

「指定訪問看護・指定介護予防訪問看護サービス」

重要事項説明書（介護保険）

1. 事業者

名称・法人種別	一般社団法人 大村市医師会
代表者役職・氏名	会長 田川 正人
所在地	大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階
電話番号	0957-54-0151

2. 事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供の種類と地域

事業者名	大村市医師会 訪問看護ステーション
所在地	大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階
電話番号	0957-52-8731
提供できるサービス	指定訪問看護・指定介護予防訪問看護
介護保険事業者番号	No 4260590015
サービスを提供する地域	(平成12年4月1日指定) 大村市内全域

(2) 事業所の職員体制

管理者	尾崎 千恵 (看護師と兼務)
看護師	2.5名以上 (常勤換算)
理学療法士、作業療法士	1名以上

(3) 事業所の営業日と営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時
休業日	土曜日、日曜日、国民の祝日・休日、年末・年始 (12月29日～1月3日)
24時間対応体制	電話等により、24時間常時連絡が可能な体制をとり、 緊急時対応可能な体制とする

3. 事業所の運営方針

- (1) 指定訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。
- (2) 指定介護予防訪問看護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- (3) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、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します。

4. サービスの内容

- (1) 病状の観察
病気や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェックを行います。
- (2) 療養上のお世話
身体の清拭、洗髪、食事や排泄のなどの介助や指導を行います。
- (3) 床ずれ予防・処置
床ずれ防止の工夫や指導、褥瘡の手当を行います。
- (4) 在宅でのリハビリテーション
拘縮予防や機能の回復、訓練などを行います。
- (5) ターミナルケア
住み慣れた家で最後まで過ごせるように、医師の指示による疼痛管理や症状緩和などにも適切に対処します。
- (6) 認知症のケア
生活リズムの調整やご家族間のコミュニケーション援助、認知症に対する介護のご相談などにもお応えします。
- (7) 療養生活や介護方法の指導
ご家族等の方へ介護方法の指導ほか、さまざまな在宅ケアサービスの使い方のご紹介や、相談に対応いたします。
- (8) 医療機器の管理
在宅酸素療法、吸引、人工呼吸器などの管理、経管栄養、カテーテル留置等医療処置が必要な方の在宅療養を支援します。
- (9) 医師の指示による医療処置
かかりつけ医の指示に基づく医療処置(在宅点滴注射など)を行います。
- (10) 介護予防など
糖尿病の悪化や寝たきりになるのを防ぐほか、拘縮予防や機能の回復、嚥下訓練、福祉用具の利用相談などもしています。

5. サービス事業所の相談窓口

担 当 者	尾崎 千恵
電話番号	0 9 5 7 - 5 2 - 8 7 3 1

6. 利用料金

介護保険法により定められた利用料です

＜訪問看護費・介護予防訪問看護費＞

訪問看護	
サービス提供体制強化加算（1回につき +6 単位）	
（1）20分未満（夜間・早朝・深夜）	314 単位
（2）30分未満	471 単位
（3）30分以上1時間未満	823 単位
（4）1時間以上1時間30分まで	1, 128 単位
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問	
（1）20分（週6回まで）	294 単位
※ 1日に3回以上実施する場合	264 単位
介護予防訪問看護	
サービス提供体制強化加算（1回につき +6 単位）	
（1）20分未満（夜間・早朝・深夜）	303 単位
（2）30分未満	451 単位
（3）30分以上1時間未満	794 単位
（4）1時間以上1時間30分まで	1, 090 単位
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問	
（1）20分（週6回まで）	284 単位
※ 1日に3回以上実施する場合	142 単位
早朝・夜間加算（6：00～7：59・18：00～21：59）	
	基本単位の25%
深夜加算（22：00～5：59）	
	基本単位の50%
緊急時訪問看護加算（1月につき）	
	600 単位
計画的に訪問することになっていない緊急訪問を行った場合は所要時間に応じた 所定単位数を算定。	
なお、特別管理加算の対象者には1月のうち2回目以降には、早朝・夜間／深夜の 加算がつく	
※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする	

