

## 訪問看護サービス重要事項説明書

長野市社会福祉協議会（以下「社協」という。）が提供する訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービスについて、次のとおり重要事項の説明をいたします。

### 1 法人の概要

|           |                  |
|-----------|------------------|
| 法 人 の 名 称 | 社会福祉法人長野市社会福祉協議会 |
| 法 人 所 在 地 | 長野市大字鶴賀緑町1714番地5 |
| 法 人 種 別   | 社会福祉法人           |
| 代 表 者 名   | 会長 西島 勉          |
| 電 話 番 号   | 026-225-0083     |

### 2 指定を受けている事業所（訪問看護・介護予防訪問看護）

|                       |                               |
|-----------------------|-------------------------------|
| 事 業 所 の 名 称           | 戸隠介護サービスセンター訪問看護事業所           |
| 事 業 所 指 定 番 号         | 2063490045                    |
| 所 在 地                 | 長野市戸隠豊岡1533番地2                |
| 開 設 年 月 日             | 平成17年4月1日                     |
| 電 話 番 号 及 び F A X 番 号 | 電話 254-1138      FAX 254-1141 |
| 管 理 者 氏 名             | 看護師 徳武 寛子                     |

### 3 事業の目的及び運営方針

#### (1) 事業の目的

指定訪問看護（介護予防訪問看護）の適正かつ円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態（要支援状態）の利用者の立場に立った適切なサービスを提供することを目的とします。

#### (2) 運営方針

サービスの提供に当たり、在宅療養者の生活の質の確保に資する見地から在宅療養者の家庭における療養生活を支援し、その心身の機能の回復を目指すとともに、介護予防の対象者に対しては、介護予防を目的として療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものとします。

関係市町村、居宅介護支援事業者、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 営業日及び営業時間

○営業日 月曜日から金曜日

○休業日 土曜日・日曜日

この他に、臨時に休業する場合がございます。休業する場合は、あらかじめご連絡します。

○営業時間 午前9時00分から午後5時00分

#### 5 通常の事業の実施地域

長野市戸隠地区

#### 6 職員体制及び職務内容

職員は次の表に掲げる人数以上を配置するものとする。

| 職 名    | 職員の人数等 |
|--------|--------|
| 管 理 者  | 1      |
| 訪問看護職員 | 2.5    |

(1) 管理者

看護師の資格を有する者で、事業所及び職員の管理を行います。また、自らも訪問看護員の業務を行います。

(2) 訪問看護職員

看護師又は准看護師の資格を有する者で、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成し、訪問看護サービスの提供を行います。

#### 7 提供するサービス

訪問看護サービス

介護予防訪問看護サービス

ご利用日：

(1) サービスの提供に当たっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態の予防が図れるよう、適切なサービスを提供します。

(2) サービスの提供を開始する際には、主治医の指示を文書で受け、その指示に従います。

(3) サービスの提供に当たっては、主治医の指示、利用者の日常生活全般の状況及び意向を踏まえて、訪問看護計画を作成し、この訪問看護計画書に基づき、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) 社協は、主治医に対し、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出します。

- (5) 主治医の特別指示書による医療保険での訪問を実施します。サービスの提供を開始する際には、主治医の指示を文書で受け、その指示に従います。
- (6) サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。分からないことがありましたら、いつでも担当職員に遠慮なく質問してください。
- (7) 同居者及びその家族にはサービスの提供を行いませんが、介護者に対しては健康管理上必要な場合には、その対応をいたします。

＊ 社協は、サービスに従事する者に身分証明書を携行させていますので、提示を求められたときは直ちに提示します。

## 8 利用料

介護保険からのサービスを利用する場合は、原則としてサービス料金（下の料金表）の1割（利用料）をご負担いただきます。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス及び介護保険対象外のサービスの利用は、全額自己負担となります。

<介護保険>

訪問看護

| 利 用 区 分        | 看 護 師      | 准看護師       |
|----------------|------------|------------|
|                | 単位数(1回につき) | 単位数(1回につき) |
| 30分未満          | 471        | 424        |
| 30分以上1時間未満     | 823        | 741        |
| 1時間以上～1時間30分未満 | 1,128      | 1,015      |

