

重 要 事 項 説 明 書



真庭市訪問看護ステーション

介 護 保 険

重要事項説明書（介護）

1. 事業所の概要

名 称	真庭市訪問看護ステーション
所 在 地	〒717-0403 岡山県真庭市下湯原 56 番地
電 話 番 号	0867-62-2233
FAX 番 号	0867-62-2399
指 定 番 号	3363490016

2. 事業の目的

かかりつけの医師が、訪問看護の必要性を認めた在宅療養者に対して看護師が訪問して、看護サービスを提供します。

この事業は、利用者の特性を踏まえて、利用者の意思を尊重し、住み慣れた家庭や地域で療養できるよう、総合的に日常生活援助を行うことを目的としています。

3. 運営の方針

訪問看護事業の実施にあたり、関係の市町村及び、地域の保健、医療、福祉機関と密接な連帯を図りながら、協力と理解のもとに適切な運営を行います。

看護職員は、細心の注意をもって、利用者の日常生活動作の維持・回復を図りつつ、生活の質を確保した在宅療養が持続できるように支援します。

4. 職員体制

看護師 3 名以上

5. 開所日

開所日 通常月曜日～金曜日

（但し国民の祝日・12月29日～1月3日までを除く）

開所時間 午前8時30分～午後5時15分まで（緊急時は24時間対応）

6. 訪問看護サービスの概要

看護の内容

- （1）病状・全身状態の観察と指導
- （2）医師の指示による医療的処置の実施および指導
- （3）入浴・清拭・洗髪などによる清潔の保持
- （4）食事および排泄などの日常生活の世話
- （5）体位変換及び日常生活動作訓練などの在宅リハビリテーション
- （6）ターミナルケアと家族支援
- （7）介護方法の指導と介護用品の紹介及び使用方法の指導
- （8）かかりつけ医との連絡及び報告

提供方法

- (1) 利用申込み時に、被保険者証と居宅介護サービス計画表により必要事項を確認します。
- (2) 提供開始時には、あらかじめ重要事項説明書により説明を行い、同意を得た上で開始します。

7. 利用料金について

介護報酬告示に基づく以下の料金です。

自己負担額は、利用者の介護保険負担割合証にて確認いたします。

(単位＝10 円)

加算	単位	備考
初回加算（Ⅰ）	350 単位	退院日に初回訪問
初回加算（Ⅱ）	300 単位	退院翌日以降の訪問
退院時共同指導加算	600 単位	退院、退所につき
長時間訪問看護加算(1 時間 30 分以上)	300 単位	1 回につき
20 分未満	314 単位	回数/日
30 分未満	471 単位	
30 分以上 60 分未満	823 単位	
60 分以上 90 分未満	1, 128 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3 単位	
夜間（18 時～22 時）早朝（6 時～8 時）加算	所定単位数の 100 分の 25/回	
深夜（22 時～6 時）加算	所定単位数の 100 分の 50/回	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600 単位	1 回/月
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	574 単位	
特別管理加算（Ⅰ）＊	500 単位	
（Ⅱ）＊	250 単位	
複数名訪問加算（30 分未満）	254 単位	回数/日
（30 分以上）	402 単位	
特別地域訪問看護加算	所定単位数の 15%加算	
ターミナルケア加算	2, 500 単位	死亡月
看護体制強化加算（Ⅰ）	550 単位	1 回/月
看護体制強化加算（Ⅱ）	200 単位	1 回/月
口腔連携強化加算	50 単位	1 回/月
遠隔死亡診断補助加算	150 単位	1 回
専門管理加算	250 単位	1 回/月

* 特別管理加算

- (Ⅰ) 在宅悪性腫瘍患者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
- (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、

12. 非常災害対策

①	非常災害のキーパーソン	
②	災害非難場所	
③	家族の連絡先	

- ・ 災害の状況により、できる限りの安全確保をした上で、訪問を打ち切ることもあります。
- ・ 実際に地震等の障害が発生した時は、各自ですべきことや避難方法、連絡方法などを家族で話し合っておいてください。
- ・ 災害の為の緊急依頼は対応できません。

13. その他

事業上知り得た利用者またはその家族の秘密は保持し漏らしません。

利用者のための居宅サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施するサービス担当者会議に、利用者の同意を得た上で、必要最小限の範囲内で情報を使用させていただきます。

看護師に対する贈り物や、もてなしはご遠慮させていただきます。

サービスの契約にあたり、 年 月 日に上記のとおり説明しました。

（事業所）所在地 真庭市下湯原 56 番地
名 称 真庭市訪問看護ステーション
所 長 本田 宏美
説明者

- 1 訪問看護を利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、担当者による説明を受け、これらを理解したうえで利用に同意します。
- 2 私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。
 - 1) 使用する目的
 - ① 利用者のための居宅サービス計画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、介護支援専門員、病院や医院及び診療所と事業所との連絡調整等において必要な場合。
 - ② 緊急時・災害時において生命、身体の保護のため、利用者の安否情報を行政に提供することが必要な場合。
 - 2) 使用する期間
訪問看護サービス利用期間中。
- 3) 条件
個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払うことを約束します。
- 3 加算の説明を受け次の加算を算定することに同意します。

