【重要事項説明書】

１．事業所の概要

名　　称	有限会社愛知ケアサポート　池浦訪問看護ステーション
所　在　地	〒４４６－００６６　安城市池浦町丸田３０２番地５
介護保険事業者番号	2363190311
代　表　者	川久保　紗世
管　理　者	加藤　和子
連　絡　先	ＴＥＬ　（０５６６）７２－５８８５ ＦＡＸ　（０５６６）７２－７０６０
サービス提供地域	通常事業の実施地域は、安城北中学校区（池浦町・今池町・大岡町・北山崎町・昭和町・新田町・新明町・大東町・高木町・西別所町・東別所町・別郷町・弁天町・明治本町・山崎町・東新町１番から８番、９番の一部、１０番地） 篠目中学校区（住吉町・篠目町・井杭山町・美園町・二本木新町・三河安城町２丁目）の区域とする。

２．事業目的及び運営方針

事業目的	老人保健法、健康保険法、介護保険法による給付のもと、在宅で寝たきりや、重度障害、難病、末期がんの方に対し、医師の指示により看護師が訪問し、看護サービスを提供することを目的とする。
運営方針	かかりつけ医師（主治医）との密接な連携のもとに、訪問看護を希望される方の病状に応じた適切な看護が家庭において受けられ、より安定した療養生活が送られるよう支援する。 安らかな看取りを支援する。

３．営業日及び営業時間

営　業　日	月曜日～土曜日 ※　年末年始（１２／２９～１／３）お盆（８／１３～８／１５）日・祝日は休日扱いになります。
営　業　時　間	平日：午前８：45～午後５：３０ 土曜日：午前８：45～午後１：３０

４．職員体制

職　　種	人　　員
管　理　者	１名　　（看護師と兼務）
看　護　師	常勤換算　２．５人以上　在籍

５．サービス内容

看護　病状の観察と助言　医師の指示による医療処置と医師との連絡調整

医療器具やチューブ類の管理　床ずれの予防と処置　リハビリテーション

服薬指導・管理　　終末期の看護　　認知症の看護　　精神的支援

その他在宅での介護、看護に関する相談や指導

介護　日常生活の援助（体拭き・入浴・洗髪・口腔ケア・食事・排泄）

養環境の整備

その他　介護用品の紹介

各種サービス施設や事業所との連絡・調整

保険・医療・福祉サービスの紹介

６．訪問看護利用料金　　◎　医療保険で訪問看護を利用される方

★加入保険の負担金割（1 割～３割）により算定します。

★身体障害 1～3 級で公費医療届け出の済んでいる方、特定疾患のうち訪問看護が適応対象となる疾患の方は自己負担がありません。

<table>
<tr><td rowspan="3">訪問看護基本療養費
１日につき</td><td></td><td>費用額１０割</td><td colspan="2">利用者負担額</td></tr>
<tr><td></td><td>１割</td><td>２割</td></tr>
<tr><td>週３日まで</td><td>5,550 円</td><td>560 円</td><td>1,110 円</td></tr>
<tr><td></td><td>週４日目以降</td><td>6,550 円</td><td>660 円</td><td>1,310 円</td></tr>
<tr><td colspan="5">・週３日が限度ですが、以下の場合は週４日以降の訪問も可能です。
※末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋委縮性側索硬化症、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症及びパーキンソン病（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）、多系統委縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳委縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、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、脊髄性筋委縮症、球脊髄性筋委縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
・急性憎悪にて特別訪問看護指示書の交付を受けた場合、月１回に限り１４日間を限度として算定します。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">訪問看護管理療養費</td><td>月の初回の訪問</td><td>7,710 円</td><td>771 円</td><td>1,542 円</td></tr>
<tr><td>２日目以降</td><td>3,010 円</td><td>301 円</td><td>602 円</td></tr>
<tr><td colspan="5">訪問看護管理療養費は、訪問看護計画書や訪問看護報告書を主治医へ提出し、訪問看護の実施について計画的な管理を継続して行う場合に算定されます。</td></tr>
<tr><td>訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）</td><td>月に１回</td><td>1,830 円</td><td>183 円</td><td>366 円</td></tr>
<tr><td colspan="5">医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護管理療養費を算定している利用者１人につき月１回算定されます。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">訪問看護物価対応料</td><td>月の初回の訪問</td><td>60 円
（R9 120 円）</td><td>6 円
（R9 12 円）</td><td>12 円
（R9 24 円）</td></tr>
<tr><td>２日目以降</td><td>20 円
（R9 40 円）</td><td>2 円
（R9 4 円）</td><td>4 円
（R9 8 円）</td></tr>
<tr><td colspan="5">令和８年度及び令和９年度の物価上昇に段階的に対応するため、新設されました。</td></tr>
<tr><td>訪問看護医療 DX
情報活用加算</td><td>月に１回</td><td>50 円</td><td>5 円</td><td>10 円</td></tr>
<tr><td colspan="5">指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）がオンライン資格確認により、利用者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う場合に算定されます。</td></tr>
</table>

