

ハーブ内科皮フ科在宅医療介護センター 訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して訪問看護（介護予防訪問看護）のサービスを提供します。サービスの提供開始にあたり、提供されるサービスの内容・ご利用料金、契約上のご注意等を次の通り説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 ハーブ内科皮フ科
主たる事務所の所在地	〒470-2206 愛知県知多郡阿久比町大字横松字宮前67番地
代表者（職名・氏名）	理事長 竹内 秀俊
設 立 年 月 日	平成11年12月7日
電 話 番 号	0569-48-9074

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	ハーブ内科皮フ科在宅医療介護センター	
サービスの種類	訪問看護、介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒470-2206 愛知県知多郡阿久比町大字横松字宮前67番地	
電 話 番 号	0569-49-2752	
管理者（氏名）	岩崎 薫	
指定年月日・事業所番号	平成12年6月30日指定	2365790068
通常の事業の実施地域	阿久比町、半田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人ハーブ内科皮フ科が開設するハーブ内科皮フ科在宅医療介護センターが行う訪問看護及び介護予防訪問看護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の訪問看護職員が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）であり、主治の医師が必要を認めた高齢者に対し、適正な事業の提供を目的とします。
-------	---

運営の方針	<p>1 訪問看護の提供に当たって、事業所の訪問看護職員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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継続できるように支援します。</p> <p>2 介護予防訪問看護の提供に当たって、事業所の訪問看護職員は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、関係市町村、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。</p>
-------	--

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、ゴールデンウィーク及びお盆、及び年末年始を除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、緊急時訪問看護加算に同意されている方は、利用者及びその家族からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整えています。また、必要に応じて緊急時に訪問します。

※暴風や路面凍結など、ご利用に危険が伴うと判断した場合、ご連絡の上お休みとさせていただきますことがあります。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名（訪問看護師と兼務）
訪問看護師	常勤換算2.5名以上

2024年6月1日現在

6. 提供するサービスの内容

訪問看護（介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、訪問看護職員がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

具体的には以下のサービスを行います。

・症状や障害の観察	・膀胱留置カテーテルの交換、管理
・褥創予防の援助指導及びその処置	・経管栄養カテーテルの管理
・清拭、洗髪、シャワー浴、入浴などに	・胃瘻の管理

よる清潔の保持	・吸引器の指導
・食事や排便、排尿などの日常生活の援助	・気管カニューレの管理
	・酸素療法管理
・療養生活や介護方法の助言、指導	・中心静脈栄養の管理
・ターミナルケア	・輸液ポンプ装着者の管理
・認知症の看護	・人工肛門の管理
・自立とQOLのリハビリテーション	・人工膀胱の管理
・介護者の支援	・その他在宅療養を継続するために必要な医師の指示による医療処置
・福祉、保険サービス等の活用支援	

7. 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「サービス利用料金」は以下のとおりです。利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、サービス利用料金に利用者の介護保険負担割合証に記載のある負担割合を乗じた額とします。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 介護保険の給付対象サービスのご利用料金

〔基本料金（訪問看護：看護師が行う訪問看護の場合）〕

1回あたりの 所要時間	1回あたりの 単位数	利用者負担額（1回あたり）		
		1割負担	2割負担	3