訪問看護（介護予防訪問看護）重要事項説明書

1　事業の目的

　生協法人・酒田健康生活協同組合が開設する健生ふれあいクリニック（以下「事業所」という。）が行う訪問看護事業（以下「事業」という。）の適正かつ円滑な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態（要支援状態にある状態「要介護者」という。）に対し、適正な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護（以下「訪問看護等」という。）を提供することを目的とします。

2　運営方針

　要介護者の特性を踏まえて、その有する能力に応じ安定した日常生活を営むことが　できるよう療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上できるよう、その居宅を訪問し必要な看護を行います。

　利用者またはその家族からの介護及び支援に関する相談に対して、懇切丁寧に療養の上必要な指導または助言を行うとともに、関係市町村及び地域の保健、医療並びに福祉サービスを提供する者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　法人概要

- ■　法人名称　　：酒田健康生活協同組合
- ■　法人所有地　：山形県酒田市泉町１番地１６
- ■　代表番号　　：０２３４-３３-６３３３
- ■　理事長氏名　：松本　弘道
- ■　実施サービス：訪問介護（ヘルパーステーションにしの）
  - 短期入所生活介護（在宅介護支援施設にじの輪）
  - 通所介護（健生ふれあいクリニック通所介護）
  - 居宅介護支援（にじの輪）
  - 通所リハビリテーション（健生ふれあいクリニック）
  - 居宅療養管理指導（健生ふれあいクリニック）
  - 訪問リハビリテーション（健生ふれあいクリニック）
  - 訪問看護（健生ふれあいクリニック）

4　居宅サービスを提供する事業所（以下「サービス事業所」とする）

■　サービス事業所の概要

サービス事業所の名称 所在地 電話番号	〒998-0018 酒田市泉町１番地１６ 健生ふれあいクリニック Tel　0234-33-6333　Fax　0234-34-1690
指定事業所番号	０６１０８１２０６７
実施サービス	訪問看護
サービス提供地域	酒田市（旧松山・八幡・平田町・遊佐町は要相談）

■ 職員体制

	常勤	非常勤	計
医師	２　人	０　人	２　人
看護師	５　人	１　人	６　人
保健師	１　人	０　人	１　人

■ 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日
営業時間	午後９時～午後５時（月・火・木・金曜日） 午前９時～午後１２時（水・土曜日）
休 業 日	祝祭日、５月２０日、８月１３・１４日　１２月３０日～１月３日 ※医師が必要と判断した場合はこの限りではない。

5　サービス内容

・状態観察・バイタルチェック
・食事及び排泄等の日常生活の援助
・認知症患者の看護
・カテーテル等の管理
・服薬の指導と管理
・清拭・洗髪等による身体の保清
・創傷・褥瘡の予防・処置
・療養生活や介護方法の相談・指導
・医師の指示による医療処置
・リハビリテーションによる拘縮予防

6　利用料金

■ 介護保険による訪問看護

介護保険の負担割合証に記載のある１～３割が利用者負担とあります。ただし、介護保険付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合は、一旦全額を負担していただき、事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書を後日お住まいの市町村窓口に提出すると、介護保険負担割合証に応じて払い戻しを受けられます。

【基本部分】

	基本利用料	負担額　１割	負担額　１割（予防）
２０分未満	２６６０円	２６６円	２５６円
３０分未満	３９９０円	３９９円	３８２円
３０分以上６０分未満	５７４０円	５７４円	５５３円
１時間以上１時間３０分未満	８４４０円	８４４円	８１４円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	基本利用料	負担額 １割
初回加算Ⅰ	新規に訪問看護計画を作成した利用者で、退院当日に訪問看護を提供した場合。初回の訪問月に算定	３５００円	３５０円

