

## 重要事項説明書（訪問看護サービス）

訪問看護サービス提供の開始にあたり、介護保険法等に基づいて当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者

|         |                               |
|---------|-------------------------------|
| 事業者の名称  | 株式会社マイケア                      |
| 事業者の所在地 | 〒812-0018 福岡市博多区住吉3丁目9番1-711号 |
| 代表者名    | 代表取締役 野田洋子                    |
| 電話番号    | 092-273-1028                  |

### 2. ご利用の事業所

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| 事業所の名称   | アムナス博多 訪問看護ステーション             |
| 事業所の所在地  | 〒812-0018 福岡市博多区住吉3丁目9番1-711号 |
| 管理者の氏名   | 事業所長 野田洋子                     |
| 電話番号     | 092-273-1028                  |
| ファクシミリ番号 | 092-273-1042                  |
| 指定事業所番号  | 4060390301                    |

### 3. 事業の目的と運営の方針及び特色

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 株式会社マイケアが開設するアムナス博多 訪問看護ステーションにおいて、事業所の看護師等が、要介護状態または要支援状態にあり、主治医が指定訪問看護の必要を認めた方に対し、ご本人やご家族の意向等を基にその療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことにより、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように支援するため、適正な看護を提供することを目的とする。  |
| 運営の方針 | ① ご利用者の療養上の目標を設定し、計画的に指定訪問看護を行う。<br>② 提供する訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図る。<br>③ 指定訪問看護の提供に当たっては、訪問看護計画に基づき、ご利用者が日常生活を営むのに必要な補助を行う。<br>④ 指定訪問看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。<br>⑤ 看護・介護技術進歩に対応し、適切な技術をもってサービスの提供を行う。<br>⑥ 常にご利用者の心身の状況を適切に把握しつつ、そのおかれている環境等の的確な把握に努め、適切な相談及び助言を行う。 |

|    |  |
|----|--|
| 特色 | <p>①事業所の訪問看護サービス担当職員は事業者独自の教育システムによる入社時の実務教育により、その基準に達した者のみが訪問看護サービス担当職員として利用者宅を訪問できる仕組みとなっています。</p> <p>②事業所の訪問看護サービス担当職員が提供するサービスの方法及び手順が、職員個人の独断で行われることのないよう、利用者個々の心身の状況並びにおかれている環境に最適のサービス手順書を作成し、全ての職員が同じくサービスを提供する仕組みとなっています。</p> <p>③職員個々の知識・能力の個人差が利用者への不利益とならないよう、責任者が日々その業務内容をチェックし、指導・教育する仕組みとなっています。</p> <p>④①～③の社内教育により、事業所の訪問看護サービス担当職員は訪問看護サービス担当職員自身の言動を「これが自分にされるなら、自分自身は満足か？安心か？」と常に自問し自らの業務を省みて、利用者から安心と信頼を得るようなサービスの提供を目指しています。</p> |
|----|--|

#### 4. 職員の職種、人数及び職務内容

| 従業者の職務内容及び職種 |       | 人員   |     |          |
|--------------|-------|------|-----|----------|
|              |       | 常勤   | 非常勤 | 合計(常勤換算) |
| 管理者          | 看護師   | 1名   |     | 1名       |
| 訪問看護サービス担当職員 | 看護師   | 4名以上 |     | 4名以上     |
|              | 理学療法士 |      |     |          |
|              | 作業療法士 |      |     |          |
| 訪問看護補助員      | ヘルパー  | 1名以上 |     | 1名以上     |
| 事務員          |       | 1名以上 |     | 1名以上     |

#### 5. 営業日

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| 営業日 (※利用申込等)  | 月曜日～金曜日 但し、祝日年末年始を除く |
| 営業時間 (※利用申込等) | 午前9時～午後6時            |
| 訪問看護サービス対応日   | 365日                 |
| 訪問看護サービス対応時間  | 24時間                 |

#### 6. 事業の実施地域

|      |  |
|------|--|
| 実施地域 | <p>福岡市内の事業所より半径5km以内の以下の区域<br/> 福岡市博多区、福岡市中央区、及びその近郊地区<br/> (近郊地区…南は南区野多目、西は早良区西新、東は東区貝塚付近を目安とする、通常の交通状況で車で30分程度の移動距離の範囲とする)</p> |
|------|--|

## 7. 指定訪問看護の内容

指定訪問看護は、主治医の指示に基づいて次の内容で行う。

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 療養上の世話
- ④ 褥瘡の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 認知症患者の看護
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導
- ⑧ カテーテル等の管理
- ⑨ その他医師の指示による医療処置

## 8. 費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合の利用料金は、原則として下記の料金表のとおりです。

|  |
|--|
| $( \text{①訪問看護費} + \text{②夜間・早朝・深夜加算} + \text{③その他の加算} ) \times \text{自己負担割合} * 1$ |
|--|

