

介護予防訪問看護重要事項説明書（介護保険）

(令和6年4月1日改定)

(令和6年6月1日改定)

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションさくらんぼ
所在地	大津市本堅田6丁目31-29
連絡先	TEL077-572-5763
	FAX077-572-5764
サービス種類	訪問看護・リハビリ
介護保険指定番号	2560190445号
通常の事業の実施地域	大津市のうち、小松、木戸、和邇、小野、真野、真野北、堅田、仰木、仰木の里、仰木の里東、雄琴、日吉台、坂本の各小学校区及び守山市のうち速野小学校区

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

営業日	月～土
営業時間	8:30～17:30
サービス提供日	月～土
サービス提供時間	9:00～17:00
休日	日祝日、12/29～1/3

※休日サービスご希望の方はご相談させていただきます。

(3) 職員体制

	常勤	非常勤	兼務	職務内容
管理者	1名	0名	1名	管理業務
看護職員	6名	2名	1名	訪問看護業務
理学療法士	1名	0名	0名	リハビリ業務

2 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要支援状態と認定されたご利用者様に対し、介護予防訪問看護のサービスを提供し、居宅において要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な介護予防訪問看護のサービスを、24時間対応体制・緊急時訪問看護体制で提供します。介護予防訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な介護予防訪問看護のサービス提供に努めます。

3 訪問看護サービスの提供内容

- ① 病状の観察
 - ・異常の早期発見
 - ・悪化の防止等
- ② 医療器具の管理
 - ・吸引器
 - ・吸入器
 - ・在宅酸素
 - ・点滴ポンプ等
- ③ 看護介護行為
 - ・バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和濃度測定等）
 - ・身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴等）
 - ・療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導等）
- ④ 医療的処置行為
 - ・創傷及び褥瘡処置
 - ・人工肛門・人工膀胱管理ケア
 - ・経鼻経管栄養チューブ・胃瘻腸瘻チューブ管理ケア
 - ・尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
 - ・喀痰の吸引・管理
 - ・点滴・インシュリン注射等
 - ・排泄管理ケア（浣腸・摘便）
- ⑤ リハビリ援助行為
 - ・拘縮予防・歩行訓練
 - ・言語・嚥下訓練（言語障害・失語症・嚥下障害等）
 - ・認知予防指導（趣味の活用・日常生活習慣の継続等）
- ⑥ 介護者に対して
 - ・介護の方法指導・介護福祉など社会資源の紹介
 - ・褥瘡予防・リハビリの方法・食事指導（食事形態、介助法の工夫等）
 - ・室内環境整備の工夫・安全対策の工夫・感染症に対する対応方法等
 - ・介護者の健康相談・助言
- ⑦ 医師との連絡調整

4 利用料金

(1) 利用料金（1割負担の方の場合）

看護師が訪問する場合

サービス所要時間	基本料金	自己負担	夜間・早朝加算 基本料金の25%加算 (法定基準)	深夜加算 基本料金の50%加算 (法定基準)
20分未満 (303単位)	3,242円	324円	405円	486円
20分以上30分未満 (451単位)	4,825円	483円	603円	725円
30分以上1時間未満 (794単位)	8,495円	850円	1,063円	1,275円
1時間以上1時間30分未満 (1090単位)	11,663円	1,166円	1,457円	1,749円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

- ・夜間：午後6時～午後10時　・早朝：午前6時～午前8時　・深夜：午後10時～午前6時
- ・夜間・早朝・深夜に訪問依頼がある場合は、上記の該当金額となります。

(2) 利用料金

理学療法士が訪問する場合（要支援1・2の方が対象）

	サービス所要時間	基本料金	自己負担
訪問看護 15	20分 (284単位)	3,038円	304円
訪問看護 15×2	40分 (568単位)	6,077円	608円