介護予防訪問看護

| 利 用 区 分        | 看 護 師      | 准看護師       |
|----------------|------------|------------|
|                | 単位数(1回につき) | 単位数(1回につき) |
| 30分未満          | 451        | 406        |
| 30分以上1時間未満     | 794        | 715        |
| 1時間以上～1時間30分未満 | 1,090      | 981        |

|        |                |                    |                                                                                                                                |
|--------|----------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 加<br>算 | 複数名訪問<br>加算(Ⅰ) | 2人以上による訪問看護を行う場合   | <所要時間30分未満の場合><br>上記(30分未満)の利用料に1回につき<br>254単位加算されます<br><所要時間30分以上の場合><br>上記(30分以上1時間未満、及び1時間以上～1時間30分未満)の利用料に1回につき402単位加算されます |
|        | 長時間訪問<br>看護加算  | 1時間30分以上の訪問看護を行う場合 | 訪問の所要時間が1時間30分以上になるときに、上記(1時間以上～1時間30分未満)の利用料に1回につき402単位加算されます                                                                 |

|           |                                                                        |                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|           |                                                                        | 分未満)の料金に1回につき300単位加算されます                                     |
| 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気管カニューレ若しくは留置カテーテル等を使用している利用者について計画的な管理を行った場合    | 1月につき500単位加算<br>(区分支給限度基準額の算定対象外)                            |
| 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、人工肛門等を設置している状態の利用者について計画的な管理を行なった場合       | 1月につき250単位加算<br>(区分支給限度基準額の算定対象外)                            |
| 初回加算(Ⅰ)   | 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に訪問看護を提供した場合                       | (初回の訪問看護を行なった月に算定)<br>1月につき350単位加算<br>※(Ⅰ)(Ⅱ)の同時算定は不可        |
| 初回加算(Ⅱ)   | 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した翌日以降に訪問看護を提供した場合                    | (初回の訪問看護を行なった月に算定)<br>1月につき300単位加算<br>※(Ⅰ)(Ⅱ)の同時算定は不可        |
| 退院時共同指導加算 | 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、主治医と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を提供した場合 | (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)算定)<br>1回につき600単位加算 |
| 口腔連携強化加算  | 歯科専門職と連携し、訪問介護員等が口腔衛生状態及び口腔機能の評価を行い、歯科医療機関及びケアマネジャーに対し情報提供を行った場合       | 50単位<br>(1月に1回限り)                                            |

《利用料金の計算について》

ご利用者様にご負担いただく料金は負担割合証に応じて下記のと通りの計算方法により算出します。

【1 割負担の場合】

$$(\text{上記単位数}) \times (\text{利用回数}) = \text{①}$$

$$\text{①} \times 15\% = \text{②} \cdots \text{特別地域訪問看護加算}$$

$$(\text{①} + \text{②}) \times (\text{地域区分による単価}) = \text{費用総額}$$

※地域区分による単価…長野市 訪問看護、介護予防訪問看護は 10.21 円

$$(\text{費用総額}) \times 90\% = \text{保険請求額}$$

$$(\text{費用総額}) - (\text{保険請求額}) = \underline{\underline{\text{利用料金}}}$$

【2 割負担の場合】

$$(\text{費用総額}) \times 80\% = \text{保険請求額}$$

$$(\text{費用総額}) - (\text{保険請求額}) = \underline{\underline{\text{利用料金}}}$$

【3 割負担の場合】

$$(\text{費用総額}) \times 70\% = \text{保険請求額}$$

$$(\text{費用総額}) - (\text{保険請求額}) = \underline{\underline{\text{利用料金}}}$$

## 注 2) 特別地域訪問看護加算

厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所がサービスを提供した場合、所定単位数(本加算及び特別管理加算Ⅰ、Ⅱを除く単位数の合計)の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。戸隠訪問看護事業所は本加算に該当。

## 【計算例】

30分未満の訪問看護を月4回利用したときの利用料金

471単位 × 4回 = 1,884単位

1,884単位 × 15% = 283単位 (小数点以下四捨五入処理)

(1,884単位 + 283単位) × 10.21円 = 費用総額 22,125円 (費用総額以下の計算においては、小数点以下切捨て処理)

22,125円 × 90% = 保険請求額 19,912円

22,125円 - 19,912円 = 利用料金 2,213円

注)