\*1 ご自身の自己負担割合に応じて1割、2割、3割となります。

◆加算は該当する場合ですので、加算に該当しない場合は①訪問看護費のみとなります。

◆福岡市は5級地のため、1単位=10.70円

### ① 訪問看護費

| 所要時間                      | 単位数     | 基本料金    | 自己負担額                                |
|---------------------------|---------|---------|--------------------------------------|
| 20分未満                     | 314単位   | 3,360円  | ご利用者様の自己負担割合に応じて、左記金額の1割、2割、3割となります。 |
| 30分未満                     | 471単位   | 5,040円  |                                      |
| 30分以上1時間未満                | 823単位   | 8,806円  |                                      |
| 60分以上90分未満                | 1,128単位 | 12,070円 |                                      |
| 理学療法士、作業療法士<br>又は言語聴覚士の場合 | 293単位   | 3,135円  |                                      |

※20分未満は週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していることが算定の要件になります。

### ② 夜間・早朝・深夜加算

|         |   |              |
|---------|---|--------------|
| 夜間・早朝加算 | 夜間(午後6時から午後10時)、<br>早朝(午前6時から午前8時)の<br>時間帯に訪問した場合 | ①の100分の25を加算 |
| 深夜加算    | 深夜(午後10時から午前6時)<br>の時間帯に訪問した場合                    | ①の100分の50を加算 |

③ その他の加算金額

| 加 算   | 単位数               | 金額       | 自己負担額                               |
|---|-------------------|----------|-------------------------------------|
| 緊急時訪問看護加算(I)  | 600 単位<br>(1月につき) | 6,420 円  | ご利用者の自己負担割合に応じて、左記金額の1割、2割、3割となります。 |
| 緊急時訪問看護加算(II)   | 574 単位<br>(1月につき) | 6,142 円  |                                     |
| 特別管理加算(I)   | 500 単位<br>(1月につき) | 5,350 円  |                                     |
| 特別管理加算(II)  | 250 単位<br>(1月につき) | 2,675 円  |                                     |
| ターミナルケア加算   | 2,500 単位          | 26,750 円 |                                     |
| 初回加算(I)<br>※退院又は退所した日に訪問看護を行った場合  | 350 単位            | 3,745 円  |                                     |
| 初回加算(II)<br>※退院又は退所した翌日に訪問看護を行った場合  | 300 単位            | 3,210 円  |                                     |
| 退院時共同指導加算   | 600 単位            | 6,420 円  |                                     |
| 看護・介護職員連携強化加算<br>訪問介護員による痰の吸引が必要な場合、訪問介護事業所と連携し、計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合 | 250 単位<br>(1月につき) | 2,675 円  |                                     |

- ・料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・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、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

(2)医療保険給付対象サービス

医療保険での訪問看護サービス利用の場合の利用料金は、原則として、下記の料金表の基本療養費、管理療養費、加算分の料金の合計の金額に負担割合を乗じた金額となります。

□訪問看護基本療養費

※イ：保健師、助産師、看護師 ロ：准看護師、二：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

訪問看護基本療養費（Ⅰ） 1日につき

(1)週3日目まで イ) 5,550円 ロ) 5,050円 二) 5,550円

(2)週4日目以降 イ) 6,550円 ロ) 6,050円 二) 5,550円

訪問看護基本療養費（Ⅱ） 同一建物住居者：1日につき

(1)同一日に2人 ①週3日目まで イ) 5,550円 ロ) 5,050円 二) 5,550円

②週4日目以降 イ) 6,550円 ロ) 6,050円 二) 5,550円

(2)同一日に3人以上 ①週3日目まで イ) 2,780円 ロ) 2,530円 二) 2,780円

②週4日目以降 イ) 3,280円 ロ) 3,030円 二) 2,780円

訪問看護基本療養費（Ⅲ）

在宅療養に備えて一時的に外泊している入院患者に対する訪問看護を行った場合

入院中に1回に限り 12,850円

難病等複数回訪問加算

(1)1日に2回 ①同一建物内1人又は2人 4,500円 ②同一建物内3人以上 4,000円

(1)1日に3回以上 ①同一建物内1人又は2人 8,000円 ②同一建物内3人以上 7,200円

緊急訪問看護加算

月14日目まで 2,650円/日

月15日目以降 2,000円/日

長時間訪問看護加算

5,200円(週1日を限度)

※15歳未満の超(準)重症児、15歳未満の「基準告示」第2の1の別表8に掲げる者については、週3日を限度

乳幼児加算 別に厚生労働大臣が定めるものに該当する場合 1,800円/日

上記以外 1,300円/日

複数名訪問看護加算

(1)看護職員が他の看護師等(准看護師を除く)と同時に指定訪問看護を行う場合 4,500円

(2)看護職員が他の准看護師と同時に指定訪問看護を行う場合 3,800円

(3)看護職員がその他の職員と同時に指定訪問看護を行う場合 3,000円

夜間・早朝訪問看護加算

2,100円(1日につき1回)