※利用開始から12ヵ月を超えるリハビリについては、5単位減算となる。

○法定基準に含まれている、その他の加算料金

加算項目	基本料金	自己負担	備考
初回加算（Ⅰ）	3,745円	375円	初めて訪問した日が退院日の場合
初回加算（Ⅱ）	3,210円	321円	（Ⅰ）以外で初めて訪問したその月のみ
特別管理加算（Ⅰ）	5,350円	535円	特別な管理を必要とする方に対する加算対象者 ・悪性腫瘍患者・気管切開患者・気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
特別管理加算（Ⅱ）	2,675円	268円	対象者・酸素療法患者・成分栄養経管栄養患者・自己導尿患者・持続陽圧呼吸療法患者・疼痛管理患者・肺高血圧患者・血液透析患者・自己腹膜透析患者・人工肛門または人工膀胱増設患者・真皮を超える褥瘡患者・点滴注射を3回/週以上行う必要のある患者
緊急時訪問看護加算	6,420円	642円	常時対応ができるよう24時間対応体制を整えており、その月毎に1回の加算
長時間訪問看護加算	3,210円	321円	特別管理加算の対象となる1時間30分以上のご利用者様のみ適用
複数名訪問看護加算Ⅰ	所要時間30分未満	2,717円	2人の看護師が本人に対し訪問した場合。（1人の看護師による訪問看護が困難と認めた場合・暴行行為、著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる場合。）
	所要時間30分以上	4,301円	
退院時共同指導加算	6,420円	642円	退院及び退所にあたり、その施設の担当者等と共同して在宅での療養上の指導を行った場合
看護・介護連携強化加算	2,675円	268円	訪問介護員に対し、痰の吸引等を円滑に行う為の支援を行った場合
口腔連携強化加算	535円	54円	歯科専門職と連携し、口腔状態や口腔機能の評価を行い情報提供する

※緊急時訪問看護・複数名訪問看護を行う場合は、利用者または家族の同意が必要です。

※上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。介護予防サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（7割～9割）を請求することになります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1か月につき料金表の基本料金をお支払いください。介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複写物	1枚につき	10円
エンゼルケア		10,000円

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、実施地域を超えた地点から次の料金をいただきます。

往復 5km 未満	200円
往復 5km～10km 未満	400円
往復 10km 以上	600円

(4) キャンセル料金

キャンセルをされる場合は、できるだけ早めに事業所までご連絡ください。

キャンセル料金は直前でも頂きません。

5 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 10 日頃に請求しますので、27 日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあつた場合は、主治医・救急隊・親族・介護予防支援事業者など、関係各位へ連絡します。

7 非常災害対策

当事業所は非常災害時等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し協力することができる体制を構築するよう努めるものとします。

8 要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは速やかに対応します。

窓口：訪問看護ステーションさくらんぼ

TEL 077-572-5763

担当者 高橋 まゆみ

外部相談窓口

滋賀県国民健康保険団体連合会

TEL 077-510-6605

大津市介護保険課

TEL 077-528-2753

守山市介護保険課

TEL 077-582-1127

9 秘密保持及び個人情報の保護

1 事業者とその職員は、業務上知り得た利用者、家族又は代理人に関する個人情報を適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、同意の上で情報提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 地域包括支援センター[介護予防支援事業所]（委託を受けた居宅介護支援事業所を含む）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

10 事故発生時の対応

- ① 当事業所は、ご利用者様に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には、主治医への連絡、応急処置、医療機関への搬入等の措置を講じ、速やかにご利用者様のご家族様、市町、介護予防支援事業所に連絡を行います。
- ② 当事業所は、事故の状況及び、事故に際して執った処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

11 暴力団排除についての取り組み

- 1 事業を運営する事業所の管理者、従業員は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律〔平成3年法律第77号〕第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ）であってはならない。
- 2 事業所は、その運営について暴力団員の支配を受けてはならない。

12 虐待防止についての取り組み

事業者は、利用者への虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

また、サービスご利用中に、当事業所の職員や利用者のご家族等による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

13 身体的拘束等の適正化

当事業所は、利用者ご本人の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他、ご利用者様の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者様の心身の状況、緊急やむを得ない理由を説明し同意を得ます。また、それらの行為について記録します。

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を、6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的開催します。

14 業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講ずるものとする。
- 2 事業者は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

15 衛生管理等

事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、

従業者に周知徹底を図ります。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③ 事業所において従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

16 就業環境の確保

事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的關係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

17 その他

- 1 サービス利用の際には、介護保険被保険者証をご提示下さい。
- 2 予め計画されたサービス曜日・時間は、ご利用者様の都合により、変更又は中止することが可能です。
- 3 予め計画されたサービス時間は、交通事情により遅れる場合があります。ご了承ください。
- 4 当事業所は緊急の対応として、ご本人から連絡があれば、臨時に訪問を行います。その為に当日の訪問の時間変更をお願いすることがあります。ご了承ください。
- 5 リハビリにおいて1ヶ月以上利用がない場合、サービスを休止する場合があります。
- 6 原則として、担当者の選定は出来ません。

サービスの内容について、利用者もしくは家族及び代理人に対して、書面に基づいて介護予防訪問看護重要事項を説明しました。

【事業所】

所 在： 大津市本堅田 6 丁目 31-29
事業所名： 訪問看護ステーションさくらんぼ
管 理 者： 高 橋 まゆみ ⑩

説明担当者 _____ ⑩

担当者より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 ㊦

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】 ㊦

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

署名代行理由：