

重要事項説明書

1. 事業所の概要

| | |
|----------|---------------------------------|
| 事業所名 | 広瀬訪問看護ステーションたんぽぽ |
| 所在地 | 前橋市朝倉町 831-1 |
| 管理者 | 堀口 陽子 |
| 電話番号 | 027-226-1471 |
| FAX番号 | 027-265-3910 |
| 事業所番号 | (医療) 0190038 (介護) 1060190038 |
| サービス提供地域 | 前橋市、その他利用者と話し合いの結果必要と認める地域 |

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した在宅療養を営む事が出来る様、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復、生活の質の向上を目指す事を目的とします。

(2) 運営方針

- ① 要介護者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ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し、その心身の機能の維持回復を目指します。
- ② 関係市町村、地域の保険・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ます。
- ③ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて指定訪問看護を提供する。

3. 従業員の職種・員数・勤務形態

管理者 看護師 1名（常勤）
従業者 看護師 16名（常勤・非常勤）

4. 営業日及び営業時間

平日 9時～17時

土曜（第2土曜を除く） 9時～13時

※ 上記以外の時間帯は、電話連絡及び必要時随時訪問での対応をいたします。

※ 年末年始（12月30日～1月3日）は休業です。

※ 祝日・日曜・第2土曜は休業です。

5. サービス内容

(1) 医師の指示のもとで医療の処置・病状の観察

- ① 尿道留置カテーテル等の管理
- ② 胃管の管理
- ③ 中心静脈栄養カテーテル管理、栄養管理等
- ④ 血圧・脈拍・呼吸・体温など一般状態の観察と医師への報告

(2) 看護・介護の実際とその方法についてのご指導

- ① 清潔の援助
- ② 尿便のお世話
- ③ 入浴介助
- ④ 床ずれの予防や手当て
- ⑤ リハビリなど
- ⑥ 車椅子散歩

(3) 療養環境の整備などの相談

介護用品の工夫や紹介

(4) 他のサービス事業者との連携

6. 利用者負担金

★介護保険訪問看護費・介護予防訪問看護費

| 訪問時間 | 要介護 | | | 要支援 | | |
|--|---------------|--------|---------------|---------------|------------|---------------|
| | サービス 内容の略称 | 単位数 | 体制加算含 む単位数 | サービス 内容の略称 | 単位数 | 体制加算含 む単位数 |
| 20 分未満 | 訪看Ⅰ 1 | 314 | 320 | 予防訪看Ⅰ 1 | 303 | 309 |
| 30 分未満 | 訪看Ⅰ 2 | 471 | 477 | 予防訪看Ⅰ 2 | 451 | 457 |
| 30 分以上 1 時間未満 | 訪看Ⅰ 3 | 823 | 829 | 予防訪看Ⅰ 3 | 794 | 800 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 訪看Ⅰ 4 | 1, 128 | 1, 134 | 予防訪看Ⅰ 4 | 1, 090 | 1, 096 |
| ※准看護師の場合、90%の単位数となります。 ※夜間早朝の場合、25%の加算がプラスされます。 ※深夜の場合、50%の加算がプラスされます。 | | | | | | |
| 長時間訪問加算(1 時間 30 分以上の訪問看護) | | | | | 300 | |
| 複数名訪問看護加算Ⅰ (看護師+看護師、30 分未満) | | | | | 254 | |
| 複数名訪問看護加算Ⅰ (看護師+看護師、30 分以上) | | | | | 402 | |
| 複数名訪問看護加算Ⅱ (看護師+看護補助、30 分未満) | | | | | 201 | |
| 複数名訪問看護加算Ⅱ (看護師+看護補助、30 分以上) | | | | | 317 | |
| ターミナルケア加算 | | | | | 2,500 | |
| 初回加算Ⅰ | | | | | 350 | |
| 初回加算Ⅱ | | | | | 300 | |
| 退院時共同指導加算 | | | | | 600 | |
| 看護介護連携強化加算 | | | | | 250 | |
| 看護体制強化加算Ⅰ(介護、緊急時加算 50%・特別管理加算 20%・ターミナル加算 5 名以上) | | | | | 550 | |
| 看護体制強化加算Ⅱ(介護、緊急時加算 50%・特別管理加算 20%・ターミナル加算 1 名以上) | | | | | 200 | |
| 看護体制強化加算 (予防、緊急時加算 50%・特別管理加算 20%) | | | | | 100 | |
| 緊急時訪問看護加算(支給区分限度額の算定対象外) | | | | | 600 | |
| 特別管理加算Ⅰ (支給区分限度額の算定対象外) | | | | | 500 | |
| 特別管理加算Ⅱ (支給区分限度額の算定対象外) | | | | | 250 | |
| サービス提供体制加算(支給区分限度額の算定対象外) | | | | | 6 | |
| 口腔連携強化加算(支給区分限度額の算定対象外) | | | | | 50 | |
| 同一建物減算 1 | | | | | 単位数×90/100 | |
| 同一建物減算 2 | | | | | 単位数×85/100 | |

