

訪問看護重要事項説明書 (介護保険)

鈴木内科訪問看護ステーション

鈴木内科訪問看護ステーションによる訪問看護の提供にあたり、厚生労働省令第37号に基づいて次の通りご案内します。

【事業所の概要】

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 1. 事業者名称 | 医療法人社団鈴木内科医院 |
| 2. 所在地 | 札幌市清田区清田4条2丁目10-25 |
| 3. 代表者名 | 理事長 院長 鈴木 岳 |
| 4. 電話番号 | 011-882-2233 FAX 011-885-2720 |

【事業所の概要】

- | | |
|-------------|-------------------------------|
| 1. 事業所名称 | 鈴木内科訪問看護ステーション |
| 2. 介護保険指定番号 | 札幌市 0160590584 |
| 3. 管理者 | 和泉 航平 |
| 4. 所在地 | 札幌市清田区美しが丘2条4丁目17-1 |
| 5. 電話番号 | 011-398-5333 FAX 011-398-5334 |

【事業の目的と運営方針】

1. 事業の目的

要介護状態にある者で、主治医が訪問看護の必要性を認めた利用者に対して、その居宅において、適切な訪問看護を提供することを目的とする。

2. 運営の方針

- (1) 鈴木内科訪問看護ステーション（以下、本事業所と言います。）の看護師は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援するものとする。
- (2) 事業の実施にあたっては、主治医、居宅介護支援事業所、地域包括センター、関係区市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 本事業所は、必要なときに必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努めるものとする。

【本事業所の職員体制】（令和6年5月1日現在）

職 種	常 勤	非常勤
管理者（看護師）	1名（兼務）	1名
看護師	5名	
理学療法士		4名
言語聴覚士		4名
作業療法士		1名

【営業時間】

営業日	日・月・火・水・木・金・土
営業時間	8：30～17：30

【営業地域】

1. 通常の事業の実施区域 札幌市清田区 北広島市大曲・輪厚
2. 上記以外の地域への訪問看護では、交通費は実費の扱いとなる。

【利用料】

1. 利用料として介護保険法第 41 条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受け取るものとする。
2. 利用者は、料金表（別紙）に定めた、訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとする。
3. 料金は月ごとの清算とし、毎月末で締め翌月 10 日前後に請求を行うものとする。支払いは指定口座からの引き落としとする。
4. キャンセルについて

事業所への連絡	キャンセル料
前日まで	不要
当日、訪問時間まで	¥1,000 円
訪問まで連絡がない場合	提供料金の 100%

*ただし、利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料金は発生しない。

【緊急時等の対応方法】

訪問看護の提供にあたり、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等に連絡するものとする。

<利用者（家族）緊急連絡先>

氏 名 _____（続柄） _____ TEL _____

かかりつけ病院 _____ 主治医 _____ TEL _____

【秘密の保持】

本事業所の職員は、個人情報保護法のもとに、当該事業を行う上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者への漏えいを行わない。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続するものとする。

【高齢者虐待防止】

本事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じるものとする。

- (1) 研修を通じ、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めるものとする。
- (2) 訪問看護計画の作成など適切な支援の実施に努めるものとする。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めるものとする。

【苦情申し立て窓口】

鈴木内科訪問看護ステーション 管理者 和泉 航平	札幌市清田区美しが丘2条4丁目17-1 (011) 398-5333
医療法人社団鈴木内科医院 理事長・院長 鈴木 岳	札幌市清田区清田4条2丁目10-25 (011) 882-2233
北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 (011) 231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 (011) 204-6310

【附則】

職員体制に変更があった際は、その都度一部を変更するものとする。

年 月 日

指定介護保険訪問看護の開始にあたり、重要事項説明書に基づきご利用者への説明を行いました。

鈴木内科訪問看護ステーション

管理者 和泉 航平 印

説明者

私は本書面により、本事業所からの訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者 住所

氏名 印

署名代行の理由

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 書字困難のため | ☐ 体調不良のため |
| ☐ 手が震えるため | ☐ 目が見えにくいため |
| ☐ その他（ | ） |

個人情報提供に関する同意書

私は、次の場合に際し、個人および家族の情報を必要最小限の範囲において事業所又は主治医に提供することに同意します。

1. 利用者に居宅サービスを提供する他のサービス事業者や、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員との連携等において、利用者の生活についての検討をする場合。
2. 当事業所の訪問サービス利用中に病院受診(緊急)、または入院、他施設入所の必要が発生し、情報提供を求められた場合。
3. 前項事項の退院、退所後の在宅生活のために必要な生活状況を情報提供する場合。
4. 他市町村より情報提供の依頼があった場合。
5. 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等に必要な場合。
6. 外部監査機関へ情報提供する場合。
7. 当法人所有のホストコンピューター及びソフト等のメンテナンス時において、管理会社がやむを得ず情報を閲覧する必要がある場合。

