

重要事項説明書

(介護予防)訪問看護事業

つつみクリニック福岡 訪問看護ステーション

訪問看護・介護予防訪問看護

重要事項説明書

あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、当時業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営方針

(目的)

当事業所は、指定（介護予防）訪問看護の事業を行うものであり、病気やけが等により介護が必要となった場合でも、利用者の方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、心身の維持回復を行うことを目的とします。

(運営方針)

- ① 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、主治医との密接な連携及び（介護予防）訪問看護計画に基づき、心身の機能回復を図るよう妥当適切に行います。
- ② 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように説明を行います。
- ③ 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対して適切な看護技術をもって行います。
- ④ 常に利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対して適切な指導を行います。
- ⑤ 指定（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(情報公開)

介護サービス情報公表システム

第三者評価実施状況（実施無し）

2 事業所の概要

事業者	医療法人徳隣会
事業所名称	つつみクリニック福岡 訪問看護ステーション
管理者	小畑 摩佐子
事業所の指定番号	4060391549
事業所の住所	福岡市博多区店屋町 1-31 博多アーバンスクエア 2F
連絡先	電話 092-281-8781 FAX 092-260-7028

3 営業日、営業時間及び営業地域

営業日	月曜～金曜
営業時間	9：00～18：00 ※サービス提供日…365日 サービス対応時間…9:00～18：00
休業日	土曜・日曜・祝日・12月29日～1月3日
地域	福岡市、那珂川市、春日市、大野城市、太宰府市 新宮町、須恵町 ※実施地域は、クリニックから16km以内に限る

4 従業員と職種、員数及び職務内容

令和4年5月1日現在

	資格	人員	業務内容
管理者	看護師	1名	管理業務
訪問看護師	看護師 准看護師	2.5名以上の配置とする(管理者含む)	訪問看護
理学療法士等	作業療法士 理学療法士	適宜	リハビリ

5 訪問看護サービスの内容

- ① 身体状況の観察、健康管理
- ② 栄養、清潔、排泄等のお世話
- ③ 機能訓練などのリハビリテーション
- ④ 認知症の方の看護
- ⑤ 精神疾患の方の看護
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 家族など介護者への支援
- ⑧ 福祉用具や住宅改修のアドバイス
- ⑨ 在宅療養に関するご相談や助言
- ⑩ 医師の指示による医療処置や医療機器の管理

6 情報提供および秘密保持について

利用者の方が在宅での日常生活が継続できるよう、かかりつけの医師・市町村・ケアマネジャー等と連携を図るため、必要に応じ訪問看護の内容や病状について情報提供を行います。利用に際しては利用者及びその家族の方の同意を得て行います。

また、業務上知り得た利用者や家族の秘密については保持致します。

7 緊急時の対応方法

訪問看護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変及びその他緊急事態が生じた場合は、必要に応じて臨時で応急の手当てを行うと共に、速やかに主治医へ連絡し指示を求めるなどの必要な措置を行います。

8 事故発生時の対応方法

訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、当事業所で責任を持って対応致します。ただし、自宅外での場合、車椅子散歩や受診介助の際の交通事故等、不慮の事故においては対象外となります。

9 苦情・ハラスメントのご相談

訪問看護の提供による苦情・ハラスメントに付きましては、常設の窓口・担当者を設置し、その情報を受付け善処致します。

住 所	〒812-0025 福岡市博多区店屋町 1-31 博多アーバンスクエア 2F
電話(FAX)	092-281-8781 (FAX 092-260-7028)
対応時間	月曜～金曜 9:00～18:00 ※ご要望があれば、上記時間外にも対応致します。
担当者	担当者：管理者 ※担当者不在時は、当事業所の他の訪問看護師が対応し、 担当者に確実に伝達します。

《その他の窓口》9:00～17:00

福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連)	介護サービス苦情・相談窓口	092-642-7859		
福岡市介護保険 相談窓口	南 区	092-559-5121	早良区	092-883-4352
	城南区	092-833-4102	西 区	092-895-7063
	博多区	092-419-1078	中央区	092-718-1099
	東 区	092-645-1071		
那珂川市高齢支援課	092-953-2211			
春日市高齢課介護保険担当	092-584-3090			
大野城市介護支援課介護サービス担当	092-580-1860			
太宰府市介護保険課	092-921-2121			
新宮町福祉センター健康福祉課	092-710-8286			
須恵町福祉課	092-932-1151			

- (1) 事業所は介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提供もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- (2) 事業所は、提供した事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

10 虐待防止に関する事項

(1) 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための看護職員等に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

(2) サービス中に看護職員又は養護者(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、これを市町村に通報するものとしします。

11 業務継続計画の策定等について

ステーションは、感染症や自然災害等の非常災害の発生時において、利用者に対するサービスを継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。

12 感染症の予防及びまん延の防止について

ステーションにおいて感染症の発生、まん延防止のため、次の措置を講じます。

- ① 感染症の予防、まん延防止の対策を検討する委員会を実施します。
- ② 感染症の予防、まん延防止のための指針を整備します。
- ③ 感染症の予防、まん延防止にかかる研修及び定期的な訓練を実施します。

