

「指定訪問看護ステーション・指定介護予防訪問看護ステーション」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
栃木県0960390037

当事業所はご利用契約に対して訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービス・訪問リハビリテーションサービスを提供します。

事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意頂きたい内容を、次のとおり説明します。

訪問看護サービスは、訪問看護・介護予防訪問看護が必要な要支援・要介護者に提供されます。

また、これらの要介護者等であっても、末期がん・厚生大臣が定める疾病等急性増悪期の訪問看護は介護保険のサービス対象を外れ、医療保険から訪問看護を受けることになります。

要支援・要介護と認定されない方は、かかりつけ医の指示により医療保険から訪問看護サービスを受けることができます。

その他、介護保険の対象外である40歳までの医療保険加入者や厚生労働大臣が定めた疾病に該当されている方は医療保険利用可能となっています。また、精神科訪問看護は、かかりつけ医の指示により医療保険から訪問看護サービスを受けることができます。

社 会 福 祉 法 人 星 風 会

星 風 会 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン

栃木県栃木市惣社町 94 番地
TEL 0282-29-1255

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 星風会
法人所在地	栃木県栃木市田村町 928 番地
電話番号	0285-27-3969
代表者氏名	理事長 早川武憲
設立年月日	昭和51年11月8日

2. 事業所の概要

事業所の種類	訪問看護ステーション・介護予防訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション
事業所の目的	指定訪問看護ステーション・指定介護予防訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションは、介護保険法・医療保険法 に従い、在宅での加療・治療が必要な方に、かかりつけ医師の指示に基づいて看護職員・リハビリ職員を派遣します。
事業所の名称	星風会訪問看護ステーション
介護保険指定番号	栃木県指定 0960390037
事業所の所在地	栃木県栃木市惣社町 94 番地
連絡先	TEL 0282-29-1255 FAX 0282-29-1256
管理者	寺内 照美
当事業所の運営方針	在宅で療養生活を送られている老人はもちろん、重度心身障害のある方にも当福祉施設の機能を充分生かし、ご家族と共に住み慣れたご自宅で、安らぎのある生活が送れるよう、援助することを目的として訪問看護・訪問リハビリを提供します。
開設年月日	平成7年2月1日
通常の事業の実施地域	栃木市・壬生町 小山市・鹿沼市 下野市・上三川町
営業日	日曜日～土曜日（12月30日～1月3日 を除く） 祝日は希望者のみ対応（定期時間ずれる場合あり）
営業時間	8時30分～17時30分
第三者評価の実施状況	実施なし

3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	職 員 数
1.管理者	常勤 1 名（兼務）
2.訪問看護職員	常勤 2.5 名以上
3.訪問リハビリ職員	常勤 1 名

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1.管理者	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分（兼務）
2.訪問看護職員	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分
3.リハビリ職員	勤務時間 8 時 30 分～17 時 30 分

4. 当事業所が提供するサービス

1) 血圧測定・病状の観察・内服管理

- 2) 清潔の援助
- ・全身清拭／陰部洗浄／足浴/手浴
 - ・耳垢処置／爪切り／散髪／洗髪
 - ・入浴介助・衣類交換

- 3) 排泄介助
- ・オムツ交換
 - ・ポータブルトイレ介助
 - ・便秘時における浣腸・摘便

4) 医療的処置の実施

- ・褥瘡の予防と処置／体位変換
- ・各種カテーテルの交換と管理
（経管栄養チューブ／バルーンカテーテル他）
- ・人工肛門の患者の支援・ケア
（パック交換／人工肛門部位の状態観察）
- ・人工呼吸器の患者の支援・ケア

