

医療法人社団晃成会訪問看護ステーション  
重要事項説明書

2024年6月

あなた(利用者)に対する訪問看護サービスの提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1) 事業所について

- ◆ 名 称 医療法人社団晃成会訪問看護ステーション
- ◆ 指定事業所番号 2861190250
- ◆ 所在地 〒665-0045 宝塚市光明町1-5
- ◆ 連絡先 電話 (0797)76-5515 FAX (0797)76-3100
- ◆ 代表者 佐竹 晃
- ◆ 管理者 水田 亜由美
- ◆ サービス提供地域 ※ 3頁に記載

2) 居宅サービスの概要

◆ 訪問看護

看護師が利用者様のお宅を訪問し、「かかりつけ医」の指示に基づいて介護に重点をおいた看護サービス(療養上の世話、もしくは必要な診療の補助)をします。看護師は、心の通った看護サービスを提供します。

サービス内容			
・ 病状観察	・ 褥瘡の処置	・ 入浴介助	・ 清拭
・ ターミナルケア	・ カテーテルの管理	・ 排泄介助	・ 体位交換
・ 在宅酸素の管理	・ 在宅栄養の管理	・ リハビリ	・ 食事介助
・ 療養環境の整備	・ 家族や本人の療養方法の指導など		

3) 事業所の職員体制等

- ◆ 看護師 9名 理学療法士・作業療法士

4) 営業時間について

- ◆ 月曜日～土曜日 午前9時から午後6時  
(ターミナルケアは24時間体制)

※当方の都合による時間の変更や休業の場合は、お知らせします。

5) 相談窓口・苦情対応

- ◆ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

◎ 医療法人社団晃成会訪問看護ステーション	
担 当 者	水田 亜由美 山下 志緒
利 用 時 間	月曜日～金曜日 午前9時から午後5時
利 用 方 法	電話による相談又は面談(事前に電話にて面談日時等要予約)
電 話 番 号	(0797)76-3773
◎ 宝塚市役所 介護保険課	
住 所	宝塚市東洋町1-1
電 話 番 号	(0797)77-2136
F A X	(0797)71-1355
利 用 時 間	月曜日～金曜日 午前9時から午後5時30分
◎ 兵庫県国民保険団体連合会	
住 所	神戸市中央区三宮町1-1-9-1801
電 話 番 号	(078)332-5617
F A X	(078)332-5650
利 用 時 間	月曜日～金曜日 午前9時から午後5時15分

6) 費用について

介護保険給付サービス利用料金について

《利用料金(1回)》

			要介護		要支援	
			単 位 数	利用者負担額	単 位 数	利用者負担額
訪問 看護	20分未満 ※1	基本	314単位	347円	303単位	335円
		夜朝	393単位	435円	379単位	419円
		深夜	471単位	521円	455単位	503円
	30分未満	基本	471単位	521円	451単位	499円
		夜朝	589単位	651円	564単位	624円
		深夜	707単位	782円	677単位	748円
	30分以上 60分未満	基本	823単位	910円	794単位	878円
		夜朝	1,029単位	1,137円	993単位	1,098円
		深夜	1,235単位	1,365円	1,191単位	1,316円
	1時間以上 1時間30分未 満	基本	1,128単位	1,247円	1,090単位	1,205円
		夜朝	1,410単位	1,558円	1,363単位	1,507円
		深夜	1,692単位	1,870円	1,635単位	1,807円
理学療法士・ 作業療法士 による訪問	1回(20分)	294単位	325円	284単位	314円	
	1回(40分)	588単位	650円	568単位	628円	
	1回(60分)	794単位	878円			

		単 位 数	利用者負担額
複数名訪問加算 I (30分未満) ※2	1回	254単位	281円
複数名訪問加算 I (30分以上) ※2	1回	402単位	445円

※ 上記利用料金表の「利用者負担額」は、「料金」の1割を例示しています。

※ 基本:午前8時から午後6時

夜朝:午前6時から午前8時・午後6時から午後10時(基本の25% 加算)

深夜:午後10時から午前6時(基本の50% 加算)