※特別管理加算Ⅰ・・・より重症度が高い対象者

在宅気管切開患者指導管理・在宅悪性腫瘍患者指導管理・気管カニューレ使用・留置カテーテル使用
(バルンカテーテル・胃ろう・NGチューブ等を使用)

※特別管理加算Ⅱ・・・Ⅰにあてはまらない特別管理加算の対象者(ドレーンチューブ対象外)・

点滴注射を週3日以上行う必要があるとみとめられている場合・真皮に達する褥瘡

※1 単位＝10.21 円。利用者負担額は介護保険負担割合証の利用者負担の割合による。

※限度額を超過した費用は全額(10割)負担。

★健康保険法・後期高齢者医療制度及び関係法令で定める費用

| 項 目 | | 内 容 | |
|------------------------------|---------------|---|----------------------|
| 基本療養費Ⅰ | | 週3回まで | 5,550 円 (准看 5,050 円) |
| | | 週4日目以降 | 6,550 円 (准看 6,050 円) |
| | | 緩和ケア・褥瘡ケア | 12,850 円 |
| 基本療養費Ⅱ | 同一建物に 2人まで | 週3回まで | 5,550 円 (准看 5,050 円) |
| | | 週4日目以降 | 6,550 円 (准看 6,050 円) |
| | 同一建物に 3人まで | 週3回まで | 2,780 円 (准看 2,530 円) |
| | | 週4日目以降 | 3,280 円 (准看 3,030 円) |
| | | 緩和ケア・褥瘡ケア | 12,850 円 |
| 基本療養費Ⅲ | | | 8,500 円 |
| | | ※特掲診療料の別表第7・8に掲げる疾病等の利用者、入院中の試験外泊時 | |
| 精神基本療養費Ⅰ | | 週3日まで30分未満 | 4,250 円 (准看 3,870 円) |
| | | 週3日まで30分以上 | 5,550 円 (准看 5,050 円) |
| | | 週4日目以降30分未満 | 5,100 円 (准看 4,720 円) |
| | | 週4日目以降30分以上 | 6,550 円 (准看 6,050 円) |
| 精神基本療養費Ⅱ | 同一建物に 2人まで | 週3日まで30分未満 | 4,250 円 (准看 3,870 円) |
| | | 週3日まで30分以上 | 5,550 円 (准看 5,050 円) |
| | | 週4日目以降30分未満 | 5,100 円 (准看 4,720 円) |
| | | 週4日目以降30分以上 | 6,550 円 (准看 6,050 円) |
| | 同一建物に 3人まで | 週3日まで30分未満 | 2,130 円 (准看 1,940 円) |
| | | 週3日まで30分以上 | 2,780 円 (准看 2,530 円) |
| | | 週4日目以降30分未満 | 2,550 円 (准看 2,360 円) |
| | | 週4日目以降30分以上 | 3,280 円 (准看 3,030 円) |
| 管理療養費 | 月の初日 | 機能強化型訪問看護管理療養費1 | 13,230 円 |
| | | 機能強化型訪問看護管理療養費2 | 10,030 円 |
| | | 上記以外 | 7,670 円 |
| | 月の2回目以降 | (1日につき) | 3,000 円 |
| 24時間対応体制加算 | | 1月につき | 6,800 円 |
| 訪問看護ベースアップ評価料(1) | | 1月につき | 780 円 |
| 特別管理加算 | | 在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理気管カニューレ・留置カテーテル使用… その他… | |
| | | 5,000 円 2,500 円 | |
| 緊急時訪問看護加算月14日目まで | | 2,650 円 | |
| 緊急時訪問看護加算月15日目以降 | | 2,000 円 | |
| 夜間・早朝訪問看護加算 (6～8時・18～22時) | | 2,100 円 | |
| 深夜訪問看護加算(22時～6時) | | 4,200 円 | |
| 長時間訪問加算 | | 5,200 円 | |
| 退院時共同指導加算 | | 8,000 円 | |
| 退院支援指導加算 | | 6,000 円 | |
| 退院支援指導長時間加算 | | 8,400 円 | |
| 特別管理指導加算 | | 2,000 円 | |
| 看護・介護職員連携指導加算 | | 2,500 円 | |
| 在宅患者連携指導加算 | | 3,000 円 | |
| 在宅患者緊急カンファレンス加算 | | 2,000 円 | |
| 複数名訪問看護加算 | | 4,500 円 | |
| 複数名訪問看護加算(その他の職員) | | 3,000 円 | |
| 難病等複数回訪問加算 | 2回 | 4,500 円 | |
| | 3回以上 | 8,000 円 | |
| 精神訪問看護複数名訪問看護加算 | | 3,000 円 | |
| 乳幼児加算 | | 1,500 円 | |
| 訪問看護医療DX情報活用加算 | | 50 円 | |
| 情報提供療養費 | | 1,500 円 | |
| ターミナルケア療養費 | 在宅・地域密着型特養 | 25,000 円 | |
| | 上記以外 | 10,000 円 | |

