

訪問看護ステーション姫城 重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1. 事業所の概要

(1) 名称等

- ・事業所名 : 訪問看護ステーション姫城
- ・所在地 : 鹿児島県霧島市隼人町姫城一丁目 37 番地
- ・TEL : 0995-(42)-2554
- ・FAX : 0995-(42)-7150
- ・通常のサービス提供地域 : 霧島市（ただし、医師の指示のあった場合はこの限りではありません）

(2) 運営方針

在宅で介護の必要な方や看護が必要な療養者の方が住み慣れた地域社会や家庭で日常生活動作能力の維持・回復・自立支援を図るとともに安心して在宅療養ができるように支援します。

(3) 職員体制

- ・管理者 : 1名
職員の管理及びサービスの提供状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
- ・訪問看護師 : 2.5名以上（常勤換算）
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 : 相当数
指定訪問看護の提供、記録及び計画書・報告書の作成を行います。

(4) 営業日及び営業時間

- ・営業日 : 月曜日から土曜日まで
- ・営業時間 : 午前8時～午後5時まで。

但し、医師の指示のあった場合等はこの限りではありません。

※24時間対応体制にあり、いつでも連絡がとれ、必要に応じて訪問看護を提供できる体制を整備しております。

連絡先 : 42-2554 （携帯電話 : 080-6426-5899 ）

2. サービスの内容

かかりつけの医師の指示に基づいて次のサービスを提供します。

サービスの提供にあたっては、医師の指示及び居宅サービス計画に基づき、利用者の心身の状態や生活環境を踏まえ訪問看護計画書を作成し、実施・評価を致します。

なお、理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士は、医師の指示に基づき看護師の代わりに訪問するものと位置づけております。また、訪問看護計画書については利用者・ご家族の同意をいただいております。

- (1) 病状の観察
- (2) 療養上の世話（食生活・排泄・清潔・移動・服薬等の管理や援助）
- (3) 主治医の指示による医療処置（創傷・褥瘡の処置、注射・点滴、カテーテル管理等の医療処置）
- (4) リハビリテーション看護
- (5) 認知症や精神・心理的な看護
- (6) 利用者・家族等への療養上のアドバイス、相談、家族等の健康観察
- (7) ターミナルケア

3. 契約書について

当事業所が作成した重要事項説明書に基づき説明し、利用者またはご家族等利用者の代理人の了承のもと契約を締結いたします。

4. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。
- 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。
- ④事業者は従事者に、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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ①従業者は、サービス担当者会議、介護支援専門員や医師、医療機関等との連絡調整を除いては、利用者及びその家族の個人情報を用いません。
- ②従業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。
- ③従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、遅延なく調査を行い、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。

5. 緊急時の対応について

サービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族や主治医への連絡を行うとともに、関係機関と連携して必要な措置を講じます。

6. 事故発生時の対応について

利用者に対する指定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、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定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。

※ 受診等必要な場合は、下記の医療機関に協力を頂いております。

協力医療機関： 隼人温泉病院

7. 虐待防止について

1) 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的（1回/年以上）実施します。

④第3号掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2) 訪問看護等の提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市に報告するものとします。

8. 業務継続計画について

1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護等の提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2) 看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. 感染症の予防及び蔓延防止について

事業所は感染症の予防及び蔓延防止のため、以下の措置を講じます。

1) 感染委員会の設置

2) 平常時の対策及び発生時の対応を規定する「感染症の予防及び蔓延防止のための指針」を策定します。

3) 「感染症の予防及び蔓延防止のためのマニュアル」を策定します。

4) 従業者に対し、平常時の対策及び発生時の対応に関する研修等を定期的・計画的に行います。

10. ハラスメントの防止について

事業所は、職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を以下のように講じます。なお、職場におけるハラスメントは、利用者等からのハラスメントも含まれることにも留意します。

11. 記録の整備について

利用者に対する指定訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存します（保険者の介護報酬過誤返還において、算定に必要とされる報酬関係の記録については5年間保存します）。