深夜訪問看護加算

4,200円(1日につき1回)

※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)

## □訪問看護管理療養費

|                         |                              |                   |
|-------------------------|------------------------------|-------------------|
| 月の初回の訪問日                | 機能強化型 1                      | 13,230 円          |
|                         | 機能強化型 2                      | 10,030 円          |
|                         | 機能強化型 3                      | 8,700 円           |
|                         | 機能強化型以外                      | 7,670 円           |
| 2 日目以降                  | 訪問看護管理療養費 1                  | 3,000 円/日         |
|                         | 訪問看護管理療養費 2                  | 2,500 円/日         |
| 24 時間対応体制加算 (イ)         |                              | 6,800 円/月         |
| 24 時間対応体制加算 (ロ)         |                              | 6,520 円/月         |
| 特別管理加算                  |                              | 2,500 円/月         |
|                         | 重症度が高い利用者については               | 5,000 円/月         |
| 退院時共同指導加算               |                              | 8,000 円 (1 回限り)   |
|                         | ※「基準告示」第 2 の 1 に規定する利用者については | 2 回加算可            |
|                         | 特別管理加算の対象者である場合              | +2,000 円          |
| 退院支援指導加算                |                              | 6,000 円           |
| 在宅患者連携指導加算              |                              | 3,000 円 (月 1 回限り) |
| 在宅患者緊急時カンファレンス加算        |                              | 2,000 円 (月 2 回限り) |
| 看護介護職員連携強化加算            |                              | 2,500 円/月         |
| 専門管理加算                  |                              | 2,500 円/月         |
| 訪問看護情報提供療養費 1           |                              | 1,500 円/月         |
| 訪問看護情報提供療養費 2           |                              | 1,500 円/年度        |
| 訪問看護情報提供療養費 3           |                              | 1,500 円/月         |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 1        |                              | 25,000 円          |
| 訪問看護ターミナルケア療養費 2        |                              | 10,000 円          |
| 訪問看護ベースアップ評価料 (I)       |                              | 780 円/月           |
| 訪問看護ベースアップ評価料 (II) 1~18 |                              | 10 円~500 円/月      |

※いずれも算定要件を満たす場合のみ算定します。

### (3) 保険給付対象外サービス

#### ① 交通費

6. の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。事業の実施地域以外にお住まいの方は実施地域外から 1 キロメートルにつき 20 円が必要となります。

#### ② 死後の処置料

10,800 円とします。

#### ③ その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は、お客様の負担となります。

(4) キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。  
ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

|                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 利用日の2日前までに連絡があった場合 | 無 料             |
| 利用日の前日に連絡があった場合    | 利用料自己負担部分の 50%  |
| 利用日の前日までに連絡がなかった場合 | 利用料自己負担部分の 100% |

(5) 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求書を送付いたします。お支払は銀行或いは郵便局による「自動引落とし」とさせて頂いておりますので、手続きをお願いいたします。現金にてお支払いを希望される場合は集金もいたしますので、請求月末日までにお支払いください。

9. 苦情等申立先

|                               |              |                      |                  |
|-------------------------------|--------------|----------------------|------------------|
| 当事業所ご利用相談室                    | ご利用時間        | 毎日午前9時～午後18時         |                  |
|                               | 電話・FAX       | 092-273-1028         |                  |
|                               | 担当者          | 野田 洋子                |                  |
| お住まいの<br>保健福祉センター<br>福祉・介護保険課 | 東区           | Tel 092-631-2131(代表) | Fax 092-631-5025 |
|                               | 博多区          | Tel 092-441-2131(代表) | Fax 092-441-1455 |
|                               | 中央区          | Tel 092-714-2131(代表) | Fax 092-771-4955 |
|                               | 南区           | Tel 092-561-2131(代表) | Fax 092-512-8811 |
|                               | 城南区          | Tel 092-822-2131(代表) | Fax 092-822-2133 |
|                               | 早良区          | Tel 092-841-2131(代表) | Fax 092-846-8428 |
|                               | 西区           | Tel 092-895-7066(代表) | Fax 092-881-5874 |
| 福岡県国民健康保険団体連合会                | 092-642-7800 |                      |                  |

#### 10. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

|             |                  |     |
|-------------|------------------|-----|
| 主治医         | 病院名<br>及び<br>所在地 |     |
|             | 氏名               |     |
|             | 電話番号             |     |
| 緊急時連絡先（家族等） | 氏名（続柄）           | ( ) |
|             | 住所               |     |
|             | 電話番号             |     |

#### 11. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は社団法人全国訪問看護事業協会と損害賠償保険契約を結んでおります。）

#### 12. 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。