

重要事項説明書

□医療 □介護（□訪問看護 □介護予防訪問看護）

《 年 月 日 現在》

医療法人ハートフル
ハートフルステーションあまの
広島県廿日市市串戸五丁目1番37号
TEL (0829)31-5212
FAX (0829)31-5214

1 訪問看護事業者(法人)の概要

事業者・法人名称	医療法人ハートフル
代表者氏名	理事長 福田 純子
所在地・連絡先	(住所) 広島県廿日市市串戸5丁目1番35号 (電話) (0829) 30-0100 (FAX) (0829) 30-0101

2 訪問看護事業所の概要

1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名称	ハートフルステーションあまの
管理者氏名	馬場 律子
介護保険事業者番号	3462790043
所在地・連絡先	(住所) 広島県廿日市市串戸5丁目1番37号 (電話) (0829) 31-5212 (FAX) (0829) 31-5214

2) 事業所の職員体制

職 種	人数	区分		職務の内容
		常 勤 (人)	非常勤 (人)	
管理者	1	1		管理者は従業者の管理を一元的に行うと共に、自らも指定訪問看護の提供にあたる。
看護師 (管理者含む)	9	6	3	看護師は指定訪問看護の提供及び必要な事務を行う。
理学療法士	2	0	2	理学療法士・作業療法士および言語聴覚士は指定訪問看護（リハビリテーション）の提供及び必要な事務を行う。
作業療法士	2	0	2	
言語聴覚士	1	0	1	
看護補助者	1	1	0	事業所内の職員が看護師に同行し、看護業務の補助を行う。

3) 事業の実施地域

廿日市市（宮島、吉和を除く）、広島市佐伯区（旧湯来町を除く）

※ 上記地域以外でもご希望があればご相談ください。

4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日

営業時間 8:30～17:30

営業しない日 日曜日・祝祭日・年末年始（12/31～1/3）

3 事業目的及び運営方針

- 1) 事業所の看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すことを目的として訪問看護サービスを提供します。
- 2) 実施に当たっては関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り総合的なサービス提供に努めます。

4 提供する訪問看護サービスの内容

- 1) 病状・障害の観察
- 2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 3) 食事及び排泄等日常生活の世話
- 4) 褥創の予防・処置
- 5) リハビリテーション
- 6) ターミナルケア
- 7) 認知症患者の看護
- 8) 療養生活や介護方法の指導
- 9) カテーテル等の管理
- 10) その他医師の指示による医療処置

5 利用料

主治医が訪問看護の必要性を認める方に訪問看護指示書を発行し、それに基づき訪問看護を提供します。医療機関において訪問看護指示料（保険適用）が算定されます。診療報酬、介護報酬改定に伴い、利用料は変動します。その際は、書面にてお知らせいたします。

医療保険

自己負担額はお持ちの医療保険の負担割合によります。公費負担医療が適用されます。

基本利用料

基本療養費				
	同一建物 同日	2人まで	3人以上	備考
看護師による訪問	週3回まで	5,550円	2,780円	標準の訪問時間は30～90分 原則週3日まで (☆1対象者と特別訪問看護指示期間中の方は週4日以上 の訪問が可能)
	週4回から	6,550円	3,280円	
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問		5,550円	2,780円	
ベースアップ評価料Ⅰ	780円/月			
外泊中の訪問	入院中につき1回	8,500円		☆1対象者は2回まで。管理療養費は算定しない

管理療養費		
機能強化型訪問看護管理療養費3	月の初日の訪問	8,700円
訪問看護管理療養費1	2日目以降	3,000円

加算 (ご状態やケア内容、ご希望によって加算)

