

# 訪問看護及び介護予防訪問看護重要事項説明書

この書面は、ご利用者様が当事業者と訪問看護及び介護予防訪問看護の契約をするにあたって、ご理解いただく内容について説明したものです。

## 1. 事業者(法人)の概要

|               |                                                                                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称           | 一般財団法人サニーピア医療保健協会                                                                                     |
| 所 在 地         | 〒650-0042 神戸市中央区波止場町3番12号                                                                             |
| 代 表 者         | 代表理事 宮本 正喜                                                                                            |
| 法人が行う<br>他の業務 | サニーピアクリニック<br>介護老人保健施設 サニーピア<br>通所リハビリテーション<br>サービス付高齢者向け住宅 サニーピア<br>居宅介護支援事業所 サニーピア<br>訪問介護事業所 サニーピア |

## 2. 事業所の概要

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| 事業所名  | 訪問看護ステーション サニーピア<br>(神戸市指定：2865190413号)      |
| 所 在 地 | 〒650-0042 神戸市中央区波止場町3番12号                    |
| 連絡方法  | 電話 (078) 331-8635<br>FAX (078) 331-8636      |
| 管 理 者 | 畑崎 智大                                        |
| 営 業 日 | 月曜日～金曜日<br>(土曜日・日曜日・祝日 8月15日・12月30日～1月4日は休み) |
| 営業時間  | 午前9時00分～午後5時00分                              |
| 実施地域  | 神戸市中央区・灘区・兵庫区・長田区                            |

### 3. 当事業所の職員体制

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 従業員数と職種 | 看護師：4名             |
| 勤務の体制   | 常 勤：1名      非常勤：3名 |

### 4. 事業所の目的・運営方針

|      |                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業目的 | 利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態の利用者の立場に立った、適切な看護の提供を確保する。                                                                                                                                                                                     |
| 運営方針 | (1) 利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、自立して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。<br>(2) 利用者の要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止に努める。<br>(3) 利用者の意思、人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。<br>(4) 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業所、保健医療サービス等との連携に努める。 |

### 5. 業務内容

家庭において寝たきり又は寝たきりに準ずる状態にある方に、主治医の指示に基づき必要な看護サービスを提供します。

#### (1) サービスの内容

- ① 健康状態の観察、相談（血圧などの測定、病状観察と助言）
- ② 日常生活の看護（保清、排泄、食事の介助、寝衣・寝具・衣生活の援助）
- ③ 医療器具装着者の援助
- ④ 在宅リハビリテーション
- ⑤ 認知症、終末期の看護
- ⑥ 介護予防訪問看護

