

# 指定訪問看護（介護予防サービス）

## 重要事項説明書

### 1 訪問看護事業者（法人）の概要

事業所名	CLUV合同会社
代表者名	野口 恭佑
所在地	熊本県熊本市南区近見6丁目11-1
電話番号	096-245-6617
FAX番号	096-245-6618
事業所番号 ・その他のサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護事業所（ 4360191011 ）</li> <li>・訪問介護事業所（                    ）</li> <li>・通所介護事業所（                    ）</li> </ul>

### 2 事業所の概要

#### (1) 事業所名称および事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション ひとつな
管理者	木村 優介
所在地	熊本県熊本市南区近見6丁目11-1
電話番号	096-245-6617
FAX番号	096-245-6618
サービスを提供できる地域※	熊本市・宇城市・宇土市・上益城郡

#### (2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	看護師	1名		あり	1名	看護従業者及び業務の管理
看護職員	看護師	2名		なし	2名	訪問看護の業務にあたる
	准看護師	4名		なし	4名	
作業療法士	作業療法士	1名		なし	1名	
相談員	精神保健福祉士 社会福祉士	1名		なし	1名	
合計		9名		—	9名	—
勤務時間	8:00~18:00（シフト制）					

## (3) サービスの提供時間

	通常時間帯 8:00～18:00	早 朝 6:00～8:00	夜 間 18:00～22:00	深 夜 22:00～6:00
平日	○	○	○	○
祝日	○	○	○	○
休業日	土曜日、日曜日、12/31～1/1			

## 2 当事業所の訪問看護の特徴等

## (1) 運営の方針

お客様の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防と、精神疾患に対する療養上の目標を設定し、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって計画的に訪問看護を行います。

また、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

## (2) サービス利用のために

事 項	備 考
看護師等の変更	変更を希望される方はお申し出ください
従業員への研修の実施	定期的に研修を実施しています
その他	

## 3 サービスの内容

- ① 健康状態の観察と助言
- ② 心の健康のアドバイス（趣味・生きがい・隣人とのつながりなど）
- ③ 日常生活の看護（清潔・食生活・排泄・のケア、療養環境の整備、寝たきり予防）
- ④ 在宅リハビリテーションの援助（体位交換・関節などの運動や動かし方の指導・福祉用具の利用の相談）
- ⑤ 精神・心理的な看護（生活リズムの調節・服薬管理、指導）
- ⑥ 認知症の看護（認知症に対する看護・介護相談・コミュニケーションの援助）
- ⑦ 介護者の相談（介護疲れサポート）
- ⑧ 様々な在宅ケアサービス（社会資源）の使い方相談
- ⑨ 終末期の看護（痛みのコントロール・看取りの体制への相談・アドバイス）
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

## 4 利用料金

## (1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として介護保険負担割合証の割合に応じて、基本料金の1割～3割が利用者の負担額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

- ア 【利用料－基本料金・昼間－】 看護職員（准看護師を除く）が行う訪問看護  
今後の報酬改定等により料金に変更になる場合がございます。

	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上1時間 30分未満
要介護の場合	314単位	471単位	823単位	1128単位
要支援の場合	303単位	451単位	794単位	1090単位

- イ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護の場合  
今後の報酬改定等により料金に変更になる場合がございます。

理学療法士等による訪問看護費	20分あたり 294単位
理学療法士等による介護予防訪問看護費	20分あたり 284単位

- ※1 准看護師が行う訪問看護は上記のそれぞれ90/100の単位になります
- ※2 基本料金に対してサービスの提供開始時間が早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯のときは25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。
- ※3 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様のケアプランに定められた時間を基準とします。
- ※4 初回加算（Ⅰ） 月に1回 350単位 退院・退所当日に初回訪問した場合  
初回加算（Ⅱ） 月に1回 300単位 退院・退所の翌日以降に初回訪問した場合  
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  
加算させていただきます。
- ※5 退院時共同指導加算 1回 600単位  
入院中に看護師が医療機関と共同して在宅で療養上の必要な指導を行った場合など算定要件を満たした場合、加算させていただきます
- ※6 複数名訪問加算 201～402単位  
身体的な理由や療養状態に合わせて看護師又は看護補助者が同時に2人で訪問を行った際に加算させていただきます場合がございます。
- ※7 理学療法士等による12月を超えての介護予防訪問看護を行う場合は5単位減算となります。
- ※8 介護保険証等の変更があった際には、スタッフへお申しつけください。

## ウ 付加サービス

以下の加算については、給付限度額の範囲外での算定となります

緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	574 単位
特別管理加算（Ⅰ）	500 単位（留置カテーテル使用状態等）
特別管理加算（Ⅱ）	250 単位（人工肛門や人工膀胱設置状態等）
ターミナルケア加算	2500 単位／死亡月