※1 週1回以上20分以上の訪問看護を実施している場合。

※2 複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者や家族等の同意を得ている場合に算定。

① 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められた場合。

② 暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる場合。

③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。

《加算料金》

加 算 項 目			単 位 数	利用者負担額
特別管理加算 I	※3	1月	500単位	553円
特別管理加算 II	※3	1月	250単位	277円
緊急時訪問加算 II	※4	1月	574単位	635円
長時間訪問看護加算	※5	1回	300単位	332円

初回加算Ⅰ	※6	1月	350単位	387円
初回加算Ⅱ	※6	1月	300単位	332円
退院時共同指導加算	※7	1回	600単位	663円
看護・介護職員連携強化加算	※8	1月	250単位	277円
ターミナルケア加算(死亡月)		死亡月	2,500単位	2,763円

※3 特別管理加算とは、特別な管理を必要とする利用者に対し、計画的な管理を行った場合に加算されます。【区分支給限度基準額の算定対象外】

<特別管理加算Ⅰ>

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。

<特別管理加算Ⅱ>

- ・在宅自己腹膜灌流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿・持続陽圧呼吸療法又は肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ・人工肛門・人工膀胱を設置している状態。
- ・真皮を越える褥瘡の状態。
- ・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。

※4 緊急時加算とは、利用者の同意を得て、24時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急時訪問を行う場合に加算されます。【区分支給限度基準額の算定対象外】

※5 特別管理加算の対象者について、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合の加算。

※6 新規に訪問看護計画を作成した場合、初回月に算定。

(過去2ヶ月間において、当該訪問看護事業所から訪問看護の提供を受けていない事)

<初回加算Ⅰ>

- ・新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院などから退院した日に初回の訪問看護を行った場合。

<初回加算Ⅱ>

- ・新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院などから退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合。

※7 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合、退院又は退所後の初回の訪問看護の際に算定。(特別な管理を要するものである場合、2回限度)

※8 訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養)が必要な利用者に係る計画の作成と訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合に算定。

<<減算>>

減算項目		単位数
高齢者虐待防止措置未実施減算	※9	所定単位数の1%減算
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が訪問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	※10	1回につき—8単位

※9 高齢者虐待防止措置未実施減算とは、以下の対策等を講じていない場合に減算が適用となります。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と職員への周知
- ・虐待防止のための指針の整備
- ・虐待防止のための研修の定期的な実施
- ・虐待防止のための担当者の配置

※10 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の訪問回数が訪問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適用要件

- ・訪問看護ステーションの前年度の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。
- ・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。

(すべて税込)

- |  |      |
|--|------|
| ① 当施設より3キロ以上のサービス提供に係る交通費  | 500円 |
| ② 電車等を利用する場合、それにかかる運賃は実費で頂きます。   | 実費   |
| ③ キャンセルの連絡がなく、利用者様の都合で訪問看護が行えない場合。<br>(キャンセルの場合は、利用時間の1時間前までにご連絡ください。) | 500円 |

## 7) 虐待の防止

虐待の未然防止、虐待等の早期発見及び迅速かつ適切な対応を実施するために、次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果については担当職員に周知徹底します。
- ② 虐待防止のための指針を定め運用します。

## 8)事業継続計画

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。

## 9) ハラスメントに対する処置

利用者より当法人職員に対しハラスメント行為を確認した場合、利用を停止させて頂く事がございます。

## 10) その他

本説明書の内容を変更する場合は、あらかじめその内容を文書にて通知し、説明をいたします。

## ※ サービス提供地域

- ・宝塚市
- ・伊丹市
- ・西宮市
- ・川西市
- ・尼崎市

年 月 日

訪問看護サービスの提供に際し、本書に基づき重要事項説明書の説明をいたしました。

事業者	所在地	宝塚市光明町1-5
	名称	医療法人社団晃成会訪問看護ステーション
	代表者	佐竹 晃
	電話番号	(0797)76-5515
	説明者	水田 亜由美 (印)
利用者	住所	
	氏名	
家族	住所	
	氏名	(契約者との続柄 )

事業者から上記の重要事項説明書の説明を受け、利用者が了承しましたので、私が、契約者に代わって署名いたします。

署名代行者	住所	
	氏名	
	契約者との関係	
	署名代行事由	