24時間対応体制加算		6,800円/月	ご契約者へ専用の電話番号をお伝えします 24時間看護師への連絡が可能で、必要時に緊急訪問します
緊急訪問看護加算	月14日まで	2,650円/日	利用者・家族等の求めに応じて、主治医の指示により緊急の訪問を行った場合
	15日目以降	2,000円/日	
特別管理加算	Ⅰ	5,000円/月	対象者 別記
	Ⅱ	2,500円/月	
乳幼児加算		1,300円/日	6歳未満の乳幼児
		1,800円/日	6歳未満の乳幼児で、(準)超重症児と☆1対象者
退院時共同指導加算		8,000円	医療機関や老健施設等からの退院・退所に当たり、主治医またはその他従業者と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合、1回算定 (☆1対象者は2回)
特別管理指導加算		2,000円	特別管理加算対象者に加算
退院支援指導加算		6,000円/月	☆1対象者および診療により退院当日の訪問看護が必要と認められた方の退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合
	90分以上	8,400円/月	
夜間・早朝訪問看護加算		2,100円/回	18時～22時 6時～8時
深夜訪問看護加算		4,200円/回	22時～6時
複数名訪問看護加算	看護師	4,500円/日	週1回限り
	看護補助者	3,000円/日	1日2回6000円 1日3回以上10000円
複数名精神科訪問看護加算	看護師	4,500円/日	週1回限り
	看護補助者	3,000円/日	
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円/日	☆1対象者・特別訪問看護指示期間の方に対して、必要に応じて1日に複数回訪問した場合
	3回以上	8,000円/日	
長時間訪問看護加算		5,200円/回	特別管理加算対象者・特別訪問看護指示期間の方に対する訪問看護が90分を超える場合、週に1回に限り算定 15歳未満の(準)超重症児・特別管理加算対象者は週3回まで。
医療DX情報活用加算		50円/月	電子資格確認により、利用者様の診療情報を取得した上で訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000円	死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合
		10,000円	施設側が看取り看護加算等を算定している場合
介護・看護職員連携強化加算		2,500円/月	喀痰吸引等の業務を行う介護職員に対して必要な支援を行った場合
在宅患者連携指導加算		3,000円/月	関係医療職種間で情報共有し、それを踏まえて療養上必要な指導を行った場合

在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000 円	主治医の求めにより開催されたカンファレンスに参加し、共同で利用者様やご家族へ指導を行った場合(月 2 回まで)
訪問看護情報提供療養費	1	1,500 円/月	市・相談支援事業者等の求めに応じ情報提供した場合
	2	1,500 円/年度	保育所や学校等の求めに応じ情報提供した場合
	3	1,500 円	保健医療機関へ入院・入所する際に主治医に情報提供した場合

☆1 厚生労働大臣が定める疾病等

- ・末期の悪性腫瘍 ・多発性硬化症 ・重症筋無力症 ・スモン ・筋萎縮性側索硬化症 ・脊髄小脳変性症
- ・ハンチントン病 ・進行性筋ジストロフィー症 ・パーキンソン病関連疾患 ・多系統萎縮症
- ・プリオン病 ・亜急性硬化性全脳炎 ・ライソゾーム病 ・副腎白質ジストロフィー ・脊髄性筋萎縮症
- ・球脊髄性筋萎縮症 ・後天性免疫不全症候群 ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ・頸髄損傷
- ・人工呼吸器を使用している状態

特別管理加算Ⅰの対象

- ・在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態
- ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態
- ・在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態
- ・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態
- ・気管カニューレを使用している状態
- ・留置カテーテルを使用している状態

特別管理加算Ⅱの対象

- ・下記の在宅指導管理を受けている状態
 - ・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
 - ・人工呼吸 ・持続陽圧呼吸療法 ・自己疼痛 ・肺高血圧症患者
 - ・人工肛門または人口膀胱を設置 ・真皮を超える褥瘡の状態 ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定

☆2 複数名での訪問看護が必要な場合

- ①☆1 の対象者
- ②特別訪問看護指示期間
- ③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
- ④ご利用者の身体的理由により一人での訪問看護が困難な場合(看護補助者に限る)
- ⑤その他①～④までのいずれかに準ずると認められる場合(看護補助者に限る)

○特別訪問看護指示

主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要と判断した場合、特別訪問看護指示書の交付により、医療保険にて週 4 日以上以上の訪問が可能。ひと月に 1 回、指示日より 14 日以内を限度とする。

真皮を超える褥瘡のある方と気管カニューレ使用者は月 2 回まで。

○保険適用外の費用

- ・交通費(旅程 1 kmあたり 30 円 1 か月の上限 2,000 円)
1 回の目安 往復 _____ km ・ _____ 円
- ・衛生材料(ガーゼやカテーテル等)の実費
- ・1 時間 30 分を超える訪問看護 (30 分毎 1,000 円)
- ・永眠時の処置料 15,000 円 (エンゼルケア用品代込み 浴衣代は別途)
- ・サービスに必要な居宅の水道・光熱・電話等の費用はご負担ください