(1) 特別管理加算 (Ⅰ) (1月につき) 500単位 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 気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態 (2) 特別管理加算 (Ⅱ) (1月につき) 250単位 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、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態又は、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、重度の褥瘡 ※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする	
長時間訪問看護加算 300単位/回 特別管理加算対象者に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、 所定のサービス費に加算	
退院時共同指導加算 600単位/回 ＜算定要件＞ ・ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、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、主治医等と共同して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出した場合 ・ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要するものである場合、2回）に限り算定する	
初回加算 (Ⅰ) 350単位/月 ＜算定要件＞ ・ 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、退院・退所した日に初回の訪問看護を提供した場合。 ・ 初回の訪問看護を行った月に算定する。 初回加算 (Ⅱ) 300単位/月 ＜算定要件＞ ・ 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、退院・退所した日の翌日以降に初回の訪問看護を提供した場合。 ・ 初回の訪問看護を行った月に算定する。	
複数名訪問看護の評価 254単位 (30分未満)、402単位 (30分以上) 利用者の身体的理由、暴力行為、迷惑行為、器物破損等が認められる場合などにより、 1人の看護師による訪問が困難と認められる場合	

ターミナルケア加算 2, 500 単位／亡くなった月

※ 24 時間連絡体制を確保し、身体状況等の記録をしている

※ その死亡日及び死亡日前 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した場合を含む)

※ 介護予防訪問看護費については算定しない

訪問看護処遇改善加算 加算率 1.8%

・基本サービス費に各種加算減算(処遇改善加算を除く。)を加えた 1 月当たりの
総単位数に、加算率を乗じた単位数を算定する

◎1 単位は 10 円です。

◎利用料金の 1 割・2 割あるいは 3 割が利用者負担となります。

◎介護保険の一部負担金につき公費負担がある場合は、その分が減免されます。

7. 緊急時の対応

訪問看護サービスを提供しているときに、利用者に病状の急変等が生じた場合には必要に応じて臨機応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医・家族等への連絡を行い、その指示を求めるなどの必要な措置を講じます。

事故発生時に対応するために講ずる措置の概要

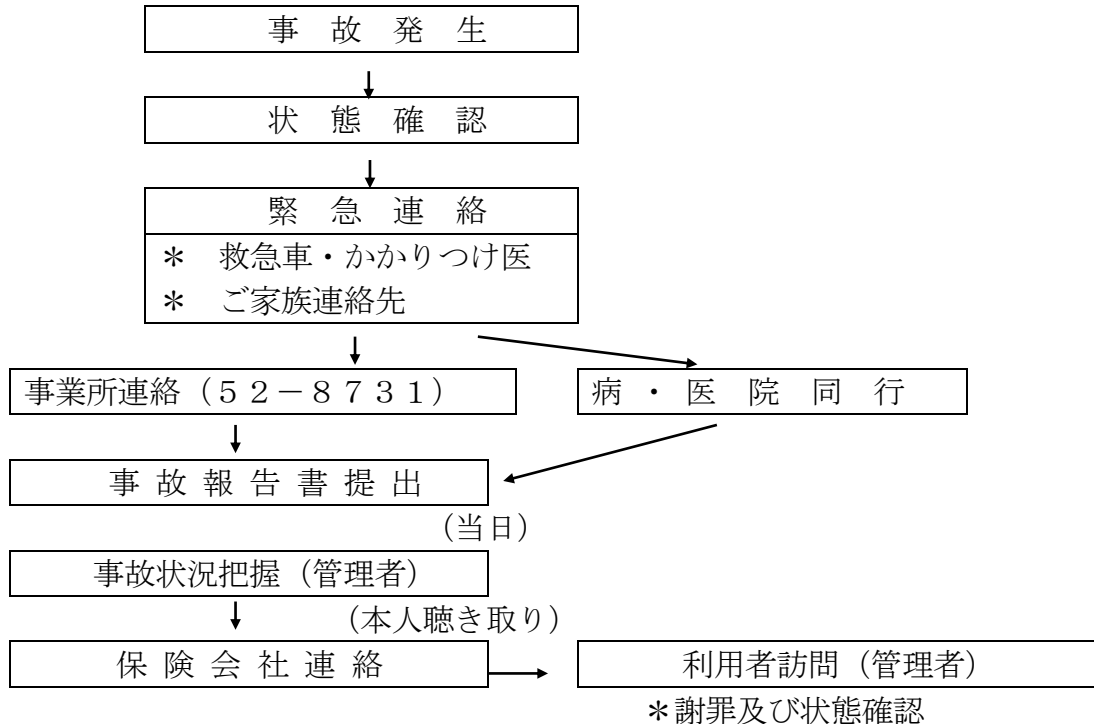
事業所又は施設名	大村市医師会 訪問看護ステーション
サービスの種類	指定訪問看護・指定介護予防訪問看護