以上

医療法人社団鈴木内科

代表者 鈴木 岳 様

年 月 日

ご利用者名 _____ 印

ご家族様名 _____ 印
(続柄: _____)

署名代行者 氏名 _____ 印

署名代行の理由

☐ 書字困難のため

☐ 体調不良のため

☐ 手が震えるため

☐ 目が見えにくいのため

☐ その他 (_____)

【介護保険】医療法人社団 鈴木内科訪問看護利用料金表

I. 介護保険の訪問看護費 地域単価（札幌市は基本単位×10.21）の介護負担割合証に記載されている割合が自己負担となります。（令和6年6月改定）

サービス内容	単位数	1割負担の方	備考
訪問看護 1 (20分未満) (*1)	314	321 円/回	(*1) 20 分以上の定期的訪問看護が週に 1 回以上、行われている場合に利用が可能です。
訪問看護 2 (30分未満)	471	481 円/回	
訪問看護 3 (30分以上 60分未満)	823	841 円/回	
訪問看護 4 (60分以上 90分まで)	1,128	1152 円/回	
訪問看護 5 (1回 20分)	294	301 円/回	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリを行ったときに算定します。
退院当日の初回加算 (*2)	350	358 円	(*2) 新規に訪問計画書を作成し、退院当日に初回の訪問看護を行った月に算定します。
初回加算 (*2)	300	307 円	(*2) 新規に訪問計画書を作成し、初回の訪問看護を行った月に算定します。
早朝・夜間加算 (6～8 時、18～22 時)	25%増		早朝と夕方の左記の時間帯の訪問時に、算定します。
深夜加算 (22～6 時)	50%増		22 時から 6 時までの深夜時間帯の訪問時に、算定します。
特別管理加算 I (*3)	500	511 円	(*3) 悪性腫瘍、気管切開または気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態の利用者に算定します。

特別管理加算Ⅱ (＊４)		250	256 円	(＊４) 自己腹膜還流、血液透析、 酸素療法、中心静脈栄養、成分栄 養管栄養法、自己導尿、持続陽圧 呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血 圧疾患、人工肛門・人工膀胱設 置、真皮を越える褥瘡、点滴注射 を週３日以上行うことが必要な状 態の利用者に算定します。
複数名 訪問看護加算 １	30 分 未満	254	259 円	１名の看護師での訪問看護が不可 能と考えられ、家族の同意を得た 場合に算定します。
	30 分 以上	402	410 円	
複数名 訪問看護加算 ２	30 分 未満	201	205 円	看護補助者が同行する訪問看護の 場合に算定します。
	30 分 以上	317	324 円	
退院時共同指導加算		600	613 円	主治医等と連携し在宅での必要な 指導を行い、文書により提供した 場合に算定します。
ターミナル ケア加算 (＊５)		2, 500	2, 553 円	(＊５) 主治医との連携の下、訪問 看護におけるターミナルケアに係 る計画および支援体制について、 利用者及び家族に説明を行い、同 意を得たうえで、在宅で死亡した 利用者の死亡月に算定します

Ⅱ. その他の費用

訪問にかかる交通費	清田区内は不要。 その他の地域については、 １) 清田区を超えた地点から片道 10 キロメートル未満 300 円 ２) 清田区を超えた地点から片道 10 キロメートル以上 500 円
-----------	---

私は、上記料金内容の説明を受け、同意します。

年 月 日

利用者または代理人

印

緊急時対応の体制について

当訪問看護ステーションは、24 時間対応体制加算の届け出を行い、厚生労働省に受理番号（訪看 23）第 311 号として受理されております。
よって、緊急時の対応を希望されるご利用者には、下記の加算算定をもって適切な対応・対処を行い、緊急時の加算の算定をさせていただきます。

緊急時訪問看護加算	600 単位	613 円/月
-----------	--------	---------

年 月 日

【事業所】

緊急時訪問看護加算について、ご利用者への説明を行いました。

鈴木内科訪問看護ステーション

管理者

和泉 航平

印

【利用者】

緊急時訪問看護加算についての説明を受け、同意します。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行の理由

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 書字困難のため | ☐ 体調不良のため |
| ☐ 手が震えるため | ☐ 目が見えにくいため |
| ☐ その他（ | ） |