

(介護予防) 訪問看護 重要事項説明書

1. サービスについての相談窓口

電話 801-0680

(平日午前9時～午後5時まで ※土は午後12時30分まで)

担当 桑野 妙子



2. 指定訪問看護事業所 訪問看護ステーション そよかぜ の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	訪問看護ステーション そよかぜ
所在地	長崎市大浦町9番30号
介護保険指定番号	訪問看護 (長崎県 4260190048号)
サービスを提供する地域※	長崎市 ただし野母崎町、伊王島町、高島町、琴海町、外海町は除く

(2) 事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1 (訪問看護師兼務)			1
看護師	3 (1名管理者兼務) 以上	1以上	訪問看護の提供 訪問看護計画作成 他	4以上
理学療法士		3以上	訪問リハビリテーションの提供 訪問リハ計画作成 他	3以上
作業療法士		1以上	同上	1以上
言語聴覚士		1以上	同上	1以上

(3) 営業時間

平 日	午前8時30分～午後5時00分
土 曜 日	午前8時30分～午後12時30分
日・祝日	休 み
ただし、12月30日～1月3日、8月9日・15日は休日とさせていただきます。	

* 緊急連絡電話 801-0680

3. 当法人の訪問看護サービスの特徴等

(1) 運営の方針

社会医療法人健友会は、介護サービス事業を憲法 25 条の精神にもとづき「だれもが安心して暮らせる街づくり」を保障する業務として位置づけます。

(2) 当所の訪問看護サービスの実施概要等

- ①事業所の従事者は、在宅で生活している要介護者が、可能な限りその居宅においてその有する能力に応じて日常生活を営むことが出来るよう、療養を援助します。
- ②医師の指示に基づき、看護師・理学療法士・作業療法士を派遣し、訪問看護計画に沿った訪問看護、リハビリテーションを提供します。
- ③24 時間緊急連絡体制です。希望により 24 時間介護相談に応じることが出来ます。

4. サービス内容に関する苦情

(1) 当所お客様相談・苦情担当

当所の訪問看護計画に基づいて提供している訪問看護サービスについてのご相談・苦情を承ります。

受付担当者：訪問看護師

解決責任者：桑野 妙子（所長）、亀井 陽子（事務長）

電 話 番 号 ： 095-801-0690 FAX 095-801-0692

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付けます。

尚、第三者委員も直接苦情を受け付けます。

第 三 者 委 員：森川 恵美子 長崎健康友の会会長 他 電話 846-9189
山本 誠一 市社協仁田南部支部長 他 電話 821-5476

(2) その他

当事業所以外に、長崎市高齢者すこやか支援課 長崎市桜町 6-3（829-1146）
国民健康保険団体連合会 長崎市今博多町 8-2（826-1599）
長崎県運営適正化委員会 長崎市茂里町 3-24（842-6410）

5. 緊急時などにおける対応方法

訪問看護職員は、訪問看護サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡するなどの処置を講ずるとともに、管理者に報告します。