呼吸器観察・確認／カニューレ確認／ルート確認
本人家族のメンタルフォロー／関係機関との調整
／通院介助／入浴時のサポート等

5) 在宅リハビリテーション・介護予防リハビリテーション

- ・リハビリテーション/良肢位の保持／四肢可動域の確保／
拘縮予防／マッサージ/

6) 家族への介護支援

- ・血圧測定／介護指導

7) 福祉サービス・社会資源の紹介、利用の案内、住環境改修の指導

5. 訪問看護・訪問リハビリテーションの申し込み方法

- 1) かかりつけ医師に訪問看護を受ける意向をお伝え下さい
- 2) 直接、訪問看護ステーションにお申し込み下さい
- 3) ケアマネージャー（介護支援専門員）にお申し込み下さい

主治医が訪問看護を必要と判断されれば“訪問看護指示書”が発行されます

それに基づき、初回訪問を開始し情報収集して（疾患・ADLの状態・介護者の様子等）訪問看護・訪問リハビリに必要な内容を把握します。

“訪問看護計画書”を作成し、主治医・ご利用者・ご家族・ケアマネージャーに、今後の看護・リハビリ内容や方針・展開を伝えます。

訪問の日時を決定し、訪問看護サービスを開始した後は、毎月“訪問看護報告書”を主治医・ケアマネージャーに提出します。

必要時には主治医と連絡をとり、訪問看護内容に関する指示をいただきます。

6. 訪問看護サービス利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が介護保険または医療保険から給付される場合
（介護保険負担割合証または医療保険負担割合のとおり）
- ② 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。（介護保険外）

○介護保険による、(介護予防)訪問看護サービス

(介護報酬 1 単位＝10.21 円)

1) 介護報酬 (利用者負担分)

《訪問看護》

訪問 1 回あたりの所要時間 (看護師)	利用者負担額 (要介護 1 割)	利用者負担額 (要支援 1 割)
30 分未満	481 円	460 円
30 分以上 60 分未満	841 円	811 円
60 分以上 1 時間 30 分未満	1,152 円	1113 円

※ 夜間は上記の金額に加算があります。(夜 18～22・深夜 22～6・朝 6～8)

夜	18 時 ～ 22 時	上記の 25%増し
深夜	22 時 ～ 6 時	上記の 50%増し
朝	6 時 ～ 8 時	上記の 25%増し

2) 加算部分

初回加算Ⅰ	358 円	
初回加算Ⅱ	307 円	初回のみ
退院時共同指導加算	613 円	退院時共同指導を行った場合
特別管理加算 (Ⅰ)	511 円	月単位：医療器具をつけている方(尿の管・胃の管)
特別管理加算 (Ⅱ)	256 円	月単位：在宅酸素をしている方・床ずれ(皮下組織に至る損傷 一糜爛・潰瘍以上)のある方
長時間訪問看護加算	307 円	1 回につき：1 時間 30 分を超える場合
緊急時訪問看護加算Ⅰ (24 時間対応)	612 円	月単位：24 時間連絡できる体制
複数名訪問看護加算 (30 分未満)	261 円	同時に 2 名の看護師によりケアを行った場合
複数名訪問看護加算 (30 分以上)	413 円	
ターミナルケア加算	2553 円	死亡日及び死亡日 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを実施した場合

※ 端数処理の関係で若干の誤差が生じることがあります。

※ 所得状況により 2～3 割負担となる場合があります「介護保険負担割合証」を確認してください。

《訪問リハビリテーション》

訪問 1 回あたりの所要 時間 (理学療法士・作業療法士)	利用者負担額 (要介護 1 割)	利用者負担額 (要支援 1 割)
1 回 (20 分)	300 円	290 円
2 回 (40 分)	600 円	578 円
3 回 (60 分)	812 円※ (1)	435 円※ (2)

※令和 3 年度 介護報酬改定において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について 1 日に 2 回を超えて要支援の方への訪問看護を行った場合

(1) 1 回につき 100 分の 90 に相当する単位数を算定するために上記金額となります。

(2) 1 回につき 100 分の 50 に相当する単位数を算定するため、60 分の料金が 40 分の料金を下回ります。

[看護師による定期的なモニタリングについて]