		費用額１０割	利用者負担額	
			１割	２割
複数名訪問看護加算（看護師）	週１回	4,500 円	450 円	900 円
厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対し、同じステーションの他の看護師と同時に複数で訪問した場合に算定します。				
難病等複数回訪問看護加算（週４日以上訪問できる方）	１日２回	4,500 円	450 円	900 円
	１日３回以上	8,000 円	800 円	1,600 円
厚生労働大臣が定める疾病等、又は特別訪問看護指示書の交付を受けた利用者に対して、必要に応じて１日に２回又は３回以上訪問看護を行った場合に加算します。				
早朝・夜間加算（6 時～8 時・18 時～22 時）		2,100 円	210 円	420 円
深夜加算　（22 時～6 時）		4,200 円	420 円	840 円

≪病状によって下記の料金が加算されます≫

		費用額１０割	利用者負担額	
			１割	２割
長時間訪問看護加算	週１回まで	5,200 円	520 円	1,040 円
特別訪問看護指示書の交付を受けている方や特別管理加算の対象者に１回の訪問看護の時間が 90 分を超える場合に算定します。				
緊急時訪問看護加算	月 14 日まで	2,650 円	270 円	530 円
１日につき	月 15 日以降	2,000 円	200 円	400 円
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に算定します。				
特別管理加算　Ⅰ	月１回	5,000 円	500 円	1,000 円
特別管理加算　Ⅱ	月１回	2,500 円	250 円	500 円
24 時間対応体制加算を利用されかつ下記の管理を必要とする方の場合に算定します。 Ⅰ：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または在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている方、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している方 Ⅱ：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、ドレーンチューブを使用している、人工肛門又は人工膀胱を設置している、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方、真皮を超える褥瘡のある方				
退院時共同指導加算（１回・厚生労働大臣が定める疾病等の場合は２回）		8,000 円	800 円	1,600 円
退院または退所にあたり医療機関等の主治医または施設職員と訪問看護師が共同して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文章で提供した場合に算定します。				

特別管理指導加算	１回	2,000 円	200 円	400 円
退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、特別管理加算を算定できる状態に該当する利用者については更に算定されます。				
退院時支援指導加算		費用額１０割	利用者負担額	
			１割	２割
	１回	6,000 円	600 円	1,200 円
退院日に在宅で療養上必要な指導を行った場合に算定します。				
長時間退院時支援指導加算	１回	8,400 円	840 円	1,680 円
退院日に看護師等が長時間にわたる退院支援指導を行った場合算定します。				
在宅患者緊急時カンファレンス加算	月２回	2,000 円	200 円	400 円
利用者に急変に伴い、関係する医療従事者と共同で自宅を訪れカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に算定します。				
訪問看護ターミナルケア療養費		25,000 円	2,500 円	5,000 円
主治医の指示により、死亡日及び死亡前１４日以内に２日以上訪問看護におけるターミナルケアを行った場合、又は、医療機関に搬送され 24 時間以内に亡くなった場合に算定します。（介護保険の訪問と通算可）				
在宅患者連携指導加算	月１回	3,000 円	300 円	600 円
訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書等により情報共有を行い、療養上の指導を行った場合に算定します。				

≪利用者の希望により契約された場合下記の単位が加算されます≫

24 時間対応体制加算		費用額１０割	利用者負担額	
			１割	２割
	月１回	6,800 円	680 円	1,360 円
24 時間連絡できる体制にあり、希望にて契約をされた場合に算定されます。				

７．利用者負担金支払い方法

（１）現金によるお支払い　：　池浦クリニック受付にて支払いをお願いします。

平日・・・午前診　９：００～１２：００　午後診　４：００～７：００

土曜日・・午前診のみ　９：００～午後１：００

（２）郵便局口座からの引き落とし

サービスを提供した翌月の２５日に引き落としさせていただきます。但し２５日が土・日・祝日の場合は翌日となります

※　なお、口座からの引き落としを御希望される方は看護師までお申し付けください。

８．サービスの中止

（１）　サービスの利用を中止する際には、当ステーションまでご連絡ください。

（２）　利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前々

日までにご連絡ください。当日連絡のないキャンセルについては、予定の訪問看護料（自己負担分）を申し受けることになりますので御了承ください。

９．緊急時の対応方法

緊急連絡先（池浦訪問看護ステーション）
ＴＥＬ　０５６６－７２－５８８５ 月～金曜日　午前８：45　～　午後５：15 土曜日　　午前８：45　～　午後１：30 土曜日午後・日曜日・祝日及び営業時間外は留守番電話にて対応