12. 相談・苦情について

指定訪問看護に対してのご相談・ご要望・苦情等がありましたら何でもお申し出下さい。

担当者：矢神 美幸（管理者）

連絡先：訪問看護ステーション姫城（電話：42-2554）

受付時間：当事業所の営業時間内（8時～17時）

その他の別紙の相談窓口もあります。

13. 契約期間

1) 介護保険での利用の場合

要介護認定・要支援認定の有効期間に合わせた契約期間と致します。

上記の契約期間終了日の7日前までに利用者から解約の意思表示がない場合は、自動更新するものとします。また、要介護認定・要支援認定の有効期間を待たずに解約できます。

2) 健康保険等での利用の場合

利用者または家族等から解約の意思表示があった場合、解約とします。

14. キャンセル

サービスの利用を中止する際には、速やかにご連絡下さい。

なお、キャンセル料は頂きません。

15. 個人情報の開示について

情報の開示をご希望の方は、ご遠慮なくお申し出ください。

16. 事業計画・財務内容の閲覧

当事業所の事業計画・財務内容の閲覧をご希望の方は、ご遠慮なくお申し出ください。

17. 利用料

(1) 利用料の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとします。

I. 介護保険利用の場合（利用者負担額：1割、2割または3割）

サービス内容	1割負担の場合 ※（ ）は予防訪問看護
所要時間 20分未満	314（303）円
30分未満	471（451）円
30分以上1時間未満	823（794）円
1時間以上1時間30分未満	1128（1090）円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※1	6円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3円/回
初回加算（Ⅰ）	350円/月
初回加算（Ⅱ） ※2	300円/月
特別管理加算 Ⅰ ※3 （支給限度額外）	500円/月
特別管理加算 Ⅱ ※4 （支給限度額外）	250円/月
退院時共同指導加算 ※5	600円/月
看護・介護職員連携強化加算 ※6	250円/月
看護体制強化加算 Ⅰ ※7	550（100）円/月
看護体制強化加算 Ⅱ ※8	200（100）円/月
ターミナルケア加算 ※9 （支給限度額外）	2500円
複数名訪問看護加算 Ⅰ ※10 30分未満	254円/回
30分以上	402円/回
複数名訪問看護加算 Ⅱ ※11 30分未満	201円/回
30分以上	317円/回
長時間訪問看護加算 ※12	300円/回
緊急時訪問看護加算 ※13 （支給限度額外）	600円/月
夜間・早朝料金（午後6時～10時、午前6時～8時の間に開始）	
所要時間 20分未満	393円（379）円
30分未満	589円（564）円
30分以上1時間未満	1029（993）円
1時間以上1時間30分未満	1410（1363）円
深夜料金（午後10時～午前6時の間に開始）	
所要時間 20分未満	471（455）円
30分未満	707（677）円
30分以上1時間未満	1234（1191）円
1時間以上1時間30分未満	1692（1635）円

サービス提供時間は、実際にサービスに要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の見直しを行います。

※1 サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問看護事業所が、利用者に対し訪問看護を行った場合に算定します。

※2 初回加算は、過去 2 月間において、当訪問看護事業所からの訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の利用がなく、新たに訪問看護計画を作成し、訪問看護を行った場合に算定します。また、要支援から要介護、要介護から要支援に変更になった場合にも算定します。

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、診療所等から退院した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合に加算します。

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、初回の指定訪問看護を行った場合に加算します。

※3、4

特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、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に、別に厚生労働大臣が定める区分（下記、特別管理加算ⅠまたはⅡ）に応じて所定単位数を加算します。

*特別管理加算Ⅰ：①

*特別管理加算Ⅱ：②③④⑤

① 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

② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

④ 真皮を越える褥瘡の状態

⑤ 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

※5 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の方が、退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が退院時共同指導（利用者またはその家族等に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう）を行った場合、退院又は退

所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（特別管理加算の対象者）にある利用者については2回を限度に）算定します。

※6 指定訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合、1月に1回加算します。（要支援者は対象外）