実際に対応した金額の合計から負担割合に応じた金額となります。

※保険以外の利用料…交通費 250 円(医療保険での訪問看護に限り1回につき)

※往復 20 キロメートルを超えた場合 2 キロ毎に 50 円増とする。

※その他…サービス実施のために使用する利用者様宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者様の負担となります。

★定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

| 利用別 \ 介護度 | 要介護度 1～4 | 要介護度 5 |
|-----------|--------------|--------------|
| 1月 | 2,961 | 3,761 |
| 日割り | 97×利用日数 | 123×利用日数 |

※特別指示書があった場合、特別指示日数に応じて、1日につき97単位減算となります。
 ※日割りは、月途中開始・終了、ショートステイ利用、介護度の変更があった場合です。
 ※1単位＝10.21円。利用者負担額は介護保険負担割合証の利用者負担の割合による。

7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、下記の主治医、ご家族の他に、救急隊、その他関係機関に連絡いたします。

『緊急時のご連絡先』

| | | |
|-----|-----|--|
| 主治医 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| | 住所 | |

| | | |
|-----|-----|--|
| ご家族 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| | 住所 | |

| | | |
|-----|-----|--|
| その他 | 氏名 | |
| | 連絡先 | |
| | 住所 | |

8. 個人情報の保護

- 当事業者は、サービスを提供する際に、知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 当事業所は、サービス担当者会議等における個人情報は、あらかじめ同意のうえ使用します。

＜使用目的＞

- ・主治医への状態報告、相談
- ・サービス担当者会議等での報告
- ・入院、入所時の申し送り
- ・自治体、学校等から求めがあった場合

9. 事故発生における対応方法

サービス提供中に万が一事故が発生した場合は、速やかに利用者様がお住まいの市町村、親族、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

また、利用者様に対するサービス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。

10. 苦情窓口

| | |
|------------|--------------|
| 当事業所利用相談窓口 | 027-226-1471 |
| 担当者氏名 | 堀口 陽子 |

11. 公的機関窓口

| | |
|--|------------------|
| (市町村) 前橋市 福祉部 介護保険課 | 027-898-6132 |
| (市町村) 伊勢崎市 福祉部 介護保険課 | 0270-24-5111 (代) |
| (市町村) 玉村町 健康福祉課 | 0270-64-7705 (代) |
| 群馬県国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護保険課 苦情処理相談窓口 | 027-290-1323 |

その他の事項

- 介護保険対応の利用者様に関しましても、サービス担当者会議や利用者様に関わっておられるサービス事業者様、担当ケアマネジャー様に、必要な情報を提供させていただきます。
- 医療保険対応の利用者様に関しましては、月1回、保健福祉事務所又は市町村に対して、保健福祉サービスにつなげていただく目的で情報提供させていただきます。
- この訪問看護サービスは、利用者様と曜日・時間・回数等の同意の下提供されますが、サービスの性質上（緊急対応や急変などがあり）お約束の時間に訪問できない場合がございます。あらかじめご了承ください。可能な限り電話連絡等でのご連絡は出来るように努力いたします。
- 当ステーションは、褥瘡ケアの取り組みの一環として、定期的に写真撮影を行い、経過を追って行きたいと考えております。あらかじめご了承ください。
- 当ステーションは、看護学生の訪問看護実習の受け入れ施設となっており、また、利用者様ご家族様のご理解とご協力をお願い致します。