介護保険

お持ちの介護保険負担割合証に準じた自己負担が必要です。

1単位=10.21円 ※自己負担額は目安となります

	サービス内容	単位数	自己負担 (1割)	備考
看護 師	20分未満 (24時間体制、20分以上/週1回)	314 (予防:303)	320円 (309)	看護師による20分以上の訪問が週1回以上計画されている場合
	30分未満	471 (予防:451)	480円 (460)	
	30分以上1時間未満	823 (予防:794)	840円 (810)	
	1時間以上1時間30分未満	1128 (予防:1090)	1151円 (1112)	
リ ハ ビ リ	1日に2回(40分)まで	294 (予防:284)	300円 (289)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問 1回20分 週6回まで
	1日に3回(60分)以上	265 (予防:142)	270円 (144)	
	予防訪問看護12月超減算1	予防:- 5	- 5円	利用開始日の属する月から12月超
加 算	夜間早朝訪問看護加算 (18時~22時 6時~8時)	基本単位の 25%増		緊急時訪問看護加算対象者は月2回目以降の緊急 訪問より加算
	深夜訪問看護加算 (22時~6時)	基本単位の 50%増		
	緊急時訪問看護加算Ⅰ	600/月	612円	緊急時訪問看護加算をご契約者に専用の電話番号 をお伝えします 24時間看護師への電話連絡が可能で、必要時に緊急 訪問をします
	特別管理加算(Ⅰ) 特別管理加算(Ⅱ)	500/月 250/月	510円 255円	対象者は別記☆1
	ターミナルケア加算	2500	2,552円	亡くなられる前、14日以内に2日以上ターミナル ケアを行った場合。その後在宅以外で24時間以内 に亡くなられた場合
	長時間訪問看護加算	300	306円	特別管理加算対象者に1時間30分以上の訪問看護 を行う場合
	複数名訪問加算 (看護師の場合) 30分未満 30分以上	254 402	259円 410円	対象者は別記☆2 (看護補助者の場合) 30分未満 201単位 30分以上 317単位
	初回加算Ⅰ 初回加算Ⅱ	350/月 300/月	357円 306円	退院日に初回訪問した場合 詳細は別記☆3
	退院時共同指導加算	600	612円	詳細は別記☆4
	看護・介護職員連携強化加算	250/月	255円	医師の指示のもと喀痰吸引等を実施する訪問介護 事業所と連携して指導等を行った場合
	口腔連携強化加算	50/回	51円	口腔の健康状態の評価を行い、歯科医療機関と介護 支援専門員へ評価結果を情報提供している場合
	体制強化加算Ⅱ	200/月	204円	前6月間における利用者数のうち緊急訪問看護加 算を算定した利用者の割合が50%以上等

サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	6 (予防：6)	6円 (6)	7年以上勤務している看護師等が30%以上いる体制をとっている等
-----------------	-------------	-----------	---------------------------------

☆1 特別管理加算Ⅰの対象

- ・在宅麻薬等注射指導管理
- ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理
- ・在宅強心剤持続投与指導管理
- ・在宅気管切開患者指導管理
- ・気管カニューレの使用
- ・留置カテーテルの使用

特別管理加算Ⅱの対象

①下記の指導管理を受けている状態

- ・自己腹膜灌流
- ・血液透析
- ・在宅酸素療法
- ・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
- ・自己疼痛管理
- ・肺高血圧症患者

②人工肛門・人工膀胱を設置している状態

③真皮を越える褥瘡の状態

④点滴注射を3日以上行う必要があると認められた状態

☆2 複数名訪問加算の対象

①利用者の身体的理由（体重が重いなど）により1人の看護師による訪問看護が困難な場合

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または②に準ずると認められた場合

☆3 初回加算

新規に訪問看護計画書を作成した場合に1月につき1回算定

（2月間サービス提供を受けていない場合 ・ 要支援⇄要介護の移行があった場合を含む）

☆4 退院時共同指導加算

病院や老健施設等から退院または退所するにあたり、主治医やその他従事者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合に月1回算定（特別管理加算対象者は2回まで）

※上記料金算定の基本となる時間は、実際に訪問看護（サービス提供）に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画書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。

保険適用外の費用

○交通費は事業の実施区域内にお住まいの方は必要ありませんが、それ以外にお住まいの方は実施区域の境界から距離に応じた実費をいただきます。（30円/km）

○介護保険での給付の範囲を超えた訪問看護につきましては、全額自己負担となりますのでご相談下さい。

○サービスに必要な居宅の水道・電気・ガス・電話などの費用はご負担ください。

○衛生材料（ガーゼやカテーテル等）の実費

○永眠時の処置料 15,000円（エンゼルケア用品代込み 浴衣代は別途）

6 利用料のお支払方法

毎月下旬頃に前月分の利用料金の請求書をお渡しします。

お支払いは当法人指定の金融機関の口座からの引き落としになります。

7 キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合には、次のキャンセル料をいただきます。

ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

時 期	キャンセル料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用負担金の50%

1) サービス利用の中止をする際は、速やかに次の連絡先へお知らせください。

ハートフルステーションあまの (0829) 31-5212

2) 利用者の都合によりキャンセルされるときはご連絡ください。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