エ 退院直後や状態の急性増悪時などの特別訪問看護指示期間中は医療保険での算定・請求となります

## (2) 交通費

サービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

## (3) キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	利用料自己負担分の 70%

## (4) その他

ア お客様の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用はお客様のご負担になります。

イ おむつ類、ガーゼ等必要医療備品等は、全てお客様ご負担とさせていただきます。

## ウ 料金の支払方法

毎月月末で締め、翌月の 10 日に請求書を発行致します。お支払い方法は毎月 26 日～28 日の口座引落となります。入金確認後、領収書を発行致します。

なお、3ヶ月滞納されますとサービスが利用できなくなる場合もございます。

現金で直接お支払いの場合は、毎月月末締めで翌月の 10 日以降に請求書を発行致します。毎月 27 日までにお支払いください。

## 5 サービスの利用方法

## (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等で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（ケアプラン）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

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は終了 30 日前に文書で通知します。

## ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- (7) お客様が介護保険施設に入所した場合
- (イ) 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合(介護保険給付費でのサービスは受けられませんので、ご相談ください。)
- (ウ) お客様が亡くなられた場合

## エ その他

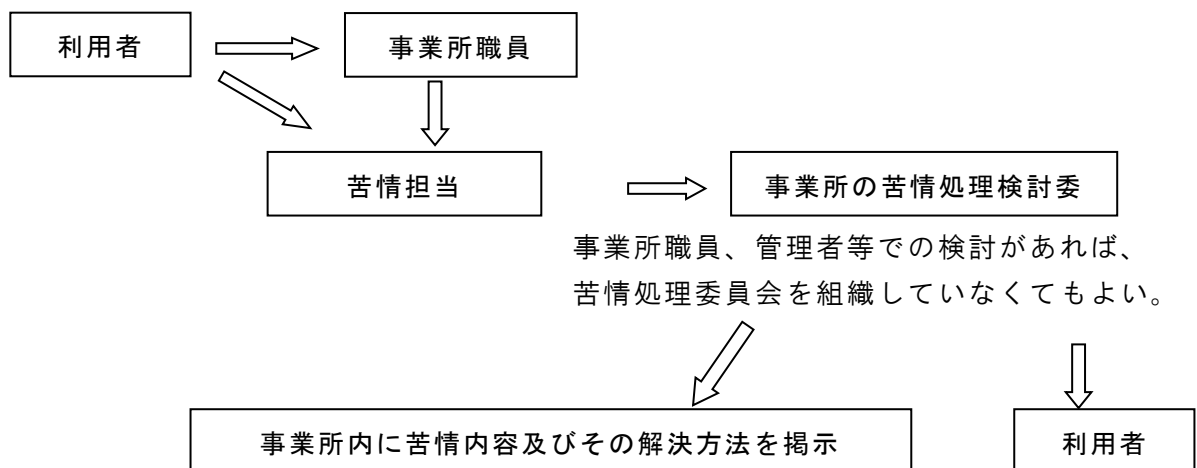
お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

## 6 サービス内容に関する苦情

## (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 木村 優介  
 電話 096-245-6617 FAX 096-245-6618  
 受付日 年中  
 受付時間 午前9時00分～午後6時00分まで

## (2) 苦情処理フロー



## (3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び熊本県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

(例)

- ア 熊本市介護保険課 TEL 096-328-2347  
FAX 096-327-0855
- イ 熊本県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)  
TEL 096-214-1101

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	病院名		
	所在地		
	主治医名		
	電話番号		
ご家族	ふりがな 氏名	続柄	
	住所		
	電話番号		

## 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、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償にあたる事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

## 9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等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、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

## 10 虐待防止の措置

- (1) 当事業所の従業員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。お客様の人格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のある場合は、ただちに防止策を講じ市町村へ報告します。
- (2) 当事業所は、虐待防止のための指針を整備するとともに、定期的に虐待防止検討委員会を開催し、虐待防止のための職員研修を実施します。
- (3) 当事業所は、前項の措置を適切に実施するために、虐待防止担当者を配置します。

## 1 1 業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、お客様へのサービス提供を継続的に行うため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定します。また、職員に対して業務継続計画を周知するとともに、定期的に研修・訓練を実施し、必要に応じて業務継続計画の変更を講じます。

## 1 2 衛生管理等

- (1) 職員の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備するとともに、定期的に感染症の予防及びまん延防止検討委員会の開催、職員に対する研修・訓練を実施します。

令和 年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 CLUV 合同会社  
所在地 熊本市南区近見 6 丁目 11-1  
名称 訪問看護ステーション ひとつな  
説明者氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

また、私に関するサービス担当者会議において、私及び家族に関する秘密事項や個人情報を使用されることを承諾致します。

利用者 住所  
氏名 印

代理人 住所  
家族等 氏名 印

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、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 使用目的

- (1) 介護サービス・障害福祉サービス等の提供を受けるにあたって、サービス事業者等との間で開催される会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)会議の外、サービス事業所等との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現にサービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

### 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) サービス等利用計画に掲載されている障害福祉サービス事業所
- (3) 病院又は診療所

### 3 使用する期間

- (1) サービスの提供を受けている期間（契約期間終了後においても、知り得た情報は第三者に漏れないよう遵守致します。）

### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和      年      月      日  
訪問看護ステーション   ひとつな      殿

本人    住所  
         氏名                      印

代理人    住所  
家族等    氏名                      印