気やけが等により家庭において継続して療養を受ける状態にある者に対し、介護保険法、老人保健法、健康保険法等の基本理念に基づき、適正な訪問看護を提供することを目的とする。
- (2) 運営方針
1. ステーションの看護師は、利用者の心身の状態を踏まえて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継続できるように支援する。
 2. 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、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3・訪問看護サービスの種類

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 病状・障害の観察、健康管理 | 6 療育・リハビリテーション |
| 2 看護・介護方法の指導 | 7 終末期の看護(介護予防はなし) |
| 3 清拭、洗髪等による清潔の保持 | 8 認知症患者の看護 |
| 4 食事及び排泄など日常生活の世話 | 9 カテーテル等の管理 |
| 5 褥創の予防・処置 | 10 その他、医師の指示による医療処置 |

4・利用料金(自己負担割合が1割の料金場合)※要件にて1～3割の自己負担

(1) 介護保険の場合(※10.21円/単位) 訪問看護			介護予防訪問看護		
基本部分	単位数	自己負担金		単位数	自己負担金
20分未満	314単位	321円		303単位	310円
30分未満	471単位	481円		451単位	461円
30分以上1時間未満	823単位	841円		794単位	811円
1時間以上1時間30分未満	1128単位	1152円		1090単位	1113円
2人による訪問看護提供	30分未満	254単位追加	259円	254単位	259円
	30分以上	402単位追加	410円	402単位	410円
早朝・深夜加算	1回当たり25%増		1回当たり25%増		
深夜加算	1回当たり50%増		1回当たり50%増		
緊急時訪問看護加算	1ヶ月につき 600単位	613円		600単位	613円
特別管理加算(Ⅰ)	1ヶ月につき 500単位	511円		500単位	511円
特別管理換算(Ⅱ)	1ヶ月につき 250単位	256円		250単位	256円
初回加算(Ⅰ)	350単位	385円		350単位	358円
初回加算(Ⅱ)	300単位	307円		300単位	307円
長時間訪問看護加算(適応時)	300単位(特別管理要件)		307円	なし	
退院時共同指導加算	600単位	613円		600単位	613円
ターミナルケア加算	2500単位	2553円			
利用開始から12か月超え				5単位減/回	6円減算/回
理学療法士等 1回/日	293単位	299円		283単位	289円
※利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合、5単位/回減算					
※高齢者虐待防止措置未実施減算			1/100		
※業務継続計画未策定減算			1/100		

※実際のサービス提供時間でなく、ケアプランに定められた時間帯を基準とします。

(2) 医療保険の場合(1割から3割負担)

訪問看護基本療養費(Ⅰ)		特別管理指導加算	2000円
週3日目まで	5550円	退院時支援指導加算	6000円
週4日目以降	6550円	在宅患者連携指導加算	3000円
訪問看護基本療養費(Ⅱ)同一建物入居者の場合)		在宅患者緊急時カンファレンス加算	2000円
週3日目まで(同一日に2人まで)	5550円	同意のもと24時間対応体制にある	
週4日目以降(同一日に2人まで)	6550円	場合(注)訪問の都度、上記の基本	6800円
週3日目まで(同一日に3人以上)	2780円	料金がかかります。	
週4日目以降(同一日に3人以上)	3280円	特別な管理を必要とする場合(厚	
難病等複数回訪問加算(2回)	4500円	生労働大臣が定める状態にある)	2500円
難病等複数回訪問加算(3回以上)	8000円	計画的な管理を行う。	
緊急訪問看護加算(1日1回)(14日目)	2650円	重度の高い場合(管理加算)	5000円
緊急訪問看護加算(1日1回)(15日目)	2000円		
長時間訪問看護加算(週1回)	5200円	市町村に訪問看護情報提供書を	
複数名訪問看護加算(看護師週1回)	4500円	提供した場合	1500円
訪問看護療養費(月の初日訪問)	7670円	自宅で他界された日及び前14日以	
訪問看護療養費(2日目以降の訪問)	3000円	内に2日以上ターミナルケアを行っ	25000円
退院時共同指導加算	8000円	た場合	
深夜加算(22時～6時)	4200円	特別養護老人ホームでの他界	10000円
早朝・夜間加算(6時～8時/18時～22時)	2100円		

※日曜日や祝日のサービス提供に関しましては、3000円/日を追加料金として頂きます。

※公費負担制度での適応で自己負担無しの場合もあります。詳しくは、ご相談ください。

(3) 自己負担

種	2時間を超えた場合	1500円加算
類	訪問看護と連続として行われる死後の処置	10000円

- (4) 交通費 300円/日(複数訪問) 上限1000円。
- (5) キャンセル料 サービス提供日の午前8時まで中止の申し出が無かった場合、2000円
- (6) 介護保険、医療保険などの給付の範囲を超えた場合のご利用料は、全額負担となりますのでご相談ください。
- (7) その他の費用 日常生活上必要とされる衛生材料費等は自己負担です。
- (8) 料金の支払い方法
毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金収集にて行います。

5・サービスのご利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話にてお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