措置の概要

1. 事故

訪問看護師の過失により生じた事故（けが・物品の破損等）

2. 円滑かつ迅速に対応するための処理体制・手順



☆ この一連の流れは、当日もしくは翌日までに対応すること。

☆ 改善策について協議し、今後に生かす。

☆ 尚、損害賠償等が発生した場合には「三井住友海上火災保険」を交渉窓口とする。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	大村市医師会 訪問看護ステーション
サービスの種類	指定訪問看護・指定介護予防訪問看護

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

連 絡 先	大村市医師会 訪問看護ステーション 大村市本町458番地2 中心市街地複合ビル3階 電話番号 0957-52-8731
-------	---

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

担 当 者	苦情受付担当者 尾 崎 千 恵 苦情解決責任者 尾 崎 千 恵
-------	------------------------------------

3.

受 付

- ① 苦情受付担当者は、利用者・家族からの苦情の受付をする。
内容は書面に記録する。
- ② 苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者へ報告する。

連絡・確認

- ③ 苦情解決責任者は、苦情の申し出の報告を受けた場合、内容の確認をし、解決案を検討する。

話し合い

- ④ 苦情解決責任者は、苦情申し出人と話し合いを行い、解決案を提示する。

記録・報告

- ⑤ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録をする。
- ⑥ 苦情解決責任者は、改善を約束した事項について、概ね1ヶ月以内に、苦情申し出人へ報告する。

改 善

- ⑦ 申し出のあった事項について、事業所内で改善に取り組む。
職員の参加によるサービス改善・向上のための取り組みの場を
設け、個別の事例をもとに日頃から対策を検討する。
- ⑧ ④で解決できない場合は、市関係部署と協議し解決をはかる。市当
局が利用者の苦情に対して調査を行うときは協力し、市当局から
指導・助言を受けたときはそれに従って改善する。

⑨ 利用者や家族に、長崎県運営適正化委員会へ申し立てができる旨を伝え、速やかに当該事業の概要を県当局に伝え指示を仰ぐ。

⑩ 以下の機関へも相談ができます。何かございましたらお尋ね下さい。

【行政機関の苦情受付窓口】

大村市福祉保健部 長寿介護課	所在地 電話番号 受付時間	大村市本町４５８番地２ 中心市街複合ビル２階 ０９５７－２０－７３０１ 月曜日～金曜日 ８：３０～１７：００ (祝日は除く)
長崎県運営適正化委員会	所在地 電話番号 ＦＡＸ番号 受付時間	長崎市茂里町３番２４号 長崎県総合福祉センター ２階 ０９５－８４２－６４１０ ０９５－８４２－６７４０ 月曜日～金曜日 ９：００～１７：００ (祝日は除く)
長崎県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談担当	所在地 電話番号 ＦＡＸ番号 受付時間	長崎市今博多町８番地２ ０９５－８２６－７２９１ ０９５－８２６－１７７９ 月曜日～金曜日 ９：００～１７：００ (祝日は除く)

サービスの提供開始にあたり、利用者に対して、交付した本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所 在 地 大村市本町 4 5 8 番地 2 中心市街地複合ビル 3 階

事業者名 大村市医師会 訪問看護ステーション

代表者氏名 田 川 正 人 印

説明者氏名

尚、疾病や障害等により内容理解、署名が困難な場合書類作成に必要な署名は、代理人からいただくこととします。

私は、交付を受けた本書面により、サービスについての重要事項の説明を受け了解し受領しました。

利用者

住 所

氏 名

代理人

住 所

氏 名