6. 事故発生時の対応

訪問看護職員は、利用者に対し、訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告をします。

7. 秘密の保持

訪問看護職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ個人情報同意書により得ます。

8. 利用料金

1 単位あたり 10.21 円のうち、介護保険で定められた利用負担割合（1～3 割）が利用料金となります。

- | | | | |
|---|---|---------------|---------|
| ① | 訪問看護費（看護師による訪問 1 回につき） | （介護） | （予防） |
| | 20 分未満 | 314 単位 | 303 単位 |
| | 30 分未満 | 471 単位 | 451 単位 |
| | 30 分以上 1 時間未満 | 823 単位 | 794 単位 |
| | 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 1128 単位 | 1090 単位 |
| ② | 訪問看護費（理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士による訪問） | | |
| | 1 回あたり 20 分 | 294 単位 | 284 単位 |
| | ＊ 1 週間に 6 回を限度に算定する。 | | |
| | ＊（介護）1 日に 2 回（40 分）を越えて訪問看護を行う場合は、
1 回につき所定単位数に 90 / 100 を乗じた単位数で算定する。 | | |
| | ＊（介護予防）1 日に 2 回（40 分）を越えて訪問看護を行う場合は、
1 回につき所定単位数に 50 / 100 を乗じた単位数で算定する。 | | |
| | 利用開始月から 12 月を超えて訪問看護を行う場合は、
1 回につき 5 単位を所定単位数から減算する。 | | |
| ③ | 早朝・夜間・深夜の訪問看護 | | |
| | 早朝（6：00～8：00） | 25 / 100 | |
| | 夜間（18：00～22：00） | 25 / 100 | |
| | 深夜（22：00～6：00） | 50 / 100 | |
| | | を所定の単位に加算 | |
| ③ | 緊急時訪問看護加算 1 | 1 月につき、600 単位 | |
| ⑤ | 特別管理加算（Ⅰ） | 1 月につき、500 単位 | |
| | 特別管理加算（Ⅱ） | 1 月につき、250 単位 | |
| ⑥ | ターミナルケア加算 | 2500 単位 | |
| ⑦ | サービス提供体制強化加算 1 | 6 単位 / 回 | |
| ⑧ | 地域区分 | 10. 21 円 / 単価 | |
| ⑨ | 複数名訪問加算 1（看護師 2 名） | | |
| | イ 所要時間が 30 分未満の場合 | 254 単位 / 回 | |
| | ロ 所要時間が 30 分以上の場合 | 402 単位 / 回 | |
| | 複数名訪問加算 2（看護師＋看護補助者） | | |
| | イ 所要時間が 30 分未満の場合 | 201 単位 / 回 | |
| | ロ 所要時間が 30 分以上の場合 | 317 単位 / 回 | |
| ⑩ | 退院時共同指導加算 | 600 単位 / 回 | |
| ⑪ | 初回加算 | 300 単位 / 月 | |
| ⑫ | 看護・介護職員連携強化加算 | 250 単位 / 月 | |

9. その他差額利用料の加算

- | | | |
|---|--|--------------|
| ① | エンゼルケア処置料金 | 10,000 円 / 月 |
| | ご自宅で永眠された後に、清拭や更衣・処置等を行った場合の料金です。 | |
| | 死亡診断後に訪問しエンゼルケア処置を希望される場合は上記料金のみの徴収となります。なお訪問中に診断された場合訪問料金が加算されます。 | |

上記の契約及び重要事項の確認を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

利 用 者

私は、別紙により、事業者から訪問看護サービスについての契約内容・重要事項の説明を受け、了承しました。

<住所>

<氏名>

(利用者の代理人又は任意後見人)

私は、別紙により、事業者から訪問看護サービスについての契約内容・重要事項の説明を受け、了承しました。

<住所>

<氏名>

事 業 者

<事業者名> 社会医療法人 健友会

<住所> 長崎市下町 2 番 1 1 号

<代表者名> 理事長 三宅 裕子

訪問看護サービスを行う事業所の名称、所在地等

訪問看護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して重要事項の説明をしました。

事業者名

住所

介護保険事業所番号

管理者

訪問看護ステーションそよかぜ

長崎市大浦町 9 番 30 号

長崎県 4260190048 号

所長 桑野妙子

個人情報 使用同意書

私（利用者及びその介護者又は家族等）の個人情報については、次に記載するところ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. 使用する目的

- ①介護サービスの提供を受けるに当たって、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、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ほか、居宅介護支援事業所または介護サービス事業所との調整連絡のために必要な場合
- ③現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩しまた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範囲

- ①介護計画に掲載されている介護サービス事業所
- ②受託した居宅介護支援事業所
- ③病院または診療所

3. 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払うこと。
- ②個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

年 月 日

訪問看護ステーションそよかぜ殿

利用者 住所

氏名

利用者の介護者 住所

又は家族等 氏名