

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書
(令和6年10月1日現在)

I 事業者の概要

法人名	カエル訪問看護ステーション合同会社
代表者	代表社員 森木 良
住所	〒889-2541 宮崎県日南市吾田東九丁目 1-30
電話	0987-55-6337
FAX	0987-55-6340

II 事業所の概要

(1)事業所の所在地等

事業所名	カエル訪問看護ステーション カエル訪問看護ステーション串間サテライト
管理者	森木 良
住所	〒889-2541 宮崎県日南市吾田東九丁目 1-30 〒888-0012 宮崎県串間市西浜一丁目 7-5-106
電話	0987-55-6337
FAX	0987-55-6340
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	4560490106
医療保険指定番号	0490114
事業の実施地域	日南市・串間市・宮崎市の一部（田野町・青島地区）

(2)事業の目的と運営方針

目的	住み慣れた家や地域で安心・安全な生活が療養できるよう、介護保険及び医療保険制度に基づいた訪問看護サービスを提供することを目的とする。
運営方針	<ul style="list-style-type: none">利用者の望む生活を尊重した看護サービスを提供します。医療・介護・福祉・保健等の他職種と連携し、地域に根付いた訪問看護サービスを提供します。生活の質を維持・向上できるよう、心身のケアを行います。

(3) 事業所の職員体制・職務内容

	資格	常勤	非常勤
管理者	看護師・介護支援専門員	1	
サービス提供者	看護師	4	1
	准看護師		
	保健師		
	理学療法士		1
	作業療法士		
	言語聴覚士		
	精神保健福祉士		
	介護福祉士・美容師		1
事務	事務員		

- ・管理者：所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるように統括します。
- ・看護職員：訪問看護計画書及び報告書を作成し（准看護師を除く）、訪問看護を担当します。
- ・理学療法士：看護職員の代わりに、看護業務の一環としてのリハビリテーションを担当します。

(4) サービス提供時間

サービス種類	平日（月～金）	土・日・祝日
		年末年始（12/29～1/3）
訪問看護	8:30～17:30	休み

III サービスの内容、運営

主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、看護師、理学療法士が在宅医療の提供と健康維持向上を目指したケアを実践します。

IV ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

①利用日の前日までに連絡あり	キャンセル料は不要です。
②利用日の訪問までに連絡あり	1000円を請求します。
③利用日の訪問までに連絡がない	予定サービスの100%を請求します。

V 事故、体調の変化、病状の急変等

サービス提供に関して上記が生じた場合は、ご家族・主治医・救急医療機関・居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関	医療機関		主治医	
	連絡先			
緊急連絡先	①氏名	(続柄：)	連絡先	
	②氏名	(続柄：)	連絡先	

事業者が所有・使用または管理している各種の施設・設備・用具などの、不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害者や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の保証として保険に加入しております。

VI 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1)虐待が発生した場合は、速やかに市に報告するとともに、その要因の速やかな除去に努めます。
- 客観的な事実確認の結果、虐待者が職員であった場合は厳正に対処します。
- (2)緊急性の高い事案の場合は、市及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先します。
- (3)当ステーションの「虐待の発生・再発防止のための指針」に準じて予防・対応いたします。

VII サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます

事業者の窓口	担当	管理者
	所在地	〒889-2541 宮崎県日南市吾田東九丁目 1-30
	電話番号	0987-55-6337
	受付時間	平日 9:00~17:00
保険者の窓口	窓口	日南市長寿課
	電話番号	0987-31-1160
	所在地	〒887-8585 日南市中央通り一丁目 1 番地 1
	受付時間	平日 8:30~17:15
公的団体の窓口	窓口	宮崎県国保連合会苦情相談窓口
	所在地	〒880-8581 宮崎市下原町 231 番地 1
	電話番号	0985-35-5301
	受付時間	平日 8:30~17:15

VIII ご利用にあたってのお願い

当事業所をご利用していただけにあたりまして、以下の点をご確認・ご了承をお願いします。

- 訪問は、車両での移動となりますので、恐れいりますが、駐車場の手配をお願いします。
- 訪問開始時刻はご自宅へ到着予定ですが、交通事情により訪問開始時刻が前後する場合がございます。
- 感染予防の観点から、訪問前後に洗面所をお借りし、手洗いをさせていただく場合がございます。
- 引継ぎや学生指導のために担当者以外の者が同行する場合がございます。
- 記録作成のため、身体や家屋の状況を写真撮影させて頂く場合がございます。

