

訪問看護ステーション シエント

重要事項説明書

介護保険法・健康保険法・高齢者医療確保法に基づき指定を受けています。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 シエント
- (2) 法人所在地 岐阜県恵那市大井町2220番地1
- (3) 電話番号 0573-22-9525
- (4) 代表者氏名 森川素行
- (5) 設立年月日 平成23年12月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業者の名称 訪問看護ステーション シエント
- (2) 事業所の所在地 岐阜県恵那市大井町2220番地1
- (3) 事業所番号 2161790072
- (4) 電話番号 0573-22-9501
- (5) 事業所管理者 吉田真木
- (6) 開所年月日 平成24年2月1日
- (7) サービス提供地域 恵那市

3. 事業所の職員体制

職 種		人 員	
管 理 者		1名（常勤兼務：看護師）	
事 務 職（看護業務の補助を兼務する）		2名（常勤1名、非常勤1名）	
従 事 者	看 護 職 員	看 護 師	12名（常勤4名内1名管理者と兼務、）非常勤8名）
		准 看 護 師	4名（常勤1名、非常勤3名）
	作 業 療 法 士		2名（常勤1名、非常勤1名）
	理 学 療 法 士		2名（常勤2名）

4. 営業時間

営 業 日	月曜～土曜日（年末年始は除きます）
営 業 時 間	午前9時～午後5時
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前8時～午後6時 （電話等により24時間常時連絡が可能な体制です。）

5. 目的

要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めたと利用者様に対し、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、その利用者が可能な限りその居宅において、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に支援することを目的とする。

6. 運営方針

- (1) 事業所の看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援する。
- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて指定訪問看護を提供する。
- (3) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

7. 訪問看護サービスの内容

① 症状の観察

- ・ 医療的処置（医師の指示により）
- ・ 褥瘡の予防・処置に対する管理、指導等
- ・ 各種カテーテル等の管理・指導等

② 療養上の看護

- ・ 清拭、洗髪等による清潔の保持
- ・ 食事、排泄等日常生活の介助、指導等
- ・ 内服管理、指導等
- ・ 在宅酸素や人工呼吸器の管理、指導等
- ・ 喀痰の吸引方法の管理、指導等
- ・ 人工肛門・人工膀胱等の各種ドレーン管理、指導等
- ・ 療養生活及び介護方法の指導等
- ・ 生活リハビリテーションの実施指導等
- ・ 各種装具や自助具の使い方指導等

③ 精神的ケア

- ・ 日常生活 援助・指導
- ・ メンタルケア
- ・ 家族への介護支援及び相談

④ ターミナルケア

- ・ 最期を住み慣れた自宅で迎えたいとする方へのケア

⑤ その他、医療機関、各事業所との連絡調整

- ・ かかりつけ医師
- ・ 在宅介護支援センター
- ・ 市町村の高齢福祉課及び社会福祉協議会等
- ・ 介護支援専門員（ケアマネージャー）

8. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う業務内容

- 1 医師の指示に基づく訪問看護の実施への協力
- 2 概ね月に1回利用者様宅を訪問しアセスメント・モニタリングを行う
- 3 随時対応サービス提供にあたっての連絡体制（24時間体制）
- 4 介護・医療連携推進会議への参加
- 5 介護職員への指導及び助言

9・利用料

- ・ 介護保険・医療保険関係法令に定められた料金とします。
*現在の利用料については別紙1のとおりです。

10. キャンセル（利用中止）

- ・ 利用者がサービスを中止する際に速やかに介護支援専門員（ケアマネージャー）にご連絡下さい。
- ・ キャンセル料は不要です。

11. 事故発生時（緊急時）の対応について

事業者は、契約者の病状に急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに緊急連絡先及び担当介護支援専門員へ連絡をするとともに、主治医に連絡するなどの措置を講じます。又、必要に応じて関係機関に連絡します。

12. 緊急連絡先

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。

緊急連絡先 _____

医療機関 _____

所在地 _____

電話番号 _____

13. 個人情報使用の同意について

(1) 使用する目的

- ① 利用者のためのケアプランに沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス

担当者会議、ケアマネージャーと他事業所との連絡調整等において必要な場合。

② 利用者の日常生活に係る相談、援助の際に生じる居宅介護支援事業所、医療機関との連絡調整等において必要な場合。

(2) 使用する期間

訪問看護ステーションシエント利用契約書の契約期間

(3) 使用する条件

① 個人情報の使用・提供は最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることないよう細心の注意を払うこと。

