

# 仁愛訪問看護センターサービス内容説明書

## (訪問看護・介護予防訪問看護共通)

当事業所が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

### 1. 提供するサービス：訪問看護〔介護予防訪問看護〕サービス

ご利用日：毎週（ ）曜日

ご利用時間：午前・午後（ ）： ～ （ ）： （ ）

※上記の日時は病状および諸事情等により変更する場合があります。この場合前もってお知らせいたします。予めご了承ください。

サービス内容：〔バイタルチェック、症状観察、処置、保清、点滴等、  
リハビリ（機能訓練）、PEG、酸素、他（ ）〕

- ① このサービス提供に当たっては、あなたの要支援・要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要支援・要介護状態になることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすくご説明します。もしお分かりにならないことがございましたら、いつでも担当職員にご質問下さい。
- ③ サービスの提供に当たっては利用者の機能の維持回復を図るよう適切に実施いたします。
- ④ 訪問看護〔介護予防訪問看護〕の提供開始に際しては、主治医の文書による指示に従い実施いたします。
- ⑤ 当事業所は主治医に対し、訪問看護〔介護予防訪問看護〕計画書及び訪問看護〔介護予防訪問看護〕報告書を提出します。
- ⑥ 当事業所は利用者に対し、訪問看護〔介護予防訪問看護〕計画書を交付します。

### 2. 担当の職員

あなたの担当の訪問看護職員は、以下の通りです。

（ ） 看護師

（ ）

（ ） 理学療法士

（ ）

上記の責任者は（ ）です。

職員は常に身分証明書を携帯しておりますので、必要な場合はいつでもその提示をお求め下さい。

### 3. 担当職員の変更

- ① あなたはいつでも担当の訪問看護職員の変更を申し出ることが出来ます。その場合、当事業所は訪問看護〔介護予防訪問看護〕サービスの目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。
- ② 当事業所は、担当の訪問看護職員が退職するなどの正当な理由がある場合に限り担当の訪問看護職員を変更することがあります。その場合には事前にあなたの了解を得ます。

#### 4. 介護保険利用料

あなたの訪問看護〔介護予防訪問看護〕サービスのご利用料及びその他の費用は以下の通りです。

区分	時間等	単価	回／週	利用料	備考（加算）
保険適用分					

※指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕が法定代理受領サービスであるときは介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額となります。

※その他の保険請求外分は別途請求となります。

##### 看護師の訪問の場合

- 訪問看護 I 1（20分未満）…………… 314 単位／回
- 訪問看護 I 2（30分未満）…………… 471 単位／回
- 訪問看護 I 3（30分以上～1時間未満）…… 823 単位／回
- 訪問看護 I 4（1時間以上～1時間半未満）… 1, 128 単位／回
- 予防訪問看護 I 1（20分未満）…………… 303 単位／回
- 予防訪問看護 I 2（30分未満）…………… 451 単位／回
- 予防訪問看護 I 3（30分以上～1時間未満）…… 794 単位／回
- 予防訪問看護 I 4（1時間以上～1時間半未満）… 1, 090 単位／回

##### 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問の場合

- ・訪問看護 I 5（1回あたり20分）…………… 1日に2回以下は294 単位／回
- ※1日に3回以上訪問看護を行う場合、2回以下の場合の所定単位数の90/100の単位数となります。
- ・予防訪問看護 I 5（1回あたり20分）…… 1日に2回以下は284 単位／回
- ※1日に3回以上訪問看護を行う場合、2回以下の場合の所定単位数の50/100の単位数となります。
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による介護予防訪問看護を行った場合、利用開始日の属する月から起算して12月を超えた期間に訪問した場合、所定単位数から1回につき5単位が減算となります。（介護予防のみ）

※加算分は以下のとおりです。

- ・夜間、早朝の訪問……………所定の時間の25%増
- ・深夜の訪問 ……所定の時間の50%増
- ※夜間(18:00-22:00)、深夜(22:00-6:00)、早朝(6:00-8:00)

