

百華苑訪問看護ステーション 重要事項説明書

社会福祉法人 穂燈舎

「百華苑訪問看護ステーション」重要事項説明書

(指定訪問看護・指定介護予防訪問看護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

事業所番号：4460190483

当事業所は利用者に対して指定訪問看護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、注意していただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 穂燈舎
法人所在地	〒870-0306 大分県大分市大字東上野1800番地
電話・FAX	電話：097-592-1513 FAX：097-592-1512
代表者氏名	理事長 宮崎典子
設立年月日	昭和47年2月17日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定訪問看護事業所 (指定年月日 令和2年4月1日) 指定介護予防訪問看護事業所 (指定年月日 令和2年4月1日) ※当事業所は特別養護老人ホーム百華苑に併設されています。
事業所の名称	百華苑訪問看護ステーション
事業所の所在地	〒870-0306 大分県大分市大字東上野1800番地
電話・FAX	電話：097-592-3160 FAX：097-592-5541
事業所長名	宗像文子
開設年月日	平成10年12月25日

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の実施地域	大分市
営業日・営業時間	・営業日：月曜日～土曜日とする。 ただし国民の祝日、12月29日～1月3日を除く。 ・営業時間：月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30 ・サービス提供時間：同上 ※当事業所は24時間連絡体制の為、特に必要があると認められる場合はご相談に応じます。担当者にお尋ね下さい。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〔令和6年6月1日現在〕

職 種	常勤・非常勤の別	指定基準
1. 事業所長（管理者）兼 看 護 師	常 勤 1 名	2. 5 名
2. 看 護 師	常勤換算 2. 5 人以上	
3. 理学療法士・作業療法士	常 勤・非常勤 1 名以上	
4. 事 務 員	非常勤 1 名	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合があります。 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（指定訪問看護・指定介護予防訪問看護）

指定訪問看護のサービスは、利用料金の7割、8割、9割が介護保険から給付されます。

＜サービス利用料金（1割負担の場合の1回あたり自己負担額）＞

看護師がサービスを提供した場合

サービス提供時間	自己負担額 (要介護1～5の場合)	自己負担額 (要支援1～2の場合)
20分未満	314円	303円
30分未満	471円	451円
1時間未満	823円	794円
1時間30分未満	1,128円	1,090円

※前回の訪問からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、それぞれの所用時間を合算した時間となります。ただし緊急時の訪問看護は除きます。

※利用者の状態に応じて、複数の看護師等が訪問看護を実施した場合には複数名訪問加算をいただきます。

※特別管理加算の対象となる利用者に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、その所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる時は、1回につき300単位を加算します。

＜早朝・夜間・深夜の訪問看護について＞

夜間又は早朝に指定訪問看護を行った場合は1回につき所定単位数の25%を加算し、深夜に指定訪問看護を行った場合は1回につき所定単位数の50%を加算します

夜間＝18：00～22：00

早朝＝ 6：00～ 8：00

深夜＝22：00～ 6：00

理学療法士等がサービスを提供した場合（20分を1回として）

	要介護1～5の場合の自己負担額	要支援1～2の場合の自己負担額
2回以内／日	294円	284円
2回超／日	上記の9割の額となります。	上記の9割の額となります。

<サービス提供体制強化加算について>

当事業所は、従事者の資質向上の為の研修を計画・実施し、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係わる伝達、技術指導を目的とした会議を定期的で開催しております。また、従事者の3割以上が勤続年数7年以上の経験者である等サービス提供体制強化加算の算定要件を満たしているため1回の訪問に付き上記の金額に加え6円をご負担いただきます。

※従事者の3割以上が勤続年数3年以上となる場合、体制加算額は3円となります。

<個別加算について>

初回加算（Ⅰ） 350円／月	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保健施設から退院又は退所した日に当事業所の看護師が初回の訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 ただし、初回加算（Ⅱ）を算定している場合は算定しない。 本加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護も含む）の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。
初回加算（Ⅱ） 300円／月	当事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回の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する。 ただし、初回加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。
緊急時訪問看護加算Ⅱ 574円／月	ご利用者の同意を得た上で、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合。 (1)利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

<緊急時訪問看護加算Ⅱ>

同意します ・ 同意しません

退院時共同指導加算 600円／月	病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中（もしくは入所中）の利用者に対して退院時共同指導（利用者や家族に対し病院等の主治医等と共同して在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書で提供すること）を行った後に、初回の訪問看護を提供した場合。
特別管理加算Ⅰ 500円／月	特別な管理を必要とするご利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。 次のいずれかに該当する状態 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与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
特別管理加算Ⅱ 250円／月	特別な管理を必要とするご利用者（在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡等の状態の方）に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。 - 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 - 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 - 真皮を超える褥瘡の状態 - 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
ターミナルケア加算 2,500円／月	在宅で死亡したご利用者に対し、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日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時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）
看護・介護職員 連携強化加算 250円／月	訪問介護事業所の訪問介護員に対し、たんの吸引等に係わる計画書や報告書の作成、緊急時等の対応について助言を行い、当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合

