

重 要 事 項 説 明 書
<介護保険>



Ohana

訪問看護ステーション オハナ

利 用 者： 様

事 業 者： 訪問看護ステーションOhana合同会社

訪 問 看 護 ・ 介 護 予 防 訪 問 看 護 重 要 事 項 説 明 書

1. 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	訪問看護ステーションOhana合同会社
代表者名	代表社員 森山 百大城
住所・連絡先	(住所) 〒619-0202 京都府木津川市山城町平尾茶屋前29-3 (電話番号) 0774-66-4678 (FAX) 0774-66-4688

2. ご利用事業所の概要

(1) 事業所名称・事業所番号

事業所名	訪問看護ステーションOhana
所在地・連絡先	(事業所) 〒619-0202 京都府木津川市山城町平尾茶屋前29-3 (電話番号) 0774-66-4678 (FAX) 0774-66-4668
事業所番号	2663590137
管理者の氏名	岩前 裕美

(2) 事業所の職員体制、職員の勤務体制

従業員の職種	員数	勤務の体制	職務内容
管理者	1	常勤看護師兼務1名	管理業務
看護師	7	常勤2名（管理者と兼務） 非常勤専従5名	訪問看護業務
理学療法士	4	常勤3名 非常勤専従1名	訪問リハビリ 業務
事務	1	非常勤専従1名	事務業務

(3) 事業の実施地域

通常の事業の実施地域	木津川市、相楽郡、井手町、奈良市
------------	------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください

(4) 営業日・営業時間

営業日	営業時間
平日	午前8時30分から
土曜日	午後5時30分まで

休業日
日曜日
12月30日～翌年1月3日

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的
訪問看護ステーションOhanaが設置する「訪問看護ステーションOhana」（以下「ステーション」という）が行う訪問看護及び介護予防訪問看護の事業（以下「事業」という）は、ステーションの看護師等が、要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要を認めた高齢者に対し、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことにより、その利用者さま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に支援することを目的とする。

運営の方針
1 事業の実施に当たっては、利用者さまの意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
2 指定訪問看護事業所の従業者は、利用者さまが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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。
3 指定介護予防訪問看護事業所の従業者は、利用者さまが要支援状態となった場合においても、その利用者さま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に配慮して、その療養生活を支援し、利用者さまの心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者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する。
5 前5項のほか、「介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」（平成24年京都府条例第27号）及び「介護保険法に基づく指定介護予防サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」（平成24年京都府条例第28号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

4. サービスの内容

サ ー ビ ス の 内 容
自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示によりステーションの看護師が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。主に次のサービスを行います。 (1) 症状・障害の観察 (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 (3) 食事および排泄等日常生活の世話 (4) 褥創の予防・処置 (5) リハビリテーション (6) ターミナルケア (7) 認知症患者の看護 (8) カテーテル等の管理 (9) 療養生活や介護方法の相談 (10) 服薬管理

5. 利用料

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

①訪問看護基本料金

・介護予防訪問看護費（要支援1. 2）

<看護師訪問>

所要時間	単位	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	303	316	632	948
30分未満	451	470	940	1,410
30分以上1時間未満	794	828	1,655	2,482
1時間以上1時間30分未満	1,090	1,136	2,272	3,408

<理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問>

所要時間	単位	1割負担	2割負担	3割負担
20分/回（6回/週まで）	276	288	576	863

※1日に2回を超えて実施する場合は90/100

・訪問看護費（要介護1～5）

<看護師訪問>

所要時間	単位	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	314	328	655	982
30分未満	471	491	982	1,473
30分以上1時間未満	823	858	1,715	2,573
1時間以上1時間30分未満	1,128	1,176	2,351	3,526

<理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問>

所要時間	単位	1割負担	2割負担	3割負担
20分/回（6回/週まで）	286	298	596	894

※1日に2回を超えて実施する場合は90/100

時 間 外 料 金	
早朝（午前6時～午前8時） 夜間（午後6時～午後10時）	上記の額に1回につき25%加算します。
深夜（午後10時～午前6時）	上記の額に1回につき50%加算します。