- ・緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 600単位／月
  - ※ 緊急時訪問看護を実施した場合は、上記600単位／月の他にその訪問時間に応じた所定サービス分が算定されます。
  - ※ 緊急時訪問看護加算を算定されている方が夜間帯に計画外の訪問を行った時は上記のとおり夜朝、深夜の加算分が必要となります。但し、加算分が必要となるのはその月の2回目以降の訪問からです
- ・複数名訪問加算（Ⅰ）同時に2人の看護師が訪問した場合
  - 30分未満254単位／回 30分以上402単位／回
- ・複数名訪問加算（Ⅱ）同時に看護師と看護補助者が訪問した場合
  - 30分未満201単位／回 30分以上317単位／回
  - ※①身体的理由 ② 暴力行為、器物破損行為 ③ ①②に準ずると認められる場合訪問可)
- ・サービス提供体制強化加算 6単位／回
- ・看護体制強化加算（Ⅰ）550単位／月 （Ⅱ）200単位／月
  - （月ごとの算定要件状況により算定不可月もあり）
- ・長時間訪問看護加算 300単位／回（特別管理加算対象者に1時間30分以上の訪問を行った場合）
- ・特別管理加算（Ⅰ） 500単位／月（在宅麻薬等注射指導管理等、留置カテーテル等を使用している状態の方）
- ・特別管理加算（Ⅱ） 250単位／月（在宅酸素、真皮を超える重度の褥瘡等の状態等の方）
- ・退院時共同指導加算 600単位／回（入院、入所中の方に対し主治医と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。通常月1回。特別な管理を要する方へは月2回まで可）※初回加算を算定時は不可
- ・初回加算（Ⅰ） 350単位／月（新規に利用された方に対して退院日に初回の訪問看護を行った場合に算定）
- ・初回加算（Ⅱ） 300単位／月（新規に利用された方に対して退院日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合に算定）
  - ※退院時共同指導加算を算定時は不可
- ・看護・介護職員連携強化加算（介護予防を除く）250単位／月
  - （介護職員と連携し、たんの吸引・経管栄養等にかかわった場合）
- ・ターミナルケア加算…2, 500単位（死亡した月のみ。介護予防者を除く）
- ・口腔連携強化加算 50単位／回（利用者の同意を得て口腔の健康状態を歯科医療機関及び介護支援専門員に対して情報提供した場合）

- ・中山間地域等の居住されている方へのサービス提供加算

所定単位数の5%加算（通常の事業の実施地域（福井市、坂井市、吉田郡）を越えて行う訪問看護の場合は移動費として所定単位数の5%を加算）

- ・一単位当たりの地域区分単価（7級地）…10,21円

- ※ 当該指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕が法定代理受領サービス以外の場合
  - 一 訪問看護I4（1時間以上～1時間半未満）のサービス時間を超過した場合、30分増す毎に1,100円増とします。
- ※ その他の利用料は以下のとおりとします。
  - 一 死後の処置料は、5,500円とします。
- ※ 各種書類発行手数料は以下のとおりとします。
  - 一 確定申告用サービス利用証明書及びその他の医療証明書は1通当たり、550円とします。
  - 二 利用料領収書に関しては原則再発行いたしません。やむを得ず再発行が必要な場合は、1,100円とします。

## 仁愛訪問看護センター重要事項説明書

### （訪問看護・介護予防訪問看護共通）

あなたに対する訪問看護〔介護予防訪問看護〕サービスの提供開始に当たり、厚生省令の規定に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

#### 1. 事業者概要

事業者名称	株式会社 仁愛ケアサービス
主たる事務所の所在地	福井市乾徳4-5-5
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 川塚れい子
電話番号	0776-30-5600

介護保険法令に基づき福井県知事から指定を受けている事業所名（指定番号）	各事業所につき介護保険法令に基づき福井県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
仁愛訪問看護センター（1860190212）	訪問看護〔介護予防訪問看護〕

## 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	仁愛訪問看護センター
指定番号	1860190212
所在地	福井市乾徳4-4-7
電話番号	0776-26-7313

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護・要支援状態にあり主治医が訪問看護〔介護予防訪問看護〕の必要を認めた高齢者等に対し適正な訪問看護〔介護予防訪問看護〕を提供する
運営の方針	要介護・要支援状態となった利用者に対し、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出来るようその療養生活を支援し、心身の維持回復を目指す

## 4. ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業員数及び職種	勤務の体制
看護師・保健師 13人以上	常勤10名以上、非常勤3名以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）12名以上 夜勤（午後5時～午前9時）1人以上
理学・作業療法士 2人以上	常勤2人以上 昼勤（午前8時30分～午後5時30分）2人以上

## 5. 営業時間

営業日	原則として、祝祭日・年末年始（12月31日～翌1月3日）を除く毎週月～金曜日及び土曜日午前中
営業時間	平日：午前8時30分～午後5時30分 土曜：午前8時30分～午後0時30分 上記時間以外も電話及び訪問にて24時間対応実施

## 6. 利用料

介護保険	
地域単価（7級地区）	10,21円
利用料 （法定代理受領サービス）	指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕が法定代理受領サービスであるときは介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額となります。

