

重要事項説明書
(介護保険 訪問看護・予防訪問看護)

1. 事業所の概要

事業所名	コトノハ訪問看護リハビリステーション
所在地	〒239-0807 横須賀市根岸町三丁目 13 番 20 号
事業所指定番号	横須賀市 1461990381号
管理者・連絡先	大島 美夏 電話:046-884-8071
サービス提供地域	① 横須賀市内、②三浦市一部(初声、南下浦) それ以外要相談

2. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	管理者は業務の管理を一元的に行います。	1名(常勤)
看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。	5名(常勤) 5名(非常勤)
准看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合わせ、必要に応じたサービスを提供します。	1名(常勤)
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	5名(常勤) 1名(非常勤)
作業療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	4名(常勤) 2名(非常勤)
言語聴覚士	言語障害・嚥下困難等でお困りの方へリハビリテーションをします。	1名(常勤) 0名(非常勤)
事務担当職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	2名(常勤) 3名(非常勤)

3. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
原則として月曜日から金曜日までとする 但し、国民の祝日及び 12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く	午前 9 時 00 分から午後 5 時 30 分迄

※電話等により 24 時間常時連絡可能な体制とする(緊急時訪問看護加算ご利用者のみ)

4. サービス提供日及び提供時間

- ① サービス提供日 月曜日から日曜日
- ② サービス提供時間 午前 8 時 00 分から午後 7 時 00 分までとする

5. サービス内容

1) サービス内容は以下のとおりとなります。

- ① 病状・障害・全身状態の観察
- ② 清拭・洗髪・入浴介助等の清拭の保持、食事及び排泄等日常生活の援助
- ③ 褥瘡の予防・処置
- ④ ターミナルケア
- ⑤ 認知症患者の看護
- ⑥ 療養生活や介護方法の教育助言
- ⑦ カテーテル等の管理
- ⑧ 在宅におけるリハビリテーション
- ⑨ 在宅療養を継続するための必要な援助相談
- ⑩ その他医師の指示による処置

2) 事業者は、次の日程により訪問看護サービスを提供します。

	曜日	時間帯	内容(概要)
(1)	曜日	: ~ :	
(2)	曜日	: ~ :	
(3)	曜日	: ~ :	
(4)	曜日	: ~ :	

* 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に看護職員の代わりにさせる訪問となります。

* ご利用者様の状態急変時対応や夜間緊急対応後の代休取得などにより、訪問日時や担当職員に変更が生じることがあります。

6. サービス利用料及び利用者負担

【介護保険(要介護)対応 訪問看護利用料金表(非課税)】

サービス内容	利用者負担額(要介護)				利用者負担額(要支援)				サービス提供時間 備考
	(1割)	(2割)	(3割)	単位	(1割)	(2割)	(3割)	単位	
訪問看護 I-1・時間内	341円	681円	1021円	314	329円	657円	986円	303	1回につき 20分未満
訪問看護 I-2・時間内	511円	1021円	1532円	471	489円	978円	1467円	451	1回につき 30分未満
訪問看護 I-3・時間内	893円	1785円	2677円	823	861円	1722円	2582円	794	1回につき 30分以上 1時間未満
訪問看護 I-4・時間内	1223円	2446円	3669円	1,128	1182円	2363円	3545円	1,090	1回につき 1時間以上 1時間30分未満

サービス内容	利用者負担額(要介護)				利用者負担額(要支援)				サービス提供時間 備考
	(1割)	(2割)	(3割)	単位	(1割)	(2割)	(3割)	単位	
訪問看護 I-5 (PT・OT・ST)	620円	1240円	1860円	572	599円	1197円	1795円	552	リハビリ 40分 要介護 (588単位-16単位) 要支援 (568単位-16単位)
訪問看護 I-5・2超 (PT・OT・ST)	836円	1672円	2508円	771	—	—	—	—	リハビリ 60分 要介護 (795単位-24単位)
緊急訪問看護加算 I	651円	1301円	1952円	600	651円	1301円	1952円	600	24時間の電話相談・緊急対応 看護師の負担軽減体制がある場合
特別管理加算 I (1ヶ月に1回)	542円	1084円	1626円	500	542円	1084円	1626円	500	特別な管理 (カテーテルやカニューレ 管理等) を必要とされる場合
特別管理加算 II (1ヶ月に1回)	271円	542円	813円	250	271円	542円	813円	250	特別な管理 (酸素療法や真皮を超え る褥瘡等) を必要とされる場合
複数名訪問看護加算 I									1回につき複数名の看護師等が 1人の利用者に同時に訪問看護を 行った場合
(30分未満)	276円	551円	826円	254	276円	551円	826円	254	
(30分以上)	436円	872円	1308円	402	436円	872円	1308円	402	
複数名訪問看護加算 II									1回につき看護師等と看護補助者が 1人の利用者に同時に訪問看護を 行った場合
(30分未満)	218円	436円	654円	201	218円	436円	654円	201	
(30分以上)	344円	688円	1031円	317	344円	688円	1031円	317	
初回加算 I	380円	759円	1139円	350	380円	759円	1139円	350	看護師が退院日・退所日に訪問
初回加算 II	326円	651円	976円	300	326円	651円	976円	300	新規に訪問看護を提供した場合
サービス提供体制加算 II	4円/回	7円/回	10円/回	3	4円/回	7円/回	10円/回	3	サービスの質が一定以上に保たれた 事業所を評価する加算 ※リハビリは1回/20分として加算
退院時共同指導加算	651円	1301円	1952円	600	651円	1301円	1952円	600	主治医等と連携して在宅生活における 必要な指導を行い、その内容を文書に より提供した場合
ターミナルケア加算	2710円	5420円	8130円	2,500	—	—	—	—	ご逝去された日及びその14日以内に 2日以上ターミナルケアを行った場合