- 1 高齢者虐待防止措置未実施の場合、業務継続計画未策定の場合、それぞれ基本報酬から1%減算します。
- 2 介護保険のご利用が償還払いの扱い(一旦利用者が利用料の全額を支払い、その後市町村からの払い戻しを受ける方法)となっている方は、サービス料の全額をご負担いただきます。この場合、サービス提供証明書を発行いたしますので、市町村の介護保険窓口で償還払いの請求を行ってください。
- 3 在宅サービスの利用限度額を超えたサービスについては、サービス料の全額をご負担いただきます。ただし、他の制度を使用できる場合は、それぞれの制度で定める額をいただきます。
- 4 制度の改正等により、サービス料や利用料の変更等があった場合は、速やかに変更された金額に改めるとともに利用者にお知らせいたします。

<医療保険>

(単位:円)

| 項 目          | 概 要                                                                                                                                         | 看護師                                                                                                            | 准看護師                                                  |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 訪問看護基本療養費(Ⅰ) | 主治医が交付した訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、当該指示書に記載された期間に行った指定訪問看護について算定する。                                                                               | (週3日まで)<br>5,550円×訪問日数<br>(週4日以降1日につき)<br>6,550円×訪問日数                                                          | (週3日まで)<br>5,050円×訪問日数<br>(週4日以降1日につき)<br>6,050円×訪問日数 |
| 訪問看護管理療養費    | 利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定する。                                               | (1日につき)<br>訪問1日目 7,670円<br>訪問2日目以降<br>訪問看護管理療養費 1 3,000円<br>2 2,500円<br>※訪問2日目以降については、実績により訪問看護管理療養費1又は2を算定する。 |                                                       |
| 訪問看護情報提供療養費  | 利用者の同意を得て利用者の居住地を管轄する市町村等に対して、指定訪問看護の状況を示す文書を添え、当該市町村等が利用者に対して、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス等の福祉サービスを有効に提供するために必要な情報を提供した場合に算定する。 | (月1回) 1,500円                                                                                                   |                                                       |

|              |                                               |
|--------------|-----------------------------------------------|
| 基本利用料(利用者負担) | 利用者の加入する健康保険や高齢者医療等の制度により、上記費用額の1割、2割または3割の負担 |
|--------------|-----------------------------------------------|

|           |           |
|-----------|-----------|
| 死後の処置料    | 3,000 円   |
| 吸引器等の貸し出し | 1,000 円/月 |

## 9 利用料以外の費用

次の場合の費用は、利用者の負担となりますのでご了解ください。

- (1) 通常の事業実施区域以外の場所でサービスをご利用いただく場合の交通費  
長野市戸隠地区の区域を越えた地域でのサービス提供の場合、サービス提供場所への移動のための交通費（事業所とサービス提供場所との往復距離で1 km 当たり 10 円（消費税込））をご負担いただきます。
- (2) 記録の複写物等の交付  
訪問看護サービスの記録等、社会福祉協議会が作成する書類で公開可能な書類の複写物の交付を希望される場合は、複写物 1 枚につき 30 円（消費税込）をご負担いただきます。
- (3) その他  
訪問看護サービスの提供に当たり、通常のサービスの範囲を超えて必要となる費用が生じた場合は、利用者のご負担となります。

## 10 サービスの中止

サービスは、サービス提供日の前日午後 5 時までにご連絡いただければいつでも中止することができます。この場合、キャンセル料はいただきません。

## 11 キャンセル料

サービス提供予定日（利用予定日）の前日午後 5 時までに利用の中止のご連絡がない場合は、当日の利用料相当額（利用者負担相当額）をキャンセル料（取消料）として請求いたします。ただし、利用者の体調不良、病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

## 12 保険給付のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出ください。

## 13 利用料等の支払

- (1) サービスの利用料等については、毎月末にその月のご利用分を取りまとめ、社協の他のサービスの利用料と合わせて、翌月の中旬頃にご指定の住所へ請求いたします。

- (2) 利用料のお支払については、原則として口座振替によるものとします。
- (3) 口座振替でお支払いただく場合は、請求書に記載の金額を毎月 22 日（22 日が金融機関の休業日のときは直後の最初の営業日）にご指定の口座から引き落としさせていただきます。
- なお、領収書につきましては、指定の口座からの引き落とし金額を確認後、引き落とし月の翌月に発行いたします。
- (4) 口座振替のお申込みは、担当の看護師にお伝えください。
- (5) 口座振替を利用されない方には、請求書に払込取扱票を同封いたしますので、お近くの郵便局でお支払ください。
- (6) 利用料の請求については、経営戦略担当（225-0083）へお問い合わせください。
- (7) 期日までに利用料等をお支払いいただけない場合は、延滞金を請求させていただきますのでご承知おきください。（年 14.6%）