※7 ※8

看護体制強化加算（ⅠとⅡ共通）は、算定日が属する前6月において、実利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者が50%以上及び特別管理加算が30%以上ある場合加算します。

- ・ 看護体制強化加算Ⅰはターミナルケア加算の算定者が12か月の間に5名以上の場合加算します。
- ・ 看護体制強化加算Ⅱはターミナルケア加算の算定者が12か月の間に1名以上の場合加算します。

※9 ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者に対して、その死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡された場合を含む。）算定します。（要支援者は対象外）

※10 複数名訪問看護加算Ⅰは、複数の看護師等（両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行った場合に算定します。

※11 複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行った場合に算定します。

※12 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定のサービス費に加算します。

※13 緊急時訪問看護加算は、利用者または家族等の同意を得、必要に応じて算定します。

※14 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り加算します。

注1) 准看護師の場合、所定の90%となります。

注2) 支給限度額を超えるサービス、保険給付対象外サービスは利用者の全額負担とします。

注3) 主治医から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合はご本人・ご家族の了承を得て、介護保険から医療保険に変更することがあります。

Ⅱ. 医療保険の場合（1割負担で表示してあります）

	30分～1時間 30分を基本とする		
基本療養費	基本療養費（Ⅰ）	555円	週3日目まで
	看護師による訪問	655円	週4日目以降
	基本療養費（Ⅰ） 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問	555円	
	基本療養費（Ⅱ）	278円	週3日目まで
	（同一建物居住者への同一日に3人以上の訪問）	328円	週4日目以降
	基本療養費（Ⅲ）	850円	入院・入所中の外泊時の訪問看護
管理療養費	管理療養費	767円	月の初回の訪問
		300円	2日目以降の訪問で ・厚生労働大臣が定める疾病 ・特別管理加算を算定
		250円	2日目以降の訪問で上記以外
加算	難病等複数回訪問加算	450円	1日に2回訪問
		800円	1日に3回訪問
	緊急時訪問看護加算 （1日につき所定額に加算）	265円	在宅療養支援診療所の指示により 緊急訪問看護を実施した場合
	複数名訪問看護加算	450円	同時に看護師が他の看護師等と同行による訪問看護を行った場合
	複数名訪問看護加算	380円 300円（1回/日） 600円（2回/日） 1000円 （3回/日）	看護師が准看護師と同行訪問 看護師が看護補助者と同行訪問 ※14
	夜間・早朝訪問看護加算	210円	夜間：午後6時から午後10時まで 早朝：午前6時から午前8時まで
	深夜訪問看護加算	420円	深夜：午後10時から午前6時まで

	長時間訪問看護加算	520 円/週 1 回	特別管理加算対象者又は、特別訪問看護指示書にて訪問看護を受けている利用者の訪問時間が 90 分を超えた場合
	看護・介護職員連携強化加算	250 円	特定行為業務を円滑に行うため、介護職員等に対し支援した場合
	看護・介護職員連携強化加算	300 円/日	2 回目以降
	24 時間対応体制加算 (1 回/月)	680 円	電話による 24 時間の相談を受け、必要に応じて訪問を行う体制を整えている場合
	特別管理加算 (1 回/月) ※15	250 円	特別な管理を要する場合
	特別管理加算 (1 回/月) ※15	500 円	重症度の高いもの
	退院時共同指導加算 ※16	800 円	退院・退所において事前に主治医らと療養上の指導を行った場合
	特別管理指導加算 ※17	200 円	退院時共同指導対象者が厚生労働大臣が定める状態等にある場合
	退院支援指導加算 ※18	600 円	退院日に当該医療機関外において必要な指導を行った場合
	在宅患者連携指導加算 ※19	300 円	保険医療機関と情報を共有し、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 ※20	200 円	状態急変時、医師等とカンファレンスし、指導を行った場合
	ターミナルケア療養費 I ※21	2500 円	
	ターミナルケア療養費 II ※22	1000 円	
	訪問看護情報提供療養費 1, 2, 3	1500 円	1, 2→市町村や学校への情報提供 3→入院または入所先への情報提供
	訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円/月	電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で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
	訪問看護ベースアップ評価料 (I)	780 円	