※　２４時間連絡体制を契約の方は別途携帯電話番号をご案内致します。

１０．事故発生時の対応

サービス提供に際して事故が発生した場合は、医師や家族、市町村へ連絡し、適切な措置を迅速に行い、その損害を賠償します。

１１．相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、市町村介護保険相談窓口、愛知県国民保険団体連合会（国保連）でも対応しております。

池浦訪問看護 ステーション 利用者様相談窓口	ＴＥＬ　０５６６－７２－５８８５
	ＦＡＸ　０５６６－７２－７０６０
	相談者（責任者）　加藤　和子
	対応時間　午前９：００～午後５：００
安城市 高齢福祉課 介護保険係 相談窓口	所在地　〒４４６－８５０１ 安城市桜町１８番地２３号　安城市役所北庁舎１階
	ＴＥＬ　直通　０５６６－７１－２２９０ 代表　０５６６－７６－１１１１
	ＦＡＸ　０５６６－７４－６７８９
	対応時間　午前８：３０～午後５：１５
愛知県国民保険 団体連合会 介護保険課 苦情相談室	所在地　〒４６１－８５３２ 名古屋市東区泉１丁目６番５号
	ＴＥＬ　０５２－９７１－４１６５
	ＦＡＸ　０５２－９６２－８８７０
	対応時間　午前９：００～午後５：００

１２．苦情処理の体制

（１）苦情があった場合は直ちに責任者が利用者に連絡し、詳しい事情を聴くと共にサービス提供者からも事情を確認し対応します。

（２）必要な場合は代表者を含めて検討し、速やかに具体的な対応策を講ずるものとします。

（３）苦情の内容については記録し保管します。

１３．秘密の保持について

サービス提供に際し、知り得た利用者及びその家族の個人情報については、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意を得ない限り用いません。

１４．虐待の防止について

（１）利用者への差別の禁止、人権擁護、虐待防止のため、虐待に関する責任者を設置し、看護職員に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を実施するなどの措置を講じます。

（２）サービス提供中に、当該事業所看護職員等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による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、これを市町村に通報します。

１５．衛生管理について

事業所は看護職員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うと共に、事業所の設備及び備品の衛生的な管理に努めます。

１６．ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、利用者または家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られなかった場合は、契約を解除する場合があります。（叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出すなど）

１７．非常災害時等の対策について

事業所は、非常その他緊急の事態に備え、執るべき措置について事業継続計画を策定し、看護職員等及び利用者に周知徹底を図るため、定期的に訓練等を実施します。

１８．看護学生等の臨地実習受け入れについて

事業所は、看護学生等の臨地実習受け入れ施設として協力しております。看護教育の必要性を御理解いただき、御協力をお願いいたします。

なお、同行訪問する際は、

（１）学生が援助を行う場合、安全性の確保を最優先として事前に看護職員等の助言・指導を行います。

（２）学生は臨地実習を通して知り得た利用者または家族に関する情報について、他者に漏らすことのないようプライバシーの保護に留意します。

１９．その他

（１）看護職員等は年金の管理など金銭の取り扱いは致しかねますので御了承ください。

（２）処置に必要な物品がある場合は物品の購入をお願いすることがあります。

（３）事業所の都合により、訪問日・時間の変更をお願いする場合がありますので宜しくお願い致します。

（４）看護職員等に対する贈り物や飲食のもてなしは、ご遠慮させて頂きます。

（５）暴風雨警報発令・災害等が発生した場合は、事業所の営業を中止させていただくことがございます。

※　保険給付対象外サービス
（死後の処置料　死後の処置をした場合　１０,０００円（外税）
エンゼルケアキット代　４,０００円（外税）　）　は全額自費負担となります。

※　契約時に介護保険証、各種医療保険証、老人保険証、身体障害者手帳、その他公費負担書類の御提示をお願いします。なお、変更のあった場合も御提示下さい。毎月、月初めも確認させて頂きます。

※　交通費・・実施地域を越えた地点から片道 10 キロメートル以上２５０円
実施地域を越えた地点から片道 15 キロメートル以上５００円

※　外泊時に算定する訪問看護基本療養費（Ⅲ）に関して、算定可能な訪問回数以上の訪問になった場合は、１回当たり８,５００円の利用料を徴収させていただきます。

重要事項を説明しました。

説明日　　西暦　　年　　月　　日

事業所名　　有限会社 愛知ケアサポート　池浦訪問看護ステーション　　印

説明者　　看護師　　印

上記のとおり説明を受けました。

利用者　　氏名　　印

署名代行者　　氏名　　印