

訪問看護重要事項説明書



株式会社 ピュア・クリオ

クリオ訪問看護・リハビリステーション

重要事項説明書

1. 事業所の概要

開設者:株式会社ピュア・クリオ

代表者:井芹 慎哉

所在地:神戸市垂水区南多聞台5丁目4番7号

開設年月日:平成23年9月13日

事業所名:クリオ訪問看護・リハビリステーション

所在地:神戸市垂水区南多聞台5丁目4番7号

管理者:泉谷亮輔

連絡先:TEL 078-742-7283

FAX 078-742-7284

従業員:管理者 1名

看護師 名

理学療法士 名

作業療法士 名

言語聴覚士 名

営業日:月～金曜日(24時間緊急時対応可)

※ 年末・年始休暇 12月30日～1月3日

営業時間:8:45～17:30

通常サービス実施地域:神戸市垂水区・神戸市西区・神戸市須磨区・明石市

2. 事業の実施目的・運営方針

事業の目的:適切な運営を行うに必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、家庭において継続して療養を受ける状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要性を認めた者に対し、適正な訪問看護を提供することを目的とする。

運営方針:かかりつけの医師の指示に基づいて、利用者の心身の特性を踏まえ、全体的な日常生活動作の維持・回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援する。

実施にあたっては、関係市町村・居宅介護支援事務所・地域包括センター・地域の保健、福祉、医療サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに総合的なサービスの提供に努め、適正な運営を図るものとする。

3. サービスの内容

1) 看護

- ・バイタルチェック(血圧、体温、脈拍等)
- ・病状観察
- ・身体の保清(清拭、洗髪、入浴、口腔ケア、足浴手浴 等)
- ・療養指導(生活上の注意事項、食事指導、排泄に関する対策や指導等)

2) 医療的処置

- ・創傷及び褥瘡処置
- ・人工肛門、人工膀胱管理ケア
- ・経鼻チューブ、胃瘻チューブ管理ケア
- ・尿管留置カテーテル、自己導尿管管理ケア
- ・在宅酸素療法管理ケア
- ・喀痰、吸引管理
- ・点滴、注射
- ・排泄管理(排便、浣腸)

3) リハビリテーション

- ・拘縮予防、歩行訓練
- ・言語、嚥下訓練
- ・認知予防訓練(趣味の活用等)

4) 介護者に対して

- ・介護の方法指導、介護福祉などの社会資源の紹介
- ・褥瘡予防、リハビリの工夫、食事指導 等
- ・室内環境整備の工夫、安全対策の工夫、感染症に対する対応方法 等
- ・介護者の健康相談、助言

4.利用料金

1)介護保険の場合(看護師・理学療法士・作業療法士、言語聴覚士の訪問)

訪問看護の基本部分			ご利用者様負担額	
			1割負担	2割負担
介護保険	看護師による訪問の場合	20分未満	341	681
		30分未満	511	1,021
		30分以上60分未満	893	1,785
		60分以上1時間30分未満	1,223	2,446
	理学療法士(注)による訪問の場合	1回(20分)	319	638
		2回(40分)	638	1,275
3回(60分)		862	1,724	
介護予防	看護師による訪問の場合	20分未満	329	657
		30分未満	489	978
		30分以上60分未満	861	1,722
		60分以上1時間30分未満	1,182	2,363
	理学療法士(注)による訪問の場合	1回(20分)	308	616
		2回(40分)	616	1,232
3回(60分)		462	924	

訪問看護訪問回数超過等減算(介護・予防)1回/20分につき8単位、12月を超えての訪問(予防)は1回/20分につき15単位減算となります。

○早朝一夜間・深夜加算				
	早朝(午前6時～8時)	上記料金に対して25%加算になります		
	夜間(午後6時～10時)			
	深夜(午後10時～午前6時)	上記料金に対して50%加算になります		
○その他加算				
定期巡回訪問看護	要介護1～4	3,210	6,420	
	要介護5	4,077	8,154	
緊急時訪問看護加算(I)*1		651	1,301	
特別管理加算(I)*2	月1回	542	1084	
特別管理加算(II)*3	月1回	271	542	
複数名訪問看護加算I(1回につき)	30分未満	276	551	
	30分以上	436	872	
訪問看護ターミナルケア加算		2,710	5,420	
退院時共同指導加算		651	1,301	
看護・介護職員連携強化加算		271	542	

