

訪問看護重要事項説明書 介護保険

1

法人名称	合同会社YMFK	
代表者	川崎 安功	
所在地	(住所)	明石市中朝霧丘4番18号
	(電話)	078-962-5717
	(FAX)	078-962-5718
設立年月日	令和4年4月15日	

2

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション リビエール	
管理者	高河原 慎太	
所在地	(住所)	明石市中朝霧丘4番18号
	(電話)	078-962-5717
	(FAX)	078-962-5718
サービスの種類	訪問看護ステーション	
介護保険事業所番号	2862090665	
通常の事業の実施地域	神戸市(北区、東灘区、灘区除く)、明石市	

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	主治医より訪問看護が必要と判断された、利用者様に対し、訪問看護サービスを提供し、居宅において利用者様がより自立した日常生活を営むことが出来るように、支援することを目的にサービス提供致します。
運営の方針	利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護サービスを提供します。訪問看護サービスの実施にあたっては、サービス従業者の確保・教育・指導に努め、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、総合的な訪問看護サービス提供に努めます。

(3) 事業所の職員体制

職種	人員		備考
看護師	(常勤 2名) (非常勤 3名)		管理業務を行うものを含む
准看護師	(常勤 名) (非常勤 名)		
保健師	(常勤 名) (非常勤 名)		
理学・作業療法士・言語聴覚士	(常勤 名) (非常勤 名)		
事務担当職員	(常勤 名) (非常勤 名)		

(4) サービス提供時間

サービス種類	平日(月～金)	土・日・祝日
訪問看護	24時間対応	24時間対応

※年末年始(12/29 から1/3 は「祝日」の扱いとなります)

3

当ステーションでは、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

4 利用料金

(1) 基本単価(介護報酬)

所要時間	看護師・保険師	准看護師	理学療法士等
20分未満	314単位	282単位	
30分未満	471単位	423単位	
30分～1時間未満	823単位	740単位	
1時間～1時間30分未満	1128単位	1015単位	
1回あたり(理学療法士等)			294単位

(2)加算減算(介護報酬)

加算の種類	単位数	要件
夜間・早朝加算	基本単価の25% ／1回	夜間(午後6時～午後10時)、早朝(午前6時～午前8時に訪問看護を行った場合
深夜加算	基本単価の50% ／1回	深夜(午後10時～午前6時)に訪問看護を行った場合
複数名訪問加算(Ⅰ)	254単位／1回	複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合
	402単位／1回	複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
複数名訪問加算(Ⅱ)	201単位/1回	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合
	317単位/1回	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
長時間訪問看護加算	300単位/1回	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
事業所と同一の建物に居住する利用者に対する提供減算	基本単価の10%を減算(90/100を算定)	事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、もしくは同一の建物に居住する利用者、または1月あたり同一の建物に居住する20人以上の利用者にサービスを提供した場合
緊急訪問看護加算	600単位/1月	事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合
特別管理加算(Ⅰ)	500単位/1月	特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合
特別管理加算(Ⅱ)	250単位/1月	
ターミナルケア加算	2500単位/1月	在宅で死亡した利用者に対して、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
初回加算(Ⅰ)	350単位/1回	新規利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に看護師が初回の指定訪問看護を行った場合
初回加算(Ⅱ)	300単位／1回	新規利用者に対して、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合
退院時共同指導加算	600単位/1回	病院等に入院入所している者が退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合
口腔連携強化加算	50単位/1月	従業者が航空の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び看護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報共有した場合
専門管理加算	250単位／1月	特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合
看護・介護職員連携強化加算	250単位/1月	訪問介護員等に対し、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応について助言を行い、訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認した場合、又は安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合
看護体制強化加算(Ⅰ)	600単位/1月	①前6か月間利用者総数のうち、緊急訪問看護加算の割合が50%をこえること②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が30%を超えること③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が5名以上であること①②③のすべての条件を満たす場合
看護体制強化加算(Ⅱ)	300単位/1月	①前6か月間利用者総数のうち、緊急訪問看護加算の割合が50%をこえること②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が30%を超えること③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が1名以上であること①または②の条件を満たし、③の条件を満たす場合

5

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合はキャンセル料はいただきませんが
前日営業日の17時までにご連絡ください。

6

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関
居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関		主治医名	
	連絡先			
緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先①			
	連絡先②			

7

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として下記保険に加入しております。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	身体障害、財物損壊等

8

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

事業者の窓口	所在地	明石市中朝霧丘4番18号
	電話番号	078-962-5717
	FAX番号	078-962-5718
	受付時間	(平日10:00~16:00、FAXは24時間対応)
保険者の窓口 <small>明石市福祉局福祉施設安全課</small>	所在地	兵庫県明石市中崎1丁目5-1
	電話番号	078-918-5279
	FAX番号	078-918-5114
公的団体の窓口 <small>兵庫県国民健康保険団体連合会</small>	所在地	神戸市中央区三宮町1-9-1-1801
	電話番号	078-332-5617
	受付時間	(平日8:45~17:15)

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

説明確認欄

令和 年 月 日

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明をしました。

事業者名: 合同会社 YMFK 代表社員 川崎 安功事業所名: 訪問看護ステーション リビエール 管理者 高河原 慎太説明者 印

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明を受けました。

利用者 氏名 印

家族または後見人・代理人(続柄)

氏名 印