ご利用者様のご都合にてサービスを終了する場合は、サービス終了を希望する1週間前までにお申し込みください。

2. 当事業所の都合にてサービスを終了する場合、人員不足などやむを得ない事業によりサービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前に文書にて通知いたします。

(3) 自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても自動的にサービスを終了いたします。

1. 利用者様が介護保険施設に入所された場合。
2. 介護保険給付でのサービスを受けていた、ご利用者様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合(介護保険給付でのサービスは受けられませんので、ご相談ください)。
3. 利用者が死亡した場合。
4. ご利用者様やご家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただきます。

6・サービス内容に関する苦情

1. 利用者及びその家族からの苦情または、相談に対する窓口として管理者を当てる。
2. 苦情や相談に円滑かつ迅速に対応する為に次のような体制を整えています。

事業所内に苦情・相談窓口の設置し、苦情相談室を設けています。

窓口担当者が内容の確認を行い、早急に対応します。

必要の場合は、管理者を含め検討会議を開催し具体的な対策にて早急に対応します。

(1) 事業者、各市町村、公的団体の苦情受付窓口の連絡先等

事業者の窓口	訪問看護ステーション たにがわ	長崎市若葉町7番2号 野口ビル203号
	担当者:堀 智宏	電話:095-894-8177
市町村の窓口	②長崎市介護保険課	長崎県長崎市桜町6番3号 電話:095-829-1163
	①長与町役場健康保険課	長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷659-1 電話:095-883-1111
	③時津町役場高齢者支援課	長崎県西彼杵郡時津町浦郷274-1 電話:095-882-2211
公的団体窓口	長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係	長崎市今博多町8-2 電話:095-826-1599
	長崎県運営適正化委員会	長崎市茂里町3-24 電話:095-842-6410

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順について ※ 別紙①を参照

7・緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員などへ連絡をいたします。

訪問看護ステーションへの連絡相談も受け付けています。

緊急時の連絡先 担当者 堀 智宏

(24時間対応体制) 電話 095-894-8177

8・事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対して応急処置、医療機関への搬送など措置を講じ、速やかにご利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所などに連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して執った処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発防止の為に対策を講じます。なお、当事業所の介護サービスにより、ご利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

※ 別紙②を参照

9・秘密の保持について

(1) 当事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者様及びご家族の秘密を漏らしません。

(3) 事業所では、ご利用者様の医療上緊急の必要性がある場合又は、サービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者様又は、ご家族の個人情報を用います。

10・人権の擁護・虐待の防止等

1 医療法人谷川放射線科胃腸科医院 訪問看護ステーション たにがわ(以下、事業所とよぶ)は、お客様の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。

2 身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。

3 事業所は、お客様の人権を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市町村へ報告します。

4 事業所は、虐待防止のための指針を整備するとともにお客さまの権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修を実施するものとします。

5 事業所は、前項の措置を適切に実施する為に虐待防止担当者を配置します。

担当者 連絡先 担当者 堀 智宏

電話 095-894-8177

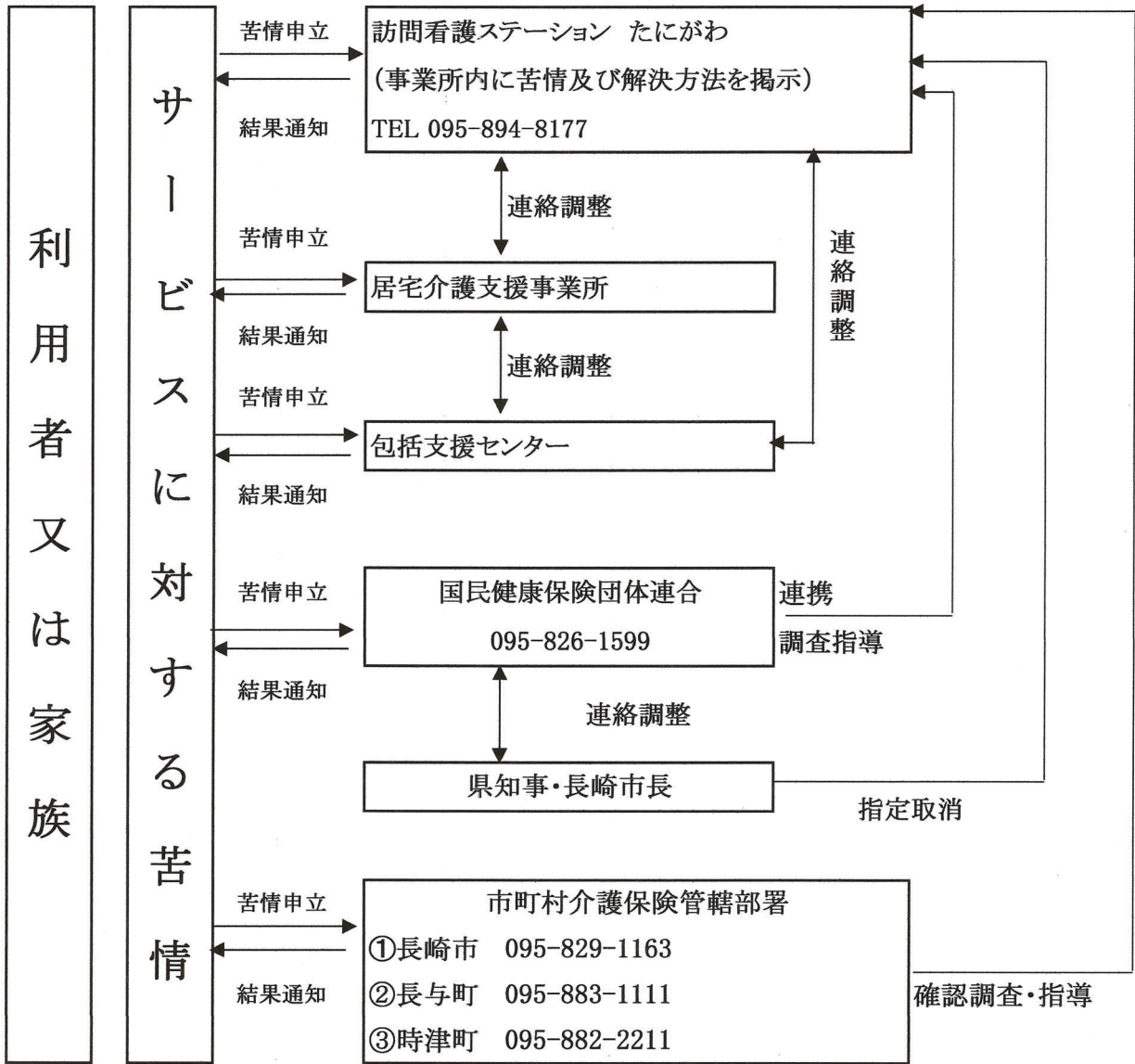
6 事業所が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の要件を満たした時とし、実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。