	口腔連携強化加算	55	109
初回加算	I (退院日に訪問)	380	759
	II (退院日の翌日以降に訪問)	326	651

端数処理方法により回数に乗じた金額とは誤差が生じますのでご了承ください。

- *1 ご契約の方は24時間対応いたします。
- *2 在宅悪性腫瘍指導管理などを受けている状態や留置カテーテルなどを使用している状態等
- *3 在宅酸素療法指導管理などを受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態であること。

2) 医療保険の場合(看護師・理学療法士・作業療法士、言語聴覚士の訪問)

			金額	基本利用料(利用者負担金)		
				1割負担	2割負担	3割負担
訪問看護基本療養費 (I) (1日1回につき) *1	保健師、助産師 又は看護師	週3日まで	5,550	555	1,110	1,665
		週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965
	准看護師	週3日まで	5,050	505	1,010	1,515
		週4日目以降	6,050	605	1,210	1,815
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		5,550	555	1,110	1,665
	緩和・褥瘡ケアの専門看護師		12,850	1,285	2,570	3,855
訪問看護基本療養費 (II) (1日につき) *2	保健師、助産師 又は看護師	週3日まで	2,780	278	556	834
		週4日目以降	3,280	328	656	984
	准看護師	週3日まで	2,530	253	506	759
		週4日目以降	3,030	303	606	909
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		2,780	278	556	834
	緩和・褥瘡ケアの専門看護師		12,850	1,285	2,570	3,855
訪問看護基本療養費 (III) *3			8,500	850	1,700	2,550
訪問看護管理療養費 (機能強化型以外)	(月の初日)		7,670	767	1,534	2,301
	イ(2日目以降)		3,000	300	600	900

*1 同一日に共同の訪問看護

*2 3人以上の利用者を同一日に訪問した場合

*3 在宅療養に備えた外泊時(入院中に1回、厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に2回)

早朝・夜間加算(6時～8時・18時～22時)			2,100	210	420	630
深夜加算 (22時～6時)			4,200	420	840	1,260
難病等複数回 訪問加算	1日2回の訪問	同一建物内に2人以内	4,500	450	900	1,350
		同一建物内に3人以上	4,000	400	800	1,200
	1日3回以上の訪問	同一建物内に2人以内	8,000	800	1,600	2,400
		同一建物内に3人以上	7,200	720	1,440	2,160
複数名訪問 看護加算 I	看護師(週1回)	同一建物内に2人以内	4,500	450	900	1,350
		同一建物内に3人以上	4,000	400	800	1,200
	准看護師(週1回)	同一建物内に2人以内	3,800	380	760	1,140
		同一建物内に3人以上	3,400	340	680	1,020

	看護補助者(週3回)	同一建物内に2人以内	3,000	300	600	900
		同一建物内に3人以上	2,700	270	540	810

保険の種類、割合、公費、高額医療費の現物化等により自己負担額は違います。
*病状やご希望の契約により下記の料金が加算されます。

		金額	基本利用料(利用者負担金)		
			1割負担	2割負担	3割負担
24時間対応体制加算(1月につき)		6,800	680	1,360	2,040
情報提供療養費(1月につき)		1,500	150	300	450
緊急時訪問看護加算 (1日につき)	月14日目まで	2,650	265	530	795
	月15日目以降	2,000	200	400	600
特別管理加算(1月につき)	月1回 ※2	5,000	500	1,000	1,500
	月1回 ※3	2,500	250	500	750
乳幼児加算		1,300	130	260	390
	※厚生労働省が定めるもの	1,800	180	360	540
退院時共同指導加算(1月につき)(利用者の状態に応じ2回を限度)		8,000	800	1,600	2,400
特別管理指導加算		2,000	200	400	600
退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
在宅患者連携指導加算(1月につき)		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(1月につき2回)		2,000	200	400	600
ターミナルケア療養費	I	25,000	2,500	5,000	7,500
	II	10,000	1,000	2,000	3,000
長時間訪問看護加算 (週1回まで。ただし、厚生労働省が定める状態の場合週3回まで。) ※1、※2、※3		5,200	520	1,040	1,560
看護・介護職員連携強化加算		2,500	250	500	750