*療法士 (PT…理学療法士、OT…作業療法士 ST…言語聴覚士) のリハビリの上限は週6回 (120分) となります。

その他加算に関して

夜間・早朝加算	夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時）にサービスを行った場合、基本単位数に25%が加算されます
深夜加算	深夜（22時～6時）の間にサービスを提供する場合、基本単位数に50%が加算されます

* 夜間・早朝・深夜加算は緊急時訪問 2 回目より加算されます。

利用料負担額の計算方法

単位 × 10.84（4級地）× 利用者負担割合 = 利用者負担額（小数点以下切り捨て）

* 准看護師がサービスを提供する場合は全ての基本単位数×90%になります

運営基準に定められたその他の費用

交通費	通常の実施地域を越えてサービスを提供する場合の交通費は実費を徴収いたします。 自動車又は自動二輪を使用した訪問時の交通費は通常の事業実施地域を越えた 地点から 1 km 当たり 20 円となります。
キャンセル料	サービス利用予定時間まで 無料。訪問時間迄にご連絡なかった場合 2,000 円 但し、利用者様の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。 * サービスの利用を中止する際には、速やかにご連絡をお願いします。 連絡先 TEL 046-884-8071

【介護保険対象外のサービス実施のご利用料(税込み)】

算定項目	サービス内容
エンゼルケア	亡くなられた後の処置と処置材料費込みで 20,000 円
かなえるサポート (無償・有償)	「チャレンジ」・「思い出づくり」・「再獲得」のキーワードに対して、ご利用者様・ ご家族様の思いを叶えるサポート実施 ※支援内容は協議のもとで決定 (有償) 1 名あたり 1 時間 1,000 円

7. サービス利用料試算表(週当たり)

介護保険負担割合 1・2・3 割

	曜日	算定根拠(単価×回数 加算)	基本利用料(10 割)	利用者負担金
(1)	曜日		円	円
(2)	曜日		円	円
(3)	曜日		円	円
(4)	曜日		円	円
(5)	曜日		円	円
合 計			円	円
交通費(サービス地域外のみ) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 →				円
総 計				円

※週当たりの試算表に含まれない料金の有無 無・有 + 月 1 回 円 + 加算

8. 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- 1) 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、住み慣れた環境で出来る限り自立したその人らしい暮らしが継続できるように支援する。

2)訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

9. 緊急時及び事故発生時等における対応方法

- 1) 緊急時の対応方法については、あらかじめかかりつけの医師、利用者と確認し指定(介護予防)訪問看護を開始するものとする
- 2) 看護職員等は、指定(介護予防)訪問看護実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにかかりつけの医師に連絡し、適切な処置を講じるとともに管理者に報告するものとする。かかりつけの医師と連絡が出来ない場合には、緊急搬送や医療機関への連絡を行う等の必要な処置を講じるものとする。
- 3) 看護職員等は、前項についてしかるべき処置をした場合は、速やかに管理者及びかかりつけ医師に報告するものとする。
- 4) 看護職員等は、指定(介護予防)訪問看護実施中に、事故が発生した場合は、速やかに当該利用者の家族等に連絡するとともに、管理者及び関係居宅介護支援事業所等へ報告を行うものとする。事故により医療機関への受診が必要な場合は関係市町村へ報告する。
- 5) 指定(介護予防)訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに損害を賠償するものとする

10. 秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命・身体等に危険がある場合など、正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることが出来るものとしてします。

11. 相談窓口、苦情対応

● 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電話番号	046-884-8071
FAX 番号	046-884-8072
窓口担当者	大島 美夏 ・ 森下 洋平
その他	相談・苦情については、管理者及び担当者が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

● 市役所及び神奈川県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地:横浜市西区楠町27-1
	電話番号:045-329-3447
	対応曜日:月曜日～金曜日
	対応時間:8:30～17:15
① 横須賀市民生局福祉こども部 介護保険課 給付係	所在地:横須賀市小川町11番地
	電話番号:046-822-8253
	FAX 番号:046-827-8845

② 三浦市役所 高齢介護課	所在地:三浦市城山町1番地1号
	電話番号:046-882-1111
	FAX 番号:046-882-1160

12. 運営法人の概要

名 称	株式会社 コトノハ
代 表 者	森下 洋平
所在地・連絡先	横須賀市根岸町三丁目 13 番 20 号 電話:046-884-8071

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 所在地 〒239-0807 横須賀市根岸町三丁目 13 番 20 号
 名 称 コトノハ訪問看護リハビリステーション
 代表者 森下 洋平

年 月 日 説明者 _____

【利用者確認欄】 私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 月 日 利用者 _____

利用者家族 _____

法定代理人 _____

【緊急時訪問看護加算希望欄】

緊急時訪問看護加算の算定に同意する (希望される場合のみチェック下さい)