氏名	続柄	電話番号
①		
②		
③		

9 事故発生時の対応

1) 利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2) 事故の状況及び事故に際して採った処置については記録します。

3) 訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。事業者は、保険（しせつの損害補償）に加入しています。

10 学生の実習

当事業所では、学生等の実習を受入れています。同行訪問にご協力をお願いいたします。

同意する

同意しない

11 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- 2) 苦情解決体制を整備しています。
- 3) 事業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。
- 4) 虐待防止委員会を設置しています。
- 5) サービス提供中、当事業所従事者又は養護者〔現に養護している家族・親族・同居人等〕による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

12 医療 DX 情報の活用について

- 1) オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して訪問看護・指導を実施します。
- 2) 医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

13 サービス提供に関するご相談、苦情

1) ハートフルステーションあまの苦情相談窓口

窓口責任者： 馬場 律子

ご利用時間： 8:30～17:30（月～土）

ご利用方法： 電話 （0829）31-5212

FAX （0829）31-5214

面談 直接当事業所にお越しください。

その他公的機関でも苦情を受け付けています。

- ・ 広島県国民健康保険団体連合会 電話 （082）554-0783
<http://www.hiroshima-kokuhoren.or.jp>
- ・ 廿日市市高齢介護課 電話 （0829）20-0001
- ・ 広島市介護保険課 電話 （082）504-2173

- 2) 相談又は苦情等の内容（以下「内容」という）によって、必要であれば直ちに利用者宅を訪問し、面接調査を行います。
- 3) 内容が自ら提供したサービスに関するものの場合、直ちに確認調査を行います。
- 4) 情報を整理し、苦情報告書を作成、窓口責任者は管理者に都度報告を行います。
管理者は申し立てられた苦情について改善の必要性の有無を検討し、再発防止に努めます。
- 5) 苦情報告書を元に利用者に調査結果を報告し、訪問看護計画の修正を行います。
- 6) 利用者の必要に応じ市町村に報告し、指導又は助言を受けます。
- 7) 訪問看護計画の変更等解決すべき課題が把握された場合、ケアマネージャーに報告・相談します。

個人情報の取り扱いに関する説明書

利用者様およびそのご家族の個人情報については、下記のとおり取り扱うこととお約束します。

1 使用目的

- ①利用者様のためのサービス担当者会議
介護支援専門員や相談支援専門員、関連サービス事業所との連絡調整等
- ②主治医、歯科医師、薬局等への報告や連絡
- ③入院や入所の際に、訪問看護に関わる情報を求められた場合
- ④介護・医療保険請求に関する業務
- ⑤事業所内でのサービス向上のためのケース研究
- ⑥学生等の実習への協力
- ⑦行政、外部監査機関による指導、監査等への対応

2 利用範囲

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払います。
- ②個人情報を使用した会議においては、出席者、内容等を記録します。
- ③ご意思に反する場合は、お申し出ください。

サービス内容説明書（契約書別紙）

- ※ 訪問曜日、訪問時間、担当者の変更をお願いすることもあります。
変更の際は事前にお知らせいたします。
- ※ 訪問曜日、訪問時間、担当者について変更をご希望される場合は、ステーションまたは、担当者にご相談下さい。

1 訪問の担当者

あなたの訪問の担当者は看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士です。
担当者は、常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求め下さい。

2 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に注意してください。

- 1) 訪問担当者は、利用者に対してのみの訪問看護を提供する事とされています。
ご家族の方に対して訪問看護を行うことはできませんのでご了承下さい。
- 2) 訪問担当者に対する贈り物やもてなしは必要ありません。
- 3) 災害時にスタッフの安全を確保しつつ、利用者の生命・生活の維持を目指した看護サービスの提供を継続させていただきます。

当事業者は、重要事項説明書及び個人情報の取り扱い説明書、サービス内容説明書に基づいて、重要事項、個人情報の取り扱い、サービス内容について説明しました。

年 月 日

事業者所在地	広島県廿日市市串戸5丁目1番35号
事業者名	医療法人ハートフル
代表者名	理事長 福田 純子

事業所所在地	広島県廿日市市串戸5丁目1番37号
事業所名	ハートフルステーションあまの
管理者名	馬場 律子

説明者 _____

私は、上記内容の説明を事業所から受け、同意します。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 利用者との関係 _____

住所 _____

氏名 _____