※1 特別訪問看護指示期間の方

※2 気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態にある方

※3 在宅酸素・人工肛門・重度の褥瘡等の状態にある方

上記の対象者に対して1時間30分を超える訪問看護を行った場合に加算されます。

3) 日常生活に必要な物品 実費

4) 交通費:通常サービス提供実施地域を超えてサービスを提供する交通費は1回400円とする。

5) キャンセル料:前日の17:30までにキャンセル通知がない場合、規定どおり実施したものととして取り扱います。容態急変など、やむを得ない事情を除く。

6) 介護保険では、支給限度額を超えて介護保険サービスを利用した分について、医療保険では、医療保険制度で定められた、利用回数(3回)や利用時間を超えて訪問看護を利用した分については、全額が自己負担となります。

7)加算対象ではない方が加算対象になった場合は、その時点から加算させていただきます。

8) エンゼルケアの料金:10,000円(実費)

9) 支払方法:現金集金の場合:毎月15日までに、前月分を請求します。
銀行引き落としの場合:翌月の27日に前月分を引き落としします。

5. 緊急時の対応:サービス提供中に、利用者の病状に急変が生じた場合は、かかりつけの医師に速やかに連絡を取り、指示に従う

6. 損害賠償:訪問看護の実施により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をする。

※ 訪問看護事業者総合保険制度に加入している。

7. 秘密の保持:サービスを提供するうえで、知り得た利用者及び家族に関する秘密・個人情報第三者に決して漏らさない

8. 苦情相談窓口

当ステーションの苦情相談は管理者(泉谷亮輔)に連絡ください。

電話番号:078—742—7283

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関に申し立てることができます。

神戸市福祉局監査指導部	電話番号	078—322—6326
	受付時間	平日 8:45~12:00 13:00~17:30
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専門電話(監査指導部内)	電話番号	078—322—6774
	受付時間	平日 8:45~12:00 13:00~17:30
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話番号	078—332—5617
	受付時間	平日 8:45~17:15
神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)	電話番号	078—371—1221

	受付時間	平日 9:00～17:00
--	------	---------------

9. 事故処理

サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

前項の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、その完結の日から5年間保存する。利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

10. 虐待防止に関する事項

(1) 利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため措置を講ずる。

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

令和 年 月 日

訪問看護の開始にあたり、本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

サービス提供者 クリオ訪問看護リハビリステーション

説明者

印

訪問看護の利用にあたり、本書面に基づいて、重要事項の説明を受けました。

現在加算対象ではなくても、加算対象となったら加算になることを承知しました。
医療保険では、4回目からの訪問や利用時間を超えて訪問看護を利用した分については、
全額が自己負担となることを承知しました。

サービス利用者 氏名

印

(代理人) 氏名

印

ご利用者の個人情報保護に関する同意書

クリオ訪問看護・リハビリステーション
管理者 泉谷 亮輔 様

私(利用者及び家族)の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
2. サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
3. サービス利用にかかわる管理運営のため
4. 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
5. ご家族及び後見人様などへの報告のため
6. 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
7. 当社の職員研修などにおける資料のため
8. 法令上義務付けられている、関係機関(医療・警察・消防等)からの依頼があった場合
9. 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
10. 訪問看護情報提供療養費算定において、神戸市への情報提供の為
11. 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

令和 年 月 日

契約者 印

代理人 印
(契約者との続柄:)

家族代表 印
(契約者との続柄:)

同意書

クリオ訪問看護・リハビリステーション
管理者 泉谷 亮輔 様

(介護保険)

- 緊急時訪問看護及び介護予防緊急時訪問看護
私は、担当職員から重要事項説明書別紙で緊急時訪問看護及び介護予防緊急時訪問看護について説明を受け、このサービスを利用することに同意します。

(医療保険)

- 24時間対応連絡対応体制加算
私は、貴訪問看護ステーションの24時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、24時間対応加算を算定することに同意します。

令和 年 月 日

契約者 印

代理人 印
(契約者との続柄:)