モニタリングの頻度は、一般的にはサービス開始後 1 か月を目安に初回が行われ、その後は利用者様の状況やニーズに応じて数か月ごとに行われます。

※最低 3 ヶ月に 1 回は実施となります。

モニタリングでは以下のようなことを行います

- ① 爪や皮膚の状態を観察する
- ② 疾患による症状を確認する
- ③ 食事や排せつ、清潔ケア、家族介護の方法などについて相談を受ける
- ④ 療養上の困りごとを早期に対応する
- ⑤ 利用者の情報を多職種と共有する
- ⑥ 情報が少ない場合は確認や質問をする
- ⑦ 採血や受診の結果を確認した際には、今後起こりうるリスクなどを看護記録に記載させていただきます。
- ⑧ ご本人やご家族の思いなど、聞き取った内容は全て看護記録に記載させていただきます。

○医療保険による、訪問看護サービス

(医療報酬 1 点＝10.0 円)

1) 老人保健制度加入者基本利用料

- ・ 一般の方 訪問看護に要する費用の 1 割
- ・ 高所得の方 訪問看護に要する費用の 2 割

2) 健康保険

- ・ 本人は訪問看護に要する費用の 3 割
- ・ 家族は訪問看護に要する費用の 3 割

3) 国民健康保険

- ・ 退職者本人は訪問看護に要する費用の 3 割
- ・ 一般被保険者は訪問看護に要する費用の 3 割

それぞれ訪問看護に要する費用の他に交通費は実費負担といたします。

① 基本利用料 (1 割)

訪問看護基本療養費 I (1 日につき)	週 3 日まで	560 円/回
	週 4 日以降	670 円/回
訪問看護管理療養費 (1 日につき)	月の初日	744 円/回
	2 日目以降	300 円/回

② 加算部分 (1 割)

24 時間連絡体制加算	利用者の希望により 保険料適応割合 (1 割～3 割)	640 円/月
特別管理加算		250 円/
夜間・早朝訪問看護加算	18:00～22:00、6:00～ 8:00 の間に訪問を行った場合	210 円/
深夜訪問看護加算	22:00～6:00 の間に訪問を 行った場合	420 円/
複数訪問看護加算		250 円/週
DX 情報活用加算		50 円 /月
長時間訪問看護加算	1 時間 30 分を超えた場合	520 円/週
退院時共同指導加算	退院時カンファレンス実施時	800 円
ターミナルケア療養費		2,500 円

③ 保険適用外費用 (医療保険適用の方のみ)

休日訪問	土日祝日	3,000 円/時間
営業時間内で 90 分を超 える訪問看護		1,200 円/30 分毎
営業時間外	PM5 時 30 分～PM10 時 AM7 時～AM8 時 30 分	2,500 円/時間
	PM10 時～AM7 時	3,000 円/時間
ターミナル処置料	エンゼルケア	10,000 円

※ 端数処理の関係で若干の誤差が生じることがあります。

※ 関係法令の改定により料金が変更になることがあります。

○交通費

介護保険適用の方

通常の実施地域の方は無料です。

通常の実施地域を以外の方は次の通りです。

ステーションから片道 10km 未満	400 円
10km 以上 1 キロ増す毎に	50 円

医療保険適用の方

実施地域にかかわらずその実費をいただきます。

片道距離	2 キロ未満	100 円
	2 キロ以上 5 キロ未満	200 円
	5 キロ以上 10 キロ未満	400 円
	10 キロ以上 1 キロ増す毎に	50 円