13 身体拘束禁止について

サービス実施に際し、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、利用者等への身体拘束は行わない。緊急やむを得ない理由により身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間その際の利用者の心身の状況並びにその理由を記録する。

14 利用料金について

(1) 対象者

介護保険の被対象者で要介護状態・要支援状態の認定を受けて、主治医が訪問看護の必要を認めた方。

(2) 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額(一定以上の所得のある方は2割、3割の方もあり)です。ただし、介護保険給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。

《介護保険利用の場合》 ご利用者負担額は介護報酬額の1割、2割または3割の料金です。

1単位：10.7円（福岡市 5級地）（R3.4.1）

サービス提供区分		単位数	介護報酬額	
訪問看護費	20分未満	314	3,359円	
	20分以上30分未満	471	5,039円	
	30分以上60分未満	823	8,806円	
	60分以上1時間30分未満	1,128	12,069円	
	理学療法士	1回20分	294	3,145円
	作業療法士等	1回20分×2回	588	6,291円
言語療法士	一日3回以上の場合90/100	795	8,506円	

*早朝（午前6時～午前8時）夜間（午後6時～午後10時）は25%増。深夜（午後10時～午前6時）は50%増。ただし緊急訪問の場合は特別管理加算対象者に2回目以降加算されます。

《介護予防利用の場合》 ご利用者負担額は介護報酬額の1割、2割または3割の料金です。

サービス提供区分		単位数	介護報酬額	
訪問看護費	20分未満	303	3,242円	
	20分以上30分未満	451	4,825円	
	30分以上60分未満	794	8,495円	
	60分以上1時間30分未満	1,090	11,663円	
	理学療法士	1回20分	284	3,038円
	作業療法士	1回20分×2回	568	6,077円
言語療法士	一日3回以上の場合50/100	426	4,558円	

*早朝（午前6時～午前8時）夜間（午後6時～午後10時）は25%増。深夜（午後10時～午前6時）は50%増。ただし緊急訪問の場合は特別管理加算対象者に2回目以降加算されます。

*リハビリは、利用開始の属する月から12ヶ月超えると5単位減算され279単位(2,985円)となります。元々5単位減算対象であった方は、15単位減算され269単位(2,878円)となります。

【加算】以下の要件を満たす場合、介護報酬額の1割、2割または3割の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数	介護報酬額
緊急時訪問看護加算	(Ⅰ)利用者の同意を得て、利用者またはその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急訪問を行った場合(1月につき)	600	6,420円
	(Ⅱ)緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に寄与する十分な業務管理等の体制の整備が行われている(1月につき)	574	6,141円

特別管理加算（Ⅰ）	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（1月につき）	500	5,350 円
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（1月につき）	250	2,675 円
ターミナルケア加算	在宅で死亡された利用者に対し、ご利用者またはその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（死亡月に1回）	2500	26,750 円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して、1時間30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	300	3,210 円
複数名訪問加算	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	201	2,150 円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	317	3,391 円
退院時共同指導加算	退院または退所につき1回	800	8,560 円
初回加算	（Ⅰ）退院又は退所した日に初回訪問看護を行った場合	350	3,745 円
	（Ⅱ）退院又は退所した日の翌日以降に初回訪問看護を行った場合	300	3,210 円
サービス提供体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（勤続7年以上の割合が30%）	6	64 円

【減算】以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者に行う場合 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者 ・事業所と同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者 	上記基本部分の90%

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合又は特定の加算を算定していない場合の減算	前年度の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている。かつ、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと	-8単位(85円) ／回
--	--	-----------------

《医療保険利用の場合》基本利用料は、費用額の1割、2割または3割の料金です

サービス種別			費用	
基本費用	訪問看護基本療養費Ⅰ	基本的な訪問看護の費用	週3日目まで	5,550円
			週4日目以降	6,550円
	訪問看護基本療養費Ⅱ	同一日の同一建物への訪問看護の費用(同一日に3人以上)	週3日目まで	2,780円
			週4日目以降	3,280円
	訪問看護管理療養費	訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合	月の初日	7,440円
			① 同一建物居住者である者の占める割合が7割未満であること ② 厚生労働大臣が定める疾病や状態に該当する利用者について相当な実績を有すること	1) 月の2日目以降
① 同一建物居住者である者の占める割合が7割未満であること ② 訪問看護管理療養費1の算定要件の①②に該当しないこと			2) 月の2日目以降	2,500円
加算	難病等複数回訪問看護加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者又は特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者の方に、必要に応じて1日に2回以上訪問した場合	1日2回	4,500円
			1日3回以上	8,000円
	緊急訪問看護加算	利用者やその家族の緊急の求めに対して、計画外の訪問看護を行った場合	月14日目まで、1日につき	2,650円
			月15日目以降、1日につき	2,000円
	複数名訪問看護加算	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対し訪問看護ステーションの看護職員が同じステーションの他の看護師等と同時に訪問した場合	看護師・PT等(週1回まで)	4,300円
			准看護師(週1回まで)	3,800円
			看護補助者(週3回まで)	3,000円
	長時間訪問看護加算	特別訪問看護指示書の交付を受けた方や特別管理加算の対象者に1回の訪問時間が90分を超えた場	基本週1回 ※要件により1回~3回	5,200円