② 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

14. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対して研修を実施する等の措置を講ずるものとする。

15. 苦情等の受付について

当訪問看護ステーションにおける苦情やご相談は下記の窓口で受付します。

苦情・相談受付窓口

訪問看護ステーション シエント 看護師 近藤 早苗

受付日 : 月曜 ~ 金曜日

受付時間 : 9時00分~17時00分

電話番号 : 0573-22-9501

恵那市における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けています。

恵那市役所 高齢福祉課(介護保険係)

受付時間 : 8時30分~17時00分

受付日 : 月曜 ~ 金曜日

電話番号 : 0573-26-2111

岐阜県国民健康保険連合会における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けています。

介護保険課 : 苦情対応係

受付時間 : 9時00分~17時00分

受付日 : 月曜 ~ 金曜日

電話番号 : 058-275-9826

【 説明確認欄 】 令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 住所 岐阜県恵那市大井町2220番地1

名称 訪問看護ステーション シエント

看護師 _____ (印)

サービス契約の締結にあたり、上記の者に説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

家族又は代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)

(続柄)

訪問看護サービス利用料

【介護保険】（要介護者・要支援者、1割又は2割負担又は3割負担）

訪問看護サービスの利用料及びその他の費用は以下のとおりです。

(1) (介護保険法令に定められた料金 1単位 → 10円)

20分未満（夜間・早朝・深夜の短時間）	312単位（要介護）	301単位（要支援）
30分未満	469単位（要介護）	449単位（要支援）
30分以上60分未満	819単位（要介護）	790単位（要支援）
60分以上90分未満	1,122単位（要介護）	1,084単位（要支援）

但し、准看護師の場合は、上記単位の90%です。

理学療法士等による訪問の場合（1回につき） 297単位（要介護） 287単位（要支援）

*早朝・夜間は所定単位数の25%、深夜は所定点数の50%の加算となります。

早朝＝午前 6時～午前 8時

夜間＝午後 6時～午後10時

深夜＝午後10時～午前 6時

〈定期巡回・随時対応サービス・連携型訪問看護（月1回）〉 2,945単位

※ 准看護師の訪問が1回でもある場合、所定単位数に98/100を乗じた単位数で算定する。

※ 加算：要介護度5の者に訪問看護を行う場合（月1回） 800単位

※ 減算：医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（日1回） ▲97単位

(2) サービス提供体制強化加算 6単位/回

※定期巡回・随時対応サービス・連携型訪問看護と連携 50単位（1回/月）

(3) 複数名訪問加算（Ⅰ）30分未満 254単位/回 複数名訪問加算（Ⅱ）30分未満 201単位/回
30分以上 402単位/回 30分以上 317単位/回

(4) 長時間訪問看護加算 300単位/回

*特別管理加算の対象者に対して、1時間30分以上となる場合

(5) 緊急時訪問看護加算 574単位（1回/月）

*但し、訪問した時は時間別評価単位が加算されます。

(6) 特別管理加算

特別管理加算（Ⅰ）500単位（1回/月）

*在宅悪性腫瘍患者指導管理・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・留置カテーテルを使用している状態であること。

（厚生労働大臣が定める状態のもの）

特別管理加算（Ⅱ）250単位（1回/月）

*在宅酸素法・中心静脈栄養法・経管栄養法・自己導尿等指導管理

（厚生労働大臣が定める状態のもの）

(7) ターミナル加算 2,000単位（1回/月）：要支援は除く

(8) 初回加算 300単位（1回/月）

(9) 退院時共同指導加算 600単位（1回又は2回/月）

(10) 実費負担金

- ・日常生活費、医療処置に必要な物品、消耗品等
- ・死後の処置料等 8,800円
- ・1時間30分以上となる場合で加算請求できない場合
30分ごとに・・・3,000円

(11) 交通費（実施区域外）

- ・事業所からの片道 10km未満 1回 300円
- ・事業所からの片道 10km以上 1回 500円

(12) 通常のサービス提供を超える費用

介護保険外サービス

区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金は、介護報酬の告示上の額と同額とします。

【医療保険】（医療保険法令に定められた負担割合です。）

訪問看護サービスの利用料及びその他の費用は以下のとおりです。

- (1) 基本利用料
- | | |
|-------------------------|------------|
| ① 後期高齢者医療の対象者 | 療養費の1割又は3割 |
| ② 医療保険の被保険者・被扶養者（下記を除く） | 療養費の3割 |
| 70歳以上 | 療養費の2割又は3割 |
| ③ 義務教育就業前 | 療養費の2割 |