<p>時間別単価</p>	<p><b>【看護師】 訪問看護の場合</b>  20分未満 314 単位、30分未満 471 単位  30分以上1時間未満 823 単位  1時間以上1時間半まで 1, 128 単位</p> <p><b>【看護師】 予防訪問看護の場合</b>  20分未満 303 単位、30分未満 451 単位  30分以上1時間未満 794 単位  1時間以上1時間半まで 1, 090 単位</p> <p><b>【理学・作業療法士】 訪問看護の場合</b>  1日に2回以下は 294 単位/回  ※1日に3回以上訪問看護を行う場合、2回以下の場合の  所定単位数の 90/100 の単位数となります。</p> <p><b>【理学・作業療法士】 予防訪問看護の場合</b>  1日に2回以下は 284 単位/回  ※1日に3回以上訪問看護を行う場合、2回以下の場合の  所定単位数の 50/100 の単位数となります。</p> <p>◎理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による介護予防訪問  看護を行った場合、利用開始日の属する月から起算して  12月を超えた期間に訪問した場合、所定単位数から1回  につき5単位が減算となります。(介護予防のみ)</p>
<p>加算要素</p>	<p><b>【早朝夜間加算】 6:00～8:00、18:00～22:00</b>  25%加算</p> <p><b>【深夜加算】 22:00～6:00</b>  50%加算</p> <p><b>【緊急時訪問看護加算（Ⅰ）】</b>  600 単位/月</p> <p><b>【複数名訪問加算】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数名訪問加算（Ⅰ）同時に2人の看護師が訪問した場合  30分未満 254 単位/回 30分以上 402 単位/回</li> <li>・複数名訪問加算（Ⅱ）同時に看護師と看護補助者が訪問し  た場合  30分未満 201 単位/回 30分以上 317 単位/回</li> </ul> <p>※①身体的理由 ② 暴力行為、器物破損行為 ③ ①②に準  ずると認められる場合訪問可)</p>

【サービス提供体制強化加算】 6 単位／回

【看護体制強化加算Ⅰ】 550 単位／月（事業所の月ごとの算定要件状況により算定不可月もあり）

【看護体制強化加算Ⅱ】 200 単位／月（事業所の月ごとの算定要件状況により算定不可月もあり）

【長時間訪問看護加算】 300 単位／回（特別管理加算対象者に1時間30分以上の訪問を行った場合）

【特別管理加算】

500 単位／月（在宅麻薬等注射指導管理等、留置カテーテル、気管カニューレ等を使用している方）

250 単位／月（在宅酸素、真皮を超える褥瘡等の状態等の方）

【退院時共同指導加算】 600 単位／回（特別な管理が必要な場合は2回まで）

【初回加算】

350 単位／月（新規に利用された方に対して退院日に初回の訪問看護を行った場合に算定）

300 単位／月（新規に利用された方に対して退院日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合に算定）

【看護・介護職員連携強化加算】 250 単位／月

【ターミナルケア加算】 2, 500 単位（死亡した月のみ。介護予防者を除く）

【口腔連携強化加算】 50 単位／回（利用者の同意を得て口腔の健康状態を歯科医療機関及び介護支援専門員に対して情報提供した場合）

【中山間地域等に居住されている方へのサービス提供加算】  
所定単位数の5%加算（通常の事業の実施地域（福井市、坂井市、吉田郡）を越えて行う指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕を行う場合は移動費として所定単位数の5%を加算）

※一単位当たりの地域単価は10,21円（7級地区）

※緊急時訪問看護を実施した場合は、上記574単位（月1回のみ）の他にその訪問時間に応じた所定サービス分が必要となります

※緊急時訪問看護加算を算定されている方が夜間帯に計画外の訪問を行った場合、その月の2回目以降の訪問から夜朝、深夜の加算分が必要となります。

死後の処置料	死後の処置料は5,500円
各種手数料	<p>確定申告用サービス利用証明書及びその他の医療証明書は1通当たり、550円とします。</p> <p>利用料領収書に関しては原則再発行いたしません。やむを得ず再発行が必要な場合は、1,100円とします。</p>