		合、又は複数回の退院支援指導の合計が 90 分を超えた場合		
24 時間対応体制加算		イ) 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	月 1 回	6,800 円
		ロ) イ以外の場合	月 1 回	6,520 円
特別管理加算	I	厚生労働大臣が定める状態の利用者で、特別な管理を要する状態にある方に計画的な管理を行った場合	月 1 回	5,000 円
	II		月 1 回	2,500 円
退院時共同指導管理加算		退院・退所にあたり医療機関等の主治医又は職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合	原則 1 回	8,000 円
夜間早朝訪問看護加算		夜間・早朝に訪問した場合	18:00～20:00 6:00～8:00	2,100 円
深夜訪問看護加算		深夜に訪問した場合	22:00～翌 6:00	4,200 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		急変等時、主治医、薬剤師、ケアマネ等と訪問しカンファレンスを実施し共同で指導を行った場合	月 2 回まで	2,000 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算		居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供した場合	月 1 回	50 円
情報提供療養費		市町村に対して、利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を文書で提供した場合	月 1 回	1,500 円
ターミナルケア療養費		在宅で死亡した利用者に、死亡日及び死亡日前 14 日以内に、2 日以上ターミナルケアを実施した場合	1 回	25,000 円

(3) キャンセル料

やむを得ず訪問の予定変更を希望される場合は、前日 18 時までには必ずご連絡をお願い致します。サービス提供当日の変更はキャンセル料が発生します。但し、体調の急変等の緊急止む得ない場合と認められる時は発生しません。

- ① ご利用日の前日 18 時までにご連絡いただいた場合 無料
- ② ご利用日の前日 18 時までにご連絡がなかった場合 利用者負担金の 50%

(4) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は利用者に対し、当月分の請求書を、翌月 15 日までに発行します。

- ① 口座自動引き落とし: 翌月の 26 日(土日祝の場合は翌営業日)に、ご指定の口座から引き落としさせていただきます。(手数料は事業者負担)
- ② 金融機関振込み: 翌月の 25 日までに指定口座にお支払い頂きます。(手数料は利用者負担)

15 ご利用にあたっての留意事項

ご利用開始時に介護保険証や医療保険証等を確認させていただきます。これらの書類について内容に変更が生じた場合は必ず前日までにお知らせください。

諸手帳をお持ちの方は、公費負担制度が利用できますのでお申し出下さい。

16 福祉サービス第三者評価について

介護サービスの情報公表	あり
実施した直近の年月日	
第三者評価の実施	なし

訪問看護の提供開始にあたり利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業所】

事業所名 つつみクリニック福岡 訪問看護ステーション
所在地 福岡市博多区店屋町 1-31 博多アーバンスクエア 2F
説明者 管理者 小畑 摩佐子

私は本書面により事業者から訪問看護について重要な事項を受け、上記の内容に対して承諾し、訪問看護を依頼します。

【ご利用者】

住 所 _____
氏 名 _____

[代筆の場合]

氏 名 _____ (本人との関係 _____)
代筆理由 _____

【代理人】

住 所 _____
氏 名 _____ (本人との関係 _____)

介護保険適用サービスによる同意書

(緊急時訪問看護加算)

つつみクリニック福岡 訪問看護ステーション
管理者 小畑 摩佐子 様

私は、担当職員から説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

◇緊急時訪問看護加算

ご利用者がより安心した自宅療養ができるよう、24時間体制でご利用者や家族から電話等による看護についての相談や緊急連絡を受け、必要に応じて緊急訪問看護を行います。

※医療保険で「24時間対応体制加算」を算定している場合は算定致しません。

令和 年 月 日

同意者

本人（ご利用者）

住 所 _____

氏 名 _____

代筆の場合

氏名 _____

ご利用者との続柄 _____

医療保険適用サービスによる同意書

(24 時間対応体制加算・訪問看護情報提供療養費)

つつみクリニック福岡 訪問看護ステーション
管理者 小畑 摩佐子 様

私は、担当職員から説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

◇24 時間対応体制加算

ご利用者がより安心した自宅療養ができるよう、24 時間体制でご利用者や家族から電話等による看護についての相談や緊急連絡を受け、必要に応じて緊急訪問看護を行います。

※介護保険で「緊急時訪問看護加算」を算定している場合は算定致しません。

◇訪問看護情報提供療養費

訪問看護ステーションと市町村等の実施する保健福祉サービスとの有機的な連携を強化し、利用者に対する総合的な在宅療養を推進することを目的とし、市町村等に対して、利用者に関わる保健福祉サービスに必要な情報を提供します。

令和 年 月 日

同意者

本人（ご利用者）

住 所 _____

氏 名 _____

代筆の場合

氏名 _____

ご利用者との続柄 _____