○外出・診察付き添い等の同行援助（ステーションを利用している利用者に限る）

1 時間	1,500 円	30 分増すごとに	500 円
------	---------	-----------	-------

ただし、移動等にかかる費用については利用者負担とさせていただきます。

また、当ステーションの職員による運転は行わない旨ご了承ください。

7. 実費負担

生活上必要な物品（衛生材料等）に付いては実費にてご準備いただきます。

ガーゼ・テープ・綿棒・使い捨て手袋など

8. 利用料金のお支払い方法

前記の利用料金は、月毎にお支払いいただきます。

請求は翌月第 1 週目から 2 週目になります。請求書・領収書を持参しますので現金でお支払い下さい。

また、口座振替が希望の方は 27 日が引き落としとなります。

銀行引き落としの際の手数料（165 円）が別途かかりますので、ご了承下さい。

9. 利用の中止・変更・追加

訪問予定日にご利用者様の都合が悪くなった場合、訪問看護サービスの中止又は変更が出来ます。この場合はなるべくサービス実施日の前日までに、当ステーションにお申し出下さい。

当ステーションの稼働状況により、ご利用者様の希望する期日にサービスの提供が出

来ない場合、他の利用可能日時を提示して調整させていただきます。

10. 苦情の受付について

当事業所において苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情解決責任者 寺内 照美 (管理者) TEL 0282-29-1255

苦情受付担当者 各訪問スタッフ

第三者委員会 日向野兵造 (社会福祉法人星風会監事) TEL 0282-22-3106

青山 一郎 (社会福祉法人星風会理事) TEL 0282-27-3960

栃木県運営適正委員会 TEL 028-622-2941

栃木市役所保健福祉部高齢介護課介護保険係 TEL 0282-21-2251

壬生町健康福祉課 TEL 0282-81-1830

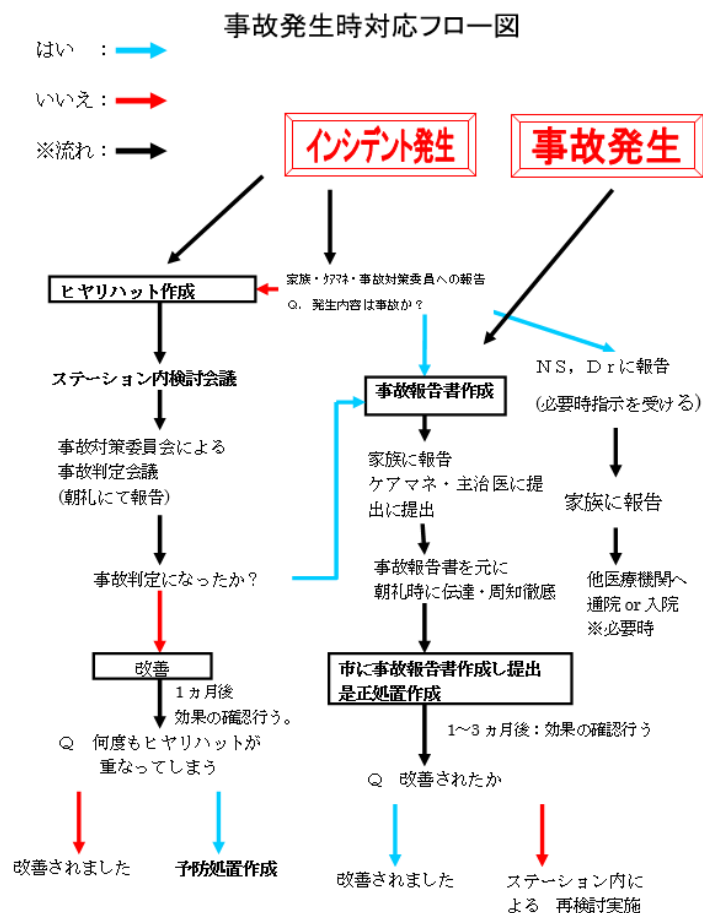
小山市役所 TEL 0285-23-1111

下野市役所 TEL 0285-52-1115

11. 緊急時・事故発生時の対応について

(事故)