※利用料金の詳細については、居宅介護支援事業所が作成したサービス利用表別表をご覧ください。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、利用者の負担額を変更します。

※利用者が保険料の滞納等により市町村から給付制限を課せられた際、償還払いになる場合や自己負担率が変動することがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

項 目	内 容	利用料金
複写物の交付	利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費を負担していただきます	1枚につき10円
エンゼルケア	全身清拭、化粧、外観を整えるなど	10,000円
その他必要物品	治療やその他処遇に必要な物品は、実費になります	実 費

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)は1か月ごとに精算し、翌月の10日過ぎに請求書を渡します。支払いは月末までをお願いします。尚、引き落としの手続を希望の方は、翌月27日(27日が休日の場合は27日の後の休日でない日)に引き落とします。(2)はその都度、請求させていただきます。

また、その他のお支払い方法をご希望の場合は、担当職員にご相談下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、利用者の都合により、訪問看護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、利用料金の全額をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来なかった場合、他の利用可能日時を利用者に提示して可能であれば訪問します。

6. 事故発生時の対応

- (1) 1. 家族、2. 主治医、3. 介護支援専門員、4. 市町村(あるいは保険者)へ報告する。

- (2) 状況によっては主治医の元へ搬送するか救急車を呼ぶ。

※百華苑訪問看護ステーションは損害賠償保険に加入しております。

7. 人権の擁護、虐待防止

当事業所では、人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置しております。

当事業所における人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者	所 長 宗 像 文 子
-----------------------------	------------------

人権の擁護、虐待防止のための措置

- (1) 当事業所では虐待を防止するため、従業者に対する研修を実施しております
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備しております。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じております。

※サービス提供中に、当事業所従業者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

8. ハラスメント対策

- (1) 当事業所では、職場におけるハラスメントを防止するための方針を明確にして、必要な措置を講じて職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者及びその家族が事業所の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

当事業所における 苦情の受付窓口	苦情受付窓口（担当者） 管 理 者 ： 宗 像 文 子 受付時間 ： 月～金 10：00～17：00 電話番号 ： 097-592-3160
---------------------	---

苦情処理対策（円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順）

- ① 苦情が直接、間接的に入れば即担当者に連絡する。
- ② 訪問または電話により、担当者と利用者の間で苦情の内容を確認する。
- ③ 双方の内容を十分に聞き取り、解決策や変更、調整を行う。
当事業所に問題がある場合は速やかに是正し利用者に同意を得る。
- ④ 夜間、休日等も出勤職員の協力を得て常時連絡が可能な体制にする。
- ⑤ 利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに指導、助言に従う。

(2) 福祉サービス提供者の相談窓口

当法人における 苦情の受付窓口	苦情受付担当者 ： 馬 場 育 子 苦情解決責任者 ： 姫 野 匡 彦 電 話 番 号 ： 097-592-1513
--------------------	--

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大分市市役所長寿福祉課	所在地：大分市荷揚町2番31号 (8:30～17:15) 電 話：097-534-6111
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地：大分市大手町2丁目3番12号 大分県市町村会館内 (8:30～17:00) 電 話：097-534-8470
大分県社会福祉協議会 (大分県福祉サービス 運営適正化委員会)	所在地：大分市大津町2-1-41 (8:30～18:00) 電 話：097-558-0300

令和 年 月 日

指定訪問看護サービス・指定介護予防訪問看護サービスの提供の開始に際し、
本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

百華苑訪問看護ステーション

説明者

看護師氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービス・指定介護予防訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

また、私（利用者及びその家族）の個人情報の使用について

- ① 情報提供は必要最小限にすること
 - ② 関係者以外には漏れないよう細心の注意を払うこと
 - ③ 個人情報を使用した会議、その他の連絡調整をした場合は経過を記録すること
- 以上3項目の条件を満たした場合に限り、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者住所

氏 名

利用者代理人住所

氏 名

個人情報の使用にかかわる同意書

使用目的

- ・ 看護サービスの提供
- ・ 利用者の訪問看護計画書（看護予防訪問看護計画書）を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議での情報提供
- ・ 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整など
- ・ 他の居宅サービス事業者からの照会、居宅介護支援事業所（地域包括支援センター等を含む）からの照会
- ・ その他にサービス提供に関して必要性がある時
- ・ 行政機関が行うサービス担当者会議等
- ・ 行政機関への相談又は届け等
- ・ 医療機関、主治医との連携
- ・ 介護保険請求の為の事務関係
- ・ 賠償責任保険などにかかわる保険会社等への相談や届け出等

使用にあたっての条件

- ・ 必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意致します
- ・ 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又、要望があれば開示します
- ・ 情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出て下さい。申し出がない場合は、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事は可能です

個人情報を使用する事業所

住所 大分市大字東上野字五両1800番地

代表者 社会福祉法人 穂燈舎 理事長 宮崎 典子

私（利用者）及び家族にかかわる個人情報の保護について上記内容に説明を受けこれに同意致しました

契約日 令和 年 月 日

利 用 者

住所：

氏名：

利用者代理人

住所：

氏名：