① 切迫性:利用者本人またはその他の利用者様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

② 非代替性:身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方がない。

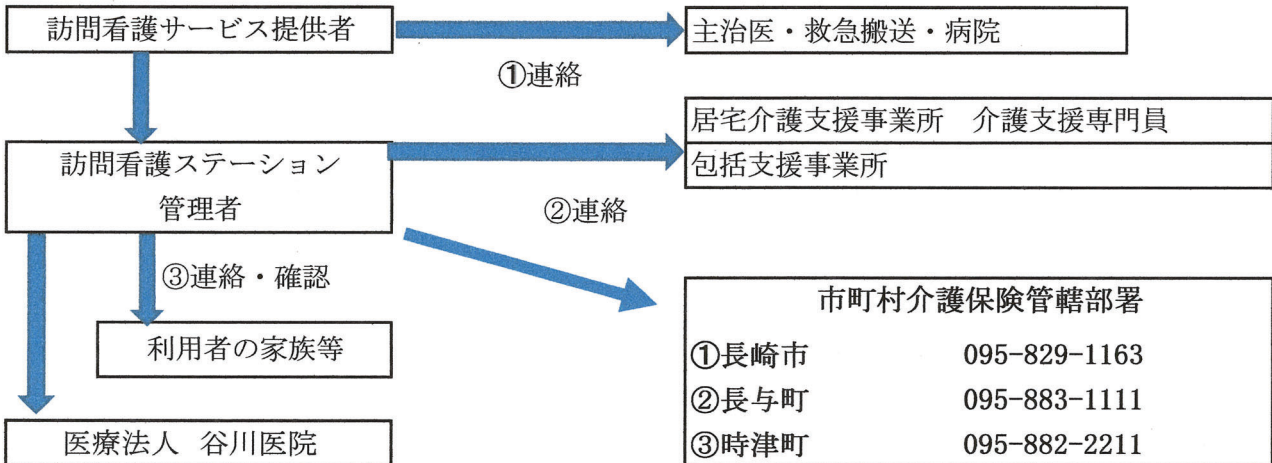
③ 一時性:身体拘束その他の制限が一時的なものである。

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



事故発生時の対応における手順・体制

サービス提供時に事故発生



重要事項説明書 同意書

令和 年 月 日

訪問看護・介護予防訪問看護の提供開始にあたり、利用者及びその家族に対して本書面を交付し、重要事項の説明を行いました。

<事業者>

名 称 訪問看護ステーション たにがわ 印

所在地 長崎市若葉町7番2号 野口ビル203号

管理者 堀 智宏

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業者から訪問看護・介護予防訪問看護についての重要事項の説明を受けるとともにその内容に同意いたしました。

<利用者>

住 所 _____

氏名 _____ 印

<家族の代表の方>

住 所 _____

氏名 _____ 印

個人情報 使用同意書

私(利用者及びその介護者または家族等)の個人情報については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1・使用する目的

- 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業所と
- (1) の間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合。
 - (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。
 - (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又は、怪我等で病院へ行った時に医師、看護師に説明する場合。

2・個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は、診療所(体調を崩し又はケガ等で診療する場合)

3・使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4・条件

- (1) 個人情報の利用は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記載しておくこと。

令和 年 月 日

訪問看護ステーション たにがわ

(ご利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(家族の代表の方) 住所 _____

氏名 _____ 印