IX ご利用者及びご家族の個人情報の利用に関する同意

当ステーションは、在宅での医療や、介護を受けながら生活されている利用者様への 訪問看護の提供を通じて、個人情報を取得し保有させて頂いております。

1. 個人情報に対する本ステーションの基本的姿勢

当ステーションは、個人情報保護法の趣旨を尊重し、「個人情報保護方針」を定め、利用者及び利用者家族の皆様の個人情報を厳重に管理して参ります。

2. 当ステーションが保有する個人情報の利用目的

当ステーションは、訪問看護の申し込み、訪問看護の提供を通じて収集した個人情報は、利用者・ご家族の方への心身の状況説明、看護記録・台帳の作成等といった訪問看護の提供の為に利用致します。

利用者及び利用者家族の皆様の個人情報は、訪問看護の提供以外にも以下の様な場合に、第三者に提供される場合があります。

- ・病院、クリニック、薬局、介護サービス事業者、他訪問看護ステーションとの連携
- ・審査、支払い機関へのレセプト提出
- ・保険者への相談、届け出、及び照会への回答
- ・学生等の実習、研修への協力

3. 当ステーションが保有する個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間、保存することが義務付けられています。

4. 個人情報の開示

利用者本人又はそのご家族は、必要がある場合は、当ステーションに対し記録の閲覧、及び自費による複写を求めることが出来ます。

X 料金 1. 介護保険 (1) 基本単価

所要時間	資格	料金	(円) 基本利用料金 (利用者負担額)		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	看護師・保健師	3,140	314	628	942
30分未満	看護師・保健師	4,710	471	942	1,413
30分~1時間未満	看護師・保健師	8,230	823	1,646	2,469
1時間~1時間30分未満	看護師・保健師	11,280	1,128	2,256	3,384
1回あたり20分	理学療法士等	2,940	294	588	882

(2) 加算減算 (介護報酬)

加算の種類	単位数	料金	基本利用料 (利用者負担額)			(円)
			1割負担	2割負担	3割負担	要件
夜間・早朝加算	基本単価の25%/1回		所要時間で計算			夜間(午後6時~午後10時)、早朝(午前6時~午前8時)に訪問看護を行った場合
深夜加算	基本単価の50%/1回		所要時間で計算			深夜(午後10時~午前6時)に訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (I)	254単位/1回	2,540	254	508	762	複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合
	402単位/1回	4,020	402	804	1,206	複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (II)	201単位/1回	2,010	201	402	603	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合
	317単位/1回	3,170	317	634	951	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
長時間訪問看護加算	300単位/1回	3,000	300	600	900	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問を行った場合
事業所と同一の建物に居住する利用者に対しての提供減算	基本単価の10%を減算(90/100を算定)		所要時間で計算			事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、もしくは同一の建物に居住する20人以上の利用者にサービスを提供した場合
緊急時訪問看護加算	600単位/1回	6,000	600	1,200	1,800	事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合
特別管理加算 (I)	500単位/1回	5,000	500	1,000	1,500	特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合
特別管理加算 (II)	250単位/1回	2,500	250	500	750	
ターミナルケア加算	2,500単位/1回	25,000	2,500	5,000	7,500	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合
初回加算	350単位/1回(退院日)	3,500	350	700	1,050	新規利用時、または過去2ヶ月間に利用がない場合、訪問看護計画書を作成し退院日に訪問した場合
	300単位/1回(退院日翌日以降)	3,000	300	600	900	新規利用時、または過去2ヶ月間に利用がない場合、訪問看護計画書を作成し退院日翌日以降に訪問した場合
退院時共同指導加算	600単位/1回	6,000	600	1,200	1,800	病院等に入院所している者が、退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合
看護・介護職員連携強化加算	250単位/1回	2,500	250	500	750	訪問介護員等に対し、痰の吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応について助言を行い、訪問介護員等に同行業務の実施状況を確認した場合、又は安全なサービス提供体制整備や連携体制確保の会議に出席した場合
看護体制強化加算 (I)	550単位/1回	5,500	550	1,100	1,650	医療ニーズの高い利用者様を一定以上対応している事業所