## 7. 苦情申立窓口

仁愛訪問看護センター	<p>ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分 土 午前8時30分～午後0時30分</p> <p>ご利用方法 電話 0776-26-7313 面接 福井市乾徳4-4-7 担当者 管理者</p>
福井市介護保険課	<p>ご利用時間 平日 午前9時分～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 0776-20-5715 面接 福井市大手3-10-1</p>
福井県長寿福祉課	<p>ご利用時間 平日 午前9時分～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 0776-20-0330 面接 福井市大手3-17-1</p>
坂井市役所福祉保健課	<p>ご利用時間 平日 午前9時分～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 0776-67-7503 面接 坂井市坂井町下新庄1-1</p>
永平寺町役場福祉保健課	<p>ご利用時間 平日 午前9時分～午後5時</p> <p>ご利用方法 電話 0776-61-3920 面接 吉田郡永平寺町松岡春日1-4</p>
国民健康保険団体連合会介護保険課	<p>ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時30分</p> <p>ご利用方法 電話 0776-57-1614 面接 福井市西開発4-202-1 福井県自治会館4階</p>

## 8. 個人情報の保護

個人情報の保護	<p>当職員は、利用者に対する訪問看護〔介護予防訪問看護〕サービスの提供にあたって知り得た利用者及び家族の個人情報を厳重に取扱う。但し、円滑にサービスを実施するため、サービス担当者会議、介護支援専門員と事業者の連絡調整等において止むを得ず利用者及び家族の個人情報を使用する場合は、以下の条件に従い細心の注意を払う。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>一 利用者及び家族の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者に漏れることのないよう細心の注意を払う。</li><li>二 利用者及び家族の個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録する。</li></ul> <p>また、当事業所の職員が退職後、在職中知り得た利用者及び家族の個人情報を漏らすことがないように必要な措置を講ずる</p>
---------	---

## 9. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<p>当事業所は利用者に対する訪問看護〔介護予防訪問看護〕の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村の各介護保険担当課、利用者の家族、主治医等に連絡を行うとともに、原因究明、当面の対応および今後の措置等必要な対応を実施する。また、利用者に対する訪問看護〔介護予防訪問看護〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害償を速やかに実施する。</p>
----------	---

## 10. 訪問看護サービスの停止

訪問看護サービスの停止	<p>万一、利用者側が客観的及び常識的に観て今後の継続的な利用が困難と思われる程の著しい迷惑・背信行為を日常的に行った場合については、その内容を記載した文面を作成し、自治体監督機関等に連絡相談の上、契約の解除等を検討する。</p>
-------------	---

### 1 1 .虐待防止のための措置

虐待防止のための措置	当事業所は、虐待防止委員会を設置(身体拘束・虐待防止委員会で設置済み)し、業務を通して利用者が家族等から虐待等を受けたと思われる状況を把握した場合は、速やかに市町等の関係窓口や地域包括支援センター等に通報相談し、対応協議するものとする。さらに、従業者からの虐待に関しても基本的に同様の措置を採るものとするが、事業所側からの積極的な虐待防止の意味合いから、研修等により自己啓発に努めるものとする。その他、苦情解決体制を整備し、該当者に関しては成年後見制度の利用支援を行うものとする。なお、当事業所の虐待防止に関する責任者は管理者とする。
------------	---

### 1 2 .身体拘束の禁止

身体拘束の禁止	身体拘束は原則禁止とする。ただし、切迫性、非代替性、一時性のすべての要件に該当した場合は、多職種協働で計画書を作成し、その内容を利用者及び家族に説明を行い、その内容について利用者及び家族の署名、捺印をもらった上で、期間を決めて実施するものとする。
---------	---

### 1 3 . 緊急時の対応方法

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	大滝病院
	院長名	大滝憲夫
	所在地	福井市日光1-2-1
	電話番号	0776-23-3215
	診療科	内科、神経内科、胃腸科、循環器科 呼吸器科、泌尿器科、外科
	入院設備	有り
	救急指定の有無	有り
契約の概要	当事業者の協力病院である	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

※なお、事業計画ならびに財務内容を閲覧されたい場合は、当社本店(福井市乾徳4-5-5 仁愛ケアサービス)にていつでも閲覧可能です。また、看護内容や看護計画等のサービス提供記録についても閲覧可能です。但し、この場合開示手数料が発生いたします。

年 月 日

当事業者は利用者に対する訪問介護サービス提供開始に当たり、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

訪問看護サービス事業者

主たる事業所所在地 福井市乾徳4-4-7  
 名 称 仁愛訪問看護センター印  
 説明者氏名 印

利用者	私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業所からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。			
	住 所	〒□□□-□□□□		
	氏 名	印		
	電話番号	( ) -	F A X	( ) -

代理人	私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業所からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。			
	本人との続柄			
	住 所	〒□□□-□□□□		
	氏 名	印		
	電話番号	( ) -	F A X	( ) -