②サービスの加算料金

加算項目			単位	1割負担	2割負担	3割負担
特別管理加算（Ⅰ）（1ヶ月につき） 特別な管理を必要とする利用者（在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。）に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合			500	521	1,042	1,563
特別管理加算（Ⅱ）（1ヶ月につき） 特別な管理を必要とする利用者（在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること。）に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合 ※医療保険において算定する場合は、算定できません。			250	261	521	782
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（1ヶ月につき） 24時間連絡対応、計画にない緊急時の訪問をご希望の場合			600	626	1,251	1,876
ターミナルケア加算（死亡月） 利用者が永眠された日及び永眠される前14日以内に2日以上（永眠された日及び永眠される前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を1日以上）のターミナルケアを行った場合 ※介護予防訪問看護にはターミナルケア加算はありません			2,500	2,605	5,210	7,815
複数名訪問看護 利用者の身体的理由等により1人の看護職員による訪問看護が困難と認められた困難と認められ場合	30分未満	複数看護師との訪問	254	265	530	794
		看護補助者との訪問	201	210	419	629
	30分以上	複数看護師との訪問	402	419	838	1,257
		看護補助者との訪問	317	331	661	991
長時間訪問看護加算（1回につき） 特別な管理を必要とする利用者（厚生労働大臣が定める状態にある方に限ります。）に対し、所要時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合			300	313	626	938
退院時共同指導加算（1回につき） 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方に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、			600	626	1,251	1,876

その内容を文書により提供した場合。				
初回加算Ⅰ（初回１回につき） 新規に訪問計画を作成した利用者に対して、病院から退院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 ※退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。	350	365	730	1095
初回加算Ⅱ（初回１回につき） 新規に訪問計画を作成した利用者に対して、病院から退院した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。 ※退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。	300	313	626	938
看護体制強化加算(Ⅱ)（１ヶ月につき） 中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業に対して算定要件を満たした事業所に算定できる	200	209	417	626
口腔連携強化加算（１ヶ月につき） 看護師やリハビリテーション専門職が、口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び、介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合。	50	53	105	157
訪問看護サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 「勤続3年以上の看護師（又は職員）が3割以上在籍」の算定基準を満たし、提供するサービスの質を上げるための取り組みを行っていることを評価する加算。	3/回	4	7	10
介護職員等処遇改善加算 訪問看護に従事するスタッフの処遇改善（賃金の向上や職場環境の改善）を図り、深刻化する専門人材の不足を解消することを目的とし、処遇改善を行っている場合。	基本サービス費に各種加算減算を加減した１月当たりの総単位数に1.8%を乗じて算出します。			

（２）介護保険の適用を受けないサービス

保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者負担になります。

サービスの内容	料金
複写物	1枚につき30円
ご遺体のケア	20,000円

(3) 交通費

地域	交通機関	料金
通常の事業の実施地域	不問	無料
通常の事業の実施地域を超えた地域	自動車	実施地域を超えた地点から1 kmにつき 200円
	自動車以外	実地地域を超えた地点から実費

※1カ月の交通費が6,000円を超える場合、上限を6,000円に致します。

(4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は全て利用者さまの負担となります。

(5) キャンセル料

利用者さまの都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者さまの病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

期限	キャンセル料
①ご利用開始日の3日前までにご連絡があった場合	無料
②利用開始日の3日から前日までにご連絡があった場合	利用料の20%
③ 利用開始日の前日までにご連絡がなかった場合	利用料の50%

(6) 支払方法

サービスに対するお支払いは、月毎月末締めで精算します。

原則、引き落としでのお支払いとなります。

引き落としはご利用月の翌月の27日（土・日・祝の場合は翌営業日）に引き落としとなります。

引き落とし手数料と致しまして毎月100円のご負担金が発生します。

御請求書は翌月の初めにお渡し致します。

その他ご利用方法の希望がある場合はご相談ください。尚、お振り込みの場合手数料は利用者さまの負担となります。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画又は介護予防訪問看護計画書の作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

サービスの提供にあたって、主治の医師の指示並びに利用者さまに係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者さま及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。作成した「訪問看護計画」は、利用者さま、または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認頂くようお願いします。

サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」

は利用者さま等の心身の状態や意向などの変化により、必要に応じて変更する事ができます。

（２）サービスの終了

①利用者さまのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までに、文書でお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の３ヶ月前までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・利用者さまが介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者さまの要介護又は要支援認定区分が、非該当【自立】と認定された場合（非該当【自立】と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。）
- ・利用者さまが亡くなられた場合

④ 契約解除

・当事業所が、正当な理由無くサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・利用者さまや家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、利用者は即座に契約を解除することができます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず１４日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させて頂く場合があります。

⑤ その他

・利用者が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスを変更または中止する場合があります。

・サービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。

・利用者に、他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

・当ステーションでは担当制はとっておりません。どのスタッフも利用者様に対し同サービスの提供を心掛けており、継続看護に力をいれて対応させていただきます。

７．機密の保持及び個人情報の保護

・当事業所の訪問看護師その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないことを強く約束します。

・この守秘義務は契約終了後も同様です。また、関係する者が退職してからも守秘義務は継続します。当事業所は利用者と利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該利用者と利用者の家族の個人情報を用いません。

8. 緊急時及び事故発生時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。
また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都府、市区町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

緊急連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院名 (診療所)	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	

9. 事故発生時の対応

・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、府市町村、当該利用者の家族、当該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、必要な措置を講じる。

・前項の事故の状況及び事故に関して取った処置について記録する。

・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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	全国訪問看護協会
-------	----------

10. 苦情処理の体制と相談窓口

(1) 当事業所の相談・苦情対応窓口

訪問看護ステーション Ohana相談室	窓口責任者：岩前裕美 事業所携帯：080-9253-0548 (AM8時30～PM5時30分) 固定電話：0774-66-4678 ファックス：0774-66-4668 受付時間：AM9時～PM5時(指定定休日を除く)
------------------------	--

(2) その他の相談・苦情対応窓口

機関・組織名	連絡先等
木津川市役所 (高齢介護課)	電話：0774-75-1213 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
精華町役場 (高齢福祉課)	電話：0774-95-1932 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
笠置町役場 (保健福祉課)	電話：0774-95-2301 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
和束町役場 (福祉課)	電話：0774-78-3006 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
南山城村役場 (保健福祉課)	電話：0743-93-0104 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
井手町役場 (高齢福祉課)	電話：0774-82-2001 午前8時30分～午後5時15分(土日祝日を除く)
奈良市保健所 (保健衛生課)	電話：0742-93-8395 午前9時～午後5時(土日祝日を除く)
京都府福祉サービス 運営適正化委員会	電話：075-252-2152 午前9時～午後5時
奈良県運営適正 委員会	電話：0744-29-0100 午前9時～午後5時

(3) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・苦情があった場合は、「苦情受付・経過報告書」に記録し、担当者(管理者)へ報告、引継を行う。
- ・市町村、関係機関から指揮・助言を受けた場合、必要な改善を行う。
- ・苦情内容、対応措置を検討し、再発防止に努める。
- ・苦情処理記録票を作成し整備する。
- ・職員の資質向上のため研修を行う。
- ・「苦情受付・経過報告書」は、常に内容の確認ができるように全てを記録し、苦情処理の完結後5年間保存しておくものとする。

1 1. 虐待防止

・当事業所は利用者の人権擁護及び虐待防止のため、必要な体制を整備し、職員に対する研修等の必要な措置を講じます。

1 2. その他

提供するサービスの第三者評価の実施状況：なし

令和 年 月 日

事業者	所在地	京都府木津川市山城町平尾茶屋前29-3
事業者（法人）名		訪問看護ステーションOhana合同会社
事業所名		訪問看護ステーションOhana
事業所番号		2663590137
代表者名		代表社員 森山 百大城 印
説明者		()

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

年月日：令和 年 月 日

利用者本人

住所

氏名 印

(署名・法定) 代理人

住所

氏名（続柄） () 印

個人情報使用同意書

令和 年 月 日

訪問看護ステーションOhana 様

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、指定訪問看護サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容（例示）

氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他一切の契約者や家族個人に関する情報

4. 使用する期間

契約日より契約終了日まで

5. 個人情報の保護

集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法律のもと処分すること。

契約者

住所

氏名

_____ (印)

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所

氏名

印