初回加算Ⅱ	新規に訪問看護計画を作成した利用者で、訪問看護を提供した場合。初回の訪問月に算定	３０００円	３００円
特別管理加算（Ⅰ） 特別管理加算（Ⅱ）	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	５０００円 ２５００円	５００円 ２５０円
ターミナル加算	利用者の死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合（当該月）	２５０００円	２５００円
緊急時訪問看護加算	24 時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合	３１５０円	３１５円
複数名訪問看護（Ⅰ）	複数の看護師による訪問看護が必要な者に対して、他の看護師との同行による訪問看護を実施した場合	２５４０円（30 分未満） ４０２０円（30 分以上）	２５４円 ４０２円
長時間訪問看護加算	特別管理加算を算定し、1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行う場合	３０００円	３００円
看護体制強化加算（Ⅱ）	医療ニーズの高い利用者への訪問看護体制を強化している場合	２０００円	２００円
サービス提供体制加算	基準に適合している指定訪問看護事業所を評価された場合	６０円／回	６円／回

■医療保険による訪問看護

【基本部分】

		料金	負担額　１割
在宅患者訪問看護・指導料	週３日目まで	５８００円	５８０円
	週４日目以降	６８００円	６８０円

【加算】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に料金が加算されます。

緊急訪問看護加算	利用者又はその家族に対して２４時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合	２６５０円	２６５円
長時間訪問看護加算	特別管理加算の対象者への訪問看護 頻回な訪問の指示による訪問看護	５２００円	５２０円
複数名訪問看護加算	複数の看護師による指定訪問看護が必要な者に対して、同時に同時に他の看護師との同行による指定訪問看護を実施した場合	４３００円	４３０円
在宅ターミナル加算	利用者の死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合	２５０００円	２５００円
夜間・早朝加算	夜間　午後６時～１０時まで 早朝　午前６時～８時まで	２１００円	２１０円
深夜加算	深夜　午後１０時～翌６時まで	４２００円	４２０円
特別管理加算 （在宅移行管理加算）	特別な管理を要する場合（重症度） 特別な管理を要する場合（退院後１カ月）	５０００円 ２５００円	５００円 ２５０円

難病等複数回訪問加算	１日２回　同一建物内１名 １日２回　同一建物内３名以上 １日３回　同一建物内１名 １日３回　同一建物内３名以上	４５００円 ４０００円 ８０００円 ７２００円	４５０円 ４００円 ８００円 ７２０円

■その他

・医療保険の場合、指定訪問看護事業に要した交通費は、事業所から概ね半径５００ｍ未満は１００円、５００ｍ増す毎に１００円増（上限５００円）とし徴収させていただきます。

・保険外の料金（希望時）

エンゼルケア　５５００円　　　お寝巻　２８００円　　　顔布　５５０円

7　サービス提供に関する相談・苦情について

①苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 酒田健康生活協同組合 健生ふれあいクリニック	所在地　酒田市泉町１番 16 電話番号　0234－33－6333 受付時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時
【市町の窓口】 酒田市健康福祉部　高齢者支援係	電話番号　0234－26－5363 受付時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時
【公的団体の窓口】 山形県国民健康保険団体連合会	電話番号　0237－87－8003 受付時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時

8　緊急時の対応方法

サービス提供中に病状の急変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡し、必要な処置を行います。万一、主治医と連絡が取れない場合には、救急搬送の手続きを取ります。また、上記の処置を行った場合は、ご家族、介護支援専門員へ連絡をいたします。

9　事故発生時の対応方法

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、利用者に対する指定訪問看護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 虐待防止

（１） 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

・虐待を防止するための従業員に対する研修を実施します。

・虐待防止のために担当者を定め、必要な委員会の開催、指針の整備等の措置を講じます。

（２）事業者は、サービス提供中に介護施設従事者等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、市町村又は地域包括センターへ通報します。

（３）身体的拘束等の適正化の推進

１１　秘密保持等

　サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第３者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

１２　業務継続計画の策定

　感染症や災害時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定します。

１３　記録の保存期限

　サービス提供に関する記録の保存期間はサービス提供の完結日から５年とします。

１４　その他

・利用者またはご家族の都合により訪問日や訪問時間の変更を希望する場合は、事業所の職員もしくは担当介護支援員にご相談ください。

・交通事情や天候等により訪問時間が前後したり、緊急時の対応等や、諸事情により利用者に負担のかからない範囲で時間や曜日の変更をお願いする場合もあります。

私は、本書面に基づいて、職員（　　　　　　　　　　）から上記重要事項の説明を受けました。
これらを十分に理解した上で同意します。

年　　　月　　　日

利用者　　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞

代理人　　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞

（続柄：　　　　　）