#### (2) サービス回数と時間

##### ア. 介護保険の適用を受けて利用する方

居宅サービス計画（ケアプラン）に定められたとおりです。

##### イ. 医療保険の適用を受けて利用する方

週1～3回（厚生労働大臣が定める疾病等は訪問回数の制限はありません）

1回の訪問につき30分から1時間30分、おおむね1時間程度となっています。

## 6. 利用料及び利用者負担

### (1) 基本料金

|             | 介護保険（1割の場合）                                                                                                                                                                                                                                                                      | 医療保険（10割表記）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者         | 主治医が訪問看護の必要を認め、介護保険の認定を受けている方                                                                                                                                                                                                                                                    | 主治医が訪問看護の必要を認め、下記に該当する方<br>①介護保険の対象でない方<br>②介護保険の被保険者のうち、厚生労働大臣が特に定めた疾病や状態の方・急性増悪の方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 利用料金（一回につき） | <p><u>看護師が行った場合</u></p> <p><u>訪問看護</u></p> <p>20分未満 341円</p> <p>30分未満 511円</p> <p>30分以上60分未満 893円</p> <p>60分以上90分未満 1,223円</p> <p><u>介護予防訪問看護</u></p> <p>20分未満 329円</p> <p>30分未満 489円</p> <p>30分以上60分未満 861円</p> <p>60分以上90分未満 1,182円</p> <p>・准看護師による訪問看護の場合<br/>所定単位数の10%減算</p> | <p><u>訪問看護管理療養費 1</u> (月の初日) 7,670円<br/>(2回目以降) 3,000円</p> <p><u>訪問看護管理療養費 2</u> (月の初日) 7,670円<br/>(2回目以降) 2,500円</p> <p><u>訪問看護基本療養費（Ⅰ）</u><br/>(週3日まで) 5,550円<br/>(週4日以降) 6,550円</p> <p><u>訪問看護基本療養費（Ⅱ）</u> 同一建物居住者<br/>同一日2人 (週3日まで) 5,550円<br/>(週4日以降) 6,550円<br/>同一日3人以上 (週3日まで) 2,780円<br/>(週4日以降) 3,280円</p> <p><u>訪問看護基本療養費（Ⅲ）</u> 試験外泊<br/>(入院中1回に限り) 8,500円</p> <p><u>精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）</u><br/>(週3日まで) 5,550円<br/>(週4日以降) 6,550円</p> <p>【後期高齢者医療の方】<br/>・後期高齢者医療で定められた自己負担額</p> <p>【国民健康保険の方】<br/>・国民健康保険で定められた自己負担額</p> <p>※公費負担医療受給をお持ちの方は、受給者証記載の料金となります。</p> |

## (2) 主な加算料金

|      | 介護保険 (1割の場合)                      | 医療保険 (10割表記)                  |
|------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 一回毎  | 夜間 (18 時～22 時) 所定単位数の 25 %        | 夜間 (18 時～22 時) 2, 100 円       |
|      | 早朝 (6 時～8 時) 所定単位数の 25 %          | 早朝 (6 時～8 時) 2, 100 円         |
|      | 深夜 (22 時～翌 6 時) 所定単位数の 50 %       | 深夜 (22 時～翌 6 時) 4, 200 円      |
|      | 初回加算 (Ⅰ) 380 円                    | 緊急訪問看護加算 (月 14 日目まで) 2, 650 円 |
|      | 初回加算 (Ⅱ) 326 円                    | 緊急訪問看護加算 (月 15 日目以降) 2, 000 円 |
|      | 長時間訪問看護加算 326 円                   | 長時間訪問看護加算 5, 200 円            |
|      | 複数名訪問加算 (Ⅰ)                       | 難病等複次回訪問加算 (同一建物内)            |
|      | ・看護師等 (30 分未満) 276 円              | (2 回/日) 1 人又は 2 人 4, 500 円    |
|      | (30 分以上) 436 円                    | 3 人以上 4, 000 円                |
|      | 同一建物減算                            | (3 回以上/日) 1 人又は 2 人 8, 000 円  |
| ひと月毎 | ・事業所と同一敷地内建物等の居住者<br>所定単位数の 10%減算 | 3 人以上 7, 200 円                |
|      |                                   | 複数名訪問看護加算 (同一建物内)             |
|      |                                   | ・他の看護師等を行う場合                  |
|      |                                   | (1 回/週) 1 人又は 2 人 4, 500 円    |
|      |                                   | 3 人以上 4, 000 円                |
|      |                                   | ・他の准看護師を行う場合                  |
|      |                                   | (1 回/週) 1 人又は 2 人 3, 800 円    |
|      |                                   | 3 人以上 3, 400 円                |
|      |                                   |                               |
|      |                                   |                               |
|      |                                   |                               |
| ひと月毎 | 緊急時訪問看護加算 (Ⅱ) 623 円               | 特別管理加算 (Ⅰ) 5, 000 円           |
|      | 特別管理加算 (Ⅰ) 542 円                  | 特別管理加算 (Ⅱ) 2, 500 円           |
|      | 特別管理加算 (Ⅱ) 271 円                  | 24 時間対応体制加算 6, 520 円          |
|      | 退院時共同指導加算 651 円                   | 退院時共同指導加算 8, 000 円            |
|      | ターミナルケア加算 2, 710 円                | ターミナルケア療養費 1 25, 000 円        |
|      |                                   | 訪問看護情報提供療養費 1 1, 500 円        |