サービス提供時に発生した緊急時や事故については、当ステーション・マニュアルにより、早急に対処できるようにしています。



用語解説

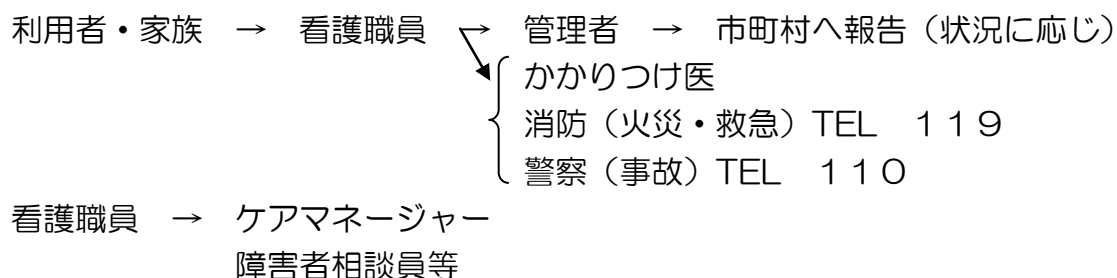
インシデント・・・アクシデント(事故)の一手手前の状態

是正処置・・・事故を起こした時に同じ事故を起こさないための改善策をつくること

予防処置・・・事故の発生を防ぐための予防策をつくること

(緊急時)

<容態急変>



緊急時における責任者： 管理者）寺内 照美 TEL 0282-29-1255

12. 情報提供に関する承諾について

ご利用者様の関係する機関等に情報を提供する場合があります。

これは、関係機関と連携をはかり、情報を共有することにより、よりよいケアサービスを提供させていただくためです。

また、関係機関より連絡・質問等があった場合は対応させていただくことをご了承ください。

13 利用者様の解除権

利用者様は、7 日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

14 事業者の解除権

事業者は、サービス利用期間中に利用者様やご家族が事業者に暴力・ハラスメント行為（叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・性的な発言をする・大声を出す・無視する・強要するなど）を行った場合、サービスを中止し、状況の改善や理解が得られないような場合は、契約を解除させていただくこともあります。

その他 * 訪問時間については、交通状況や前の方のケアの状況によって予定時間よりも多少前後する場合があります。おおよそ 30 分以上の変更がある場合にはご連絡しますのでご了承ください。

* 本契約は申し出がなければ介護認定と同時に継続されます。

訪問看護 ・ 介護予防訪問看護 ・ 訪問リハビリ 契 約 書

年 月 日

星風会訪問看護ステーションは、

年 月 日付けでお申し込みのありました

(本人氏名) _____ 様に対しまして、

年 月 日より、訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービス・

訪問リハビリテーションを提供することを契約いたします。

訪問看護は、主治医の指示書に基づき、ご利用者様の状況に応じた訪問看護計画を作成して、訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービス・訪問リハビリテーションを提供いたします。

星風会 訪問看護ステーション

管理者氏名 寺内 照美 _____

1 看護・リハビリテーション内容

看護チェック・一般状態の観察・身体的生活・療養上のアドバイス・各リハビリ

主治医への連絡や指示受けなど・関連事業所への連絡

2 訪問曜日： 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金

3 ご利用時間：

4 ご利用料金：

1) 介護保険による訪問看護・介護予防訪問看護サービス料金・訪問リハビリテーション料金：

2) 医療保険による訪問看護サービス料金：

基本利用料：

特別料金：

交通費：

3) 実費負担 衛生材料費

契約日 年 月 日

訪問看護・介護予防訪問看護のサービス提供に際し、本書面に基づき訪問看護
契約書及び重要事項説明書の内容についての説明を行いました。

事業者

所 在 地 栃木県栃木市惣社町 94 番地

施 設 名 星風会訪問看護ステーション

管理者名 寺内 照美

説明者

私は、本書面に基づいて事業所から訪問看護契約書及び重要事項説明書の
内容についての説明を受け、訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービスの
提供開始に同意いたします。

ご利用者様住所 _____

ご利用者様氏名 _____

代理人様氏名 _____