<1>基本療養費（Ⅰ）

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 週3日まで | 5,550円/日（准看護師：5,050円/日） |
| 週4日以降 | 6,550円/日（准看護師：6,050円/日） |
| 緩和・褥瘡ケアの専門看護師 | 12,850円/月1回 |
- （同一に共同の訪問看護）

<2>基本療養費（Ⅲ）

<3>精神科基本療養費（Ⅰ）

- | | |
|--------------|-----------------|
| 週3日まで（30分以上） | 5,550円/日 |
| | （准看護師：5,050円/日） |
| 週3日まで（30分未満） | 4,250円/日 |
| | （准看護師：3,870円/日） |
| 週4日以降（30分以上） | 6,550円/日 |
| | （准看護師：6,050円/日） |
| 週4日以降（30分未満） | 5,100円/日 |
| | （准看護師：4,720円/日） |

<4>精神科基本療養費（Ⅳ）

<5>管理療養費

- 月の初日訪問
- | | |
|-------------------|-----------|
| 機能強化型訪問看護管理療養費（Ⅰ） | 12,530円/日 |
| 機能強化型訪問看護管理療養費（Ⅱ） | 9,500円/日 |
| 機能強化型訪問看護管理療養費（Ⅲ） | 8,470円/日 |
| 上記（Ⅰ）（Ⅱ）以外 | 7,440円/日 |

<6>加算

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 月の2日目以降 | 3,000円/日 |
| 難病等複数回訪問加算 | 4,500円又は8,000円 |
| 緊急訪問看護加算 | 2,650円×緊急訪問回数 |
| 長時間訪問看護加算 | 週1回につき5,200円 |
| 乳幼児加算・幼児加算 | 1日につき1,500円 |
| 複数名訪問看護加算 | 4,500円（看護師・PT等/週1回） |
| | 3,800円（准看護師/週1回） |
| | 3,000円（看護補助者/週3回） |
| 複数名精神科訪問看護加算 | 4,500円（看護師・PT等/週1回） |
| | 9,000円（看護師・PT等/週2回） |
| | 14,500円（看護師・PT等/週3回以上） |
| | 3,800円（准看護師/週1回） |
| | 7,600円（准看護師/週2回） |
| | 12,400円（准看護師/週3回以上） |
| | 3,000円（看護補助者/週1回） |
| 夜間・早朝加算 | 2,100円（18時～22時・6時～8時） |
| 深夜加算 | 4,200円（22時～翌6時） |
| 精神科複数回訪問加算 | 4,500円（1日につき、1日2回） |
| | 8,000円（1日につき、1日3回以上） |
| 24時間対応加算 | 6,400円：1回/月 |
| 特別管理加算 | 2,500円又は5,000円：1回/月 |
| 退院時共同指導加算 | 8,000円：1回又は2回/月 |
| 特別管理指導加算 | 2,000円1回又は2回/月 |
| 退院支援指導加算 | 6,000円：1回/月 |
| 在宅患者連携指導加算 | 3,000円：1回/月 |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 2,000円：2回まで/月 |
| 訪問看護情報提供療養費 | 1,500円：1回/月 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費（Ⅰ） | 25,000円：適応時 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費（Ⅱ） | 10,000円：適応時 |

*各種看護によって負担割合が変わります。

*各種受給者証に対応します。

(2) 交通費

- | | |
|------------------------|--------|
| 大井町・長島町・三郷町・東野・武並町・茄子川 | 200円/回 |
| 笠置町・中野方町・飯地町・千旦林 | 300円/回 |
| 上記以外の地区 | 500円/回 |

(3) その他・実費負担金

- ・死後の処置等
- ・自宅以外での訪問看護 外出支援（訪問時間8：30～17：30）

20分未満	3,180円
30分未満	4,740円
30分以上60分未満	8,340円
60分以上90分未満	13,080円
半日（4時間未満）	25,000円
1日（8時間未満）	50,000円
- ・実費による自宅訪問

20分未満	3,180円
30分未満	4,740円
30分以上60分未満	8,340円

*その他、日常生活上及び医療処置に必要な物品等に係る費用については、実費をいただく場合があります。

*健康保険証・認定証・受給者証等の変更・更新時は、速めにこ用意ください。