(3) 介護予防訪問看護報酬

区分	時間数	サービス名称	単位数	介護報酬額	負担額(1割)	負担額(2割)	負担額(3割)
基本報酬	20分未満	予防看 I 1	303単位	3,030	303	606	909
	20分以上30分未満	予防看 I 2	451単位	4,510	451	902	1,353
	30分以上1時間未満	予防看 I 3	794単位	7,940	794	1,588	2,382
	1時間以上1時間30分未満	予防看 I 4	1090単位	10,900	1,090	2,180	3,270
	1時間30分以上(特別加算)	予防看 I 4・長	(予防看 I 4) +300単位	13,900	1,390	2,780	4,170
	1回あたり20分	予防看護 I 5 理学療法士等	284単位	2,840	284	568	852
加算	特別管理加算	特別管理加算1	500単位	5,000	500	1,000	1,500
		特別管理加算2	250単位	2,500	250	500	750
	初回加算	初回加算(退院日)	350単位	3,500	350	700	1,050
		初回加算(退院日翌日以降)	300単位	3,000	300	600	900
	退院時共同指導加算		600単位	6,000	600	1,200	1,800
	サービス提供体制加算		6単位	60	6	12	18
	訪問看護体制強化加算		100単位	1,000	100	200	300
	緊急時介護予防訪問看護加算 I (事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と必要に応じて緊急訪問の体制にある場合)		600単位	6,000	600	1,200	1,800

- ①介護保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割） ②運営基準（更生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
 ③運営のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

2. 医療保険

(1) 基本単価

(円)

区分（精神科以外）		料金	基本料金（利用者負担額）		
			1割負担	2割負担	3割負担
基本療養費 (I)	保健師、看護師 助産師、PT/OT/ST (1日につき)	週3日目まで	5,550	555	1,110
		週4日以降 (PT/OT/ST除く)	6,550	655	1,310
訪問看護基本療養費（III）	基本入院中 1回の外泊時	8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費（1日につき）	月の初日	7,670	767	1,534	2,301
	月の2日目以降	3,000	300	600	900
乳幼児加算（6歳未満）	厚生労働大臣が定める者	1,800	180	360	540
	上記以外	1,300	130	260	390
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500	450	900	1,350
	1日3回	8,000	800	1,600	2,400
長時間訪問看護加算（基本週1回まで）		5,200	520	1,040	1,560
退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400
退院時支援指導加算（適応時）		6,000	600	1,200	1,800
在宅患者緊急時カンファレンス加算（適応時/月2回まで）		2,000	200	400	600
訪問看護情報提供療養費（月1回）		1,500	150	300	450
24時間対応体制加算（月1回）		6,800	680	1,360	2,040
特別管理加算 I（月1回）		5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算 II（月1回）		2,500	250	500	750
夜間・早朝 訪問看護加算		2,100	210	420	630
深夜訪問 訪問看護加算		4,200	420	840	1,260
緊急訪問 訪問看護加算	月14日目まで	2,650	265	530	795
	月15日目以降	2,000	200	400	600
複数名訪問 訪問看護加算（看護師等）		4,500	450	900	1,350
ターミナル療養費1		25,000	2,500	5,000	7,500

- ①医療保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
 ②運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
 ③運営のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

3. その他の費用

- ①交通費は事業所から10kmを超えてから1kmにつき30円のご負担となります。
- ②衛生材料費（使い捨て手袋・エプロン、ガーゼなど）・患者様のサービスに使用する衛生材料は、本人またはご家族でご準備をお願いいたします。当ステーションで準備する場合、実費負担となります。
- ③交通費、衛生材料費など利用者負担金は、1-①もしくは2-①とともに、翌月の10日前後に請求書を訪問時に持参致します。
 現金もしくは口座振り込み・引き落としてお支払いください。
- ④営業時間外の訪問について、緊急時訪問など営業時間外の訪問（理学療法士のみの訪問を含む）につきましては、医療保険・介護保険・自費の基本単価に加え、実費負担として3,000円/回徴収いたします。
- ⑤上記の利用者負担金は、「月1回のサービス提供分で「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。
 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。
 利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を訪問時に持参致します。
- ⑥死後の処置につきましては、清拭、更衣、エンゼルメイクをお希望に応じてさせていただき自費負担として10,000円徴収いたします。

⑦その他の費用・サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。

⑧要支援 12月越え 延長利用加算として、月 1000 円自己負担として徴収させていただきます。

令和（ ）年（ ）月（ ）日

・サービス契約締結にあたり、重要事項（個人情報利用を含む）について本文書で説明しました。

事業者名：カエル訪問看護ステーション合同会社
事業所名：カエル訪問看護ステーション

説明者：（ _____ ）

・サービス契約締結にあたり、重要事項（個人情報利用を含む）について文書で説明を受け同意しました。

利用者 氏名：（ _____ ）

家族または後見人・代理人

氏名：（ _____ ）（続柄： _____ ）

※後見人・代理人の場合、その理由

（ _____ ）