### 介護保険の加算項目

- 初回加算 (Ⅰ) 病院、診療所等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合
- 初回加算 (Ⅱ) 新規に訪問看護計画を作成し訪問看護を提供した場合
- 長時間訪問看護加算 1 回の訪問が 90 分以上超えた場合
- 複数名訪問加算 (Ⅰ) 2 人の看護師が同時に訪問看護を行う場合
- 緊急時訪問看護加算 (Ⅱ) 利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること
- 特別管理加算 (Ⅰ) 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等
- 特別管理加算 (Ⅱ) 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
- 退院時共同指導加算 入院中もしくは入所中の者に対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供した場合
- ターミナルケア加算 在宅で看取りに必要なケアがなされた時

### 医療保険の加算項目

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| ○緊急訪問看護加算   | 診療所、在宅療養支援病院との連携により緊急訪問した場合                       |
| ○長時間訪問看護加算  | 90分を超える訪問看護<br>特別訪問看護指示書による利用者、特別な管理を必要とする者は週1回   |
| ○難病等複数回訪問加算 | 特別な管理が必要な利用者に対して、1日に2回または3回訪問した場合                 |
| ○複数名訪問看護加算  | 特別な管理が必要な利用者に対して、看護師等が複数名で訪問した場合                  |
| ○特別管理加算（Ⅰ）  | 在宅悪性腫瘍患者指導管理等や留置カテーテル等を使用している場合等                  |
| ○特別管理加算（Ⅱ）  | 在宅酸素・経管栄養、訪問点滴注射管理指導、真皮を超える褥瘡の状態等                 |
| ○24時間対応体制加算 | 24時間の対応体制にある場合                                    |
| ○退院時共同指導加算  | 入院中もしくは入所中の者に対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供した場合 |
| ○ターミナルケア療養費 | 在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上のターミナルケアを行った場合  |

### (3) 介護保険の適用を受けて利用する方

|    | 【一回当たりの利用料】 | 1割     |          | 2割     |          | 3割     |          |
|----|-------------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|
|    |             | 訪問看護   | 介護予防訪問看護 | 訪問看護   | 介護予防訪問看護 | 訪問看護   | 介護予防訪問看護 |
| 看護 | 20分未満       | 341円   | 329円     | 681円   | 657円     | 1,021円 | 986円     |
|    | 30分未満       | 511円   | 489円     | 1,021円 | 978円     | 1,532円 | 1,467円   |
|    | 30分以上60分未満  | 893円   | 861円     | 1,785円 | 1,722円   | 2,677円 | 2,582円   |
|    | 60分以上90分未満  | 1,223円 | 1,182円   | 2,446円 | 2,363円   | 3,669円 | 3,545円   |

※地域区分算定の関係により、一部料金に1円～2円の差額が生じることがあります。

### (4) その他の費用（自費）

- ・衛生材料、日常生活上必要な物品は実費をいただきます。
- ・保険請求対象外、時間延長、エンゼルケアについては下記の料金とします。
- ・医療保険での訪問の場合は、交通費の実費を請求させていただきます。

|                 | 区 分             | 利 用 料   |
|-----------------|-----------------|---------|
| 自費<br>(保険請求対象外) | 30分未満           | 4,000円  |
|                 | 30分以上60分未満      | 8,000円  |
|                 | 60分以上90分まで      | 12,000円 |
| 時間延長（90分を超える場合） | 30分毎に           | 4,000円  |
| 夜間・早朝加算         | 18時～22時 ・ 6時～8時 | 2,000円  |
| 深夜加算            | 22時～翌6時         | 4,000円  |
| エンゼルケア          | 30分未満           | 4,000円  |
|                 | 30分以上60分未満      | 8,000円  |
|                 | 60分以上90分まで      | 12,000円 |