## 14 守秘義務

- (1) 利用者等について知り得た情報については、厳重な管理を行い、第三者への漏洩を防止する義務を負うものとし、契約の終了後においても継続するものとします。
- (2) 利用者へのサービス提供等正当な理由がある場合は、利用者及び家族の個人情報について、サービス担当者会議等において必要な場合に使用します。また、緊急時や災害時等において、利用者の生命及び身体の保護のため、情報を行政等に提供する場合があります。
- (3) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律 124 号）に定める通報ができるものとし、その場合、社協は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

## 15 緊急時の対応

サービス提供にあたり利用者に病状の急変が生じた場合やその他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講ずるとともに管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

|               |         |  |
|---------------|---------|--|
| 利用者の家族又は緊急連絡先 | 氏 名     |  |
|               | 住 所     |  |
|               | 電 話 番 号 |  |
|               | 昼間の連絡先  |  |
|               | 夜間の連絡先  |  |
| 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   |        |
|        | 院長名       |        |
|        | 所在地       |        |
|        | 電話番号      |        |
|        | 入院設備      | 有 無    |
| 救 急 隊  | 消防局       | 長野市消防局 |
|        | 電話番号      | 1 1 9  |

## 16 事故発生時の対応

- (1) 利用者へのサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 利用者へのサービス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。

## 17 身体的拘束等廃止に向けての取り組み

サービスの提供に当たり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束等を実施する場合は、利用者等及び代理人に対し事前に説明を行い、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けての対策を検討するなど、身体的拘束等廃止の取り組みに努めます。

## 18 衛生管理等

職員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。また、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 19 虐待防止に関する事項

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を整備します。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

## 20 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 事業所は、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実施します。
- (2) 事業所は、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。

## 21 苦情・相談窓口

|                          |       |                         |
|--------------------------|-------|-------------------------|
| 訪問看護事業所窓口<br>（責任者 徳武 寛子） | ご利用時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 |
|                          | 曜 日   | 月曜日～金曜日（祝日を除く）          |
|                          | 電 話   | 2 5 4－1 1 3 8           |
|                          | 相談場所  | 長野市戸隠豊岡 1 5 3 3 番地 2    |
| 社協介護サービス課                | 電 話   | 2 2 5－0 0 8 3           |
| 長野市役所介護保険課               | 電 話   | 2 2 4－7 8 7 1           |
| 長野県国保連合会                 | 電 話   | 2 3 8－1 5 8 0           |

## 22 担当看護師

担当看護師は、.....です。

計画どおりの曜日、時間に訪問いたしますが、やむを得ない場合には、別の者がお伺いいたします。また訪問時間も道路状況、交通事情等により多少前後することもあります。ご了承ください。

## 23 その他

- (1) 利用者等及び代理人が、以下のような行為を行った場合は契約を解除させていただく場合があります。
- ア 故意又は重大な過失により社協の信用・財産等を傷つけた場合
  - イ 利用者又はその家族や代理人より、社協や本会職員に対して、本契約を継続し難いほどの精神的、肉体的に苦痛を感じさせる不信行為（本会職員や他の利用者に対する暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等）が繰り返し行われた場合
- (2) 社協では、提供するサービスの第三者評価は実施していません。

令和      年      月      日

本書面に基づきサービス利用に係る利用料金など重要事項の説明を行いました。

説明をした者

|      |                     |     |  |
|------|---------------------|-----|--|
| 事業所名 | 戸隠介護サービスセンター訪問看護事業所 |     |  |
| 職 名  |                     | 氏 名 |  |

私は、上記説明者より本書面に基づきサービス利用に係る利用料金など重要事項の説明を受け、サービス提供に同意しました。

被保険者番号.....

氏 名 .....

氏 名 .....

氏 名 .....

本書2通を作成し、利用者及び社協が各1通を保有するものとします。

※社協は電磁的記録による保有とする場合があります。