※14 算定対象は

- ア) 下記※16の(注1)のいずれかに該当する場合
- イ) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている場合
- ウ) 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
- エ) 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る場合
- オ) その他利用者の状況から判断して、ア) からエ) のいずれかに準ずると認められる場合

※15 特別な管理を要する場合とは、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧患者指導管理を受けている状態、人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態、真皮を越える褥瘡の状態、または在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している場合です。重症度の高いものとは、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を受けている状態または、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にある場合。

※16 主治医の属する保険医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中で、退院・退所後に指定訪問看護を受けようとする利用者または家族等に対し、退院・退所時に訪問看護ステーションの看護師等と入院(入所)施設の職員(医師、看護師)が退院(退所)後の在宅療養について指導を入院(入所)施設において共同で行い、その内容を文書で提供した場合に算定します。なお、厚生労働大臣が定める疾病等(注1)の利用者については、2回を限度に算定します。

(注1) 厚生労働大臣が定める疾病等とは、

- ① 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(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性)、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイドレガー症候群)、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、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、脊髄損傷、人工呼吸器を使用している状態
- ② 一. 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若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者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にある者

二. 以下のいずれかを受けている状態にある者

在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿

指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理

- 三. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四. 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

※17 退院時共同指導加算対象者が、特別管理加算の対象である場合に算定します。

※18 退院日に療養上の退院支援指導が必要な利用者であって、下記（注2）に該当する利用者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定します。

（注2）：（注1）に該当する利用者、退院日の訪問看護が必要であると認められた者

※19 訪問看護ステーションの看護師等が、利用者又は家族等の同意を得て、訪問診療を実施している保険医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関または訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月2回以上文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により情報共有を行うと共に、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に月1回に限り算定します。

※20 利用者の状態の急変や診療方針の変更等に伴い、保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに、訪問看護ステーションの看護師等が参加して、共同で利用者や家族等に対して指導を行った場合に月2回に限り算定します。

※21 在宅で死亡した利用者（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅外で死亡した者を含む。）又は、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームその他これに準ずる施設で死亡した利用者（看取り介護加算を算定している利用者を除き、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む。）に対して、主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及び家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定します。

※22 特別養護老人ホーム等で死亡した利用者（看取り介護加算等を算定している利用者に限り、ターミナルケアを行った後、24時間以内に特別養護老人ホーム等以外で死亡した者を含む）に対して、その主治医の指示により、その死亡日及び死亡日前14日以内に、2回以上指定訪問看護を実施し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアに係る支援体制について利用者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合に算定します。

《その他1 実費について》

- 1) 利用者・家族の希望等の理由により、1時間30分を超えた場合は30分ごとに

別途 1,000 円の実費負担になります。

- 2) 利用者負担が適当と認められるものにつきましては、実費相当額を負担して頂くことがあります。
- 3) 死後の処置料はターミナルケア療養費及びターミナルケア加算とは別途に 5000 円の実費負担が必要になります。

(2) 支払い方法

毎月 10 日頃に請求書を発行致しますのでその月の 20 日頃までにお支払いください。

18. 第三者評価について

- ・直近の第三者評価日：2011 年 1 月 17 日（機関：福祉 21 かごしま）
- ・年に 1 回、鹿児島県くらし保険福祉部 高齢者生き生き推進課による介護サービス情報の公表計画に基づき、介護サービス情報の報告を行っております。

その他の苦情処理機関

- ・ 霧島市役所 長寿障害福祉課介護保険グループ
霧島市国分中央 3-45-1 TEL 0995 (45) 5111
- ・ 鹿児島県庁 高齢者生き生き推進課（介護保険室）
鹿児島市鴨池新町 10-1 TEL 099 (286) 2696
- ・ 鹿児島県国民健康保険団体連合会
鹿児島市鴨池新町 7-4 TEL 099 (213) 5122