※保険外料金には、別途消費税がかかります。

## 7. ご利用にあたってのお願い

- ・保険料（健康保険証・介護保険証）や医療受給者証の内容に変更が生じた場合は、速やかにお知らせください。
- ・訪問看護のご利用を変更される場合は、必ず前日までにご連絡をお願いいたします。
- ・ご連絡がなく訪問に至った場合は、以下のキャンセル料金が発生いたします。

| 予定訪問時間 | 介護保険による訪問 | 医療保険による訪問 |
|--------|-----------|-----------|
| 30分未満  | 5,000円    | 2,000円    |
| 60分未満  | 8,000円    |           |
| 90分未満  | 12,000円   |           |

## 8. 利用料のお支払方法

利用料につきましては、ご利用者様のご指定金融機関より、口座振替によるお支払いとさせていただきます。

なお、振替手数料はご利用者様負担とさせていただきます。

## 9. 個人情報の保護

当財団は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、適切に管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、当財団がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議などでサービスの利用調整を行う際に必要となります。

このため、契約書の中にその旨を規定しています。

平成17年4月より「個人情報保護法」の施行に伴い、厚生労働省の定めた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、利用者の尊厳を守り安全に配慮し、個人情報の適切な管理および保護に取り組んでいます。

## 10. 事故発生時の対応

当事業所の利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ再発生を防ぐための対策を講じます。当事業所は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

## 11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等に連絡します。

## 12. 虐待の防止について

当事業所は利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する指針の整備、委員会の開催、担当者の選定を行います。
- (2) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 成年後見制度の利用を支援します。
- (4) その他、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために必要な措置を講じます。
- (5) サービス提供中に事業所職員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

## 13. 身体拘束・行動制限等の原則禁止

当事業所はサービス提供にあたって、利用者に対して身体拘束・行動制限は原則行いません。但し、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ないと管理者が判断した場合は、医師と連携し、理由及び目的等について利用者又は家族等に説明したうえで、その様態、身体状況など必要な事項を記録し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。

## 14. ハラスメントの防止

当事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 職場内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめる行為
  - ③ 性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、ハラスメント防止委員会により、再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 15. 感染症対策について

事業所において感染症の発生、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 職員等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行います。事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (4) 職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 16. 事業継続に向けた取り組みについて

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する訪問看護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 17. サービスの苦情相談窓口

- (1) 苦情の受付 当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付窓口： 一般財団法人サニーピア医療保健協会

担 当 者： 統括事務部長 山本 康治

- (2) 行政機関その他の苦情受付機関

|                |       |                       |
|----------------|-------|-----------------------|
| 神戸市保健福祉局 介護保険課 | 所 在 地 | 神戸市中央区加納町6-5-1        |
|                | 電話番号  | 078-322-6228          |
|                | 受付時間  | 午前8時45分～午後5時30分       |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会 | 所 在 地 | 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 |
|                | 電話番号  | 078-332-5617          |
|                | 受付時間  | 午前8時45分～午後5時15分       |
| 神戸市生活情報センター    | 所 在 地 | 神戸市中央区橘通3丁目4-1 5階     |
|                | 電話番号  | 078-371-1221          |
|                | 受付時間  | 午前8時45分～午後5時30分       |

訪問看護及び介護予防訪問看護の提供開始にあたり、利用者（契約者）に対して本書面（及び付属別紙）に基づき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

|     |      |                    |
|-----|------|--------------------|
| 事業者 | 所在地  | 神戸市中央区波止場町3番12号    |
|     | 名称   | 一般財団法人 サニーピア医療保健協会 |
|     |      | 訪問看護ステーション サニーピア   |
|     | 代表理事 | 宮本 正喜              |

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私（又は代理人）は、本書面（及び付属別紙）により事業者から重要事項の説明を受けました。

令和      年      月      日

|              |    |       |
|--------------|----|-------|
| 利用者<br>又は代理人 | 住所 | _____ |
|--------------|----|-------|

|    |         |
|----|---------|
| 氏名 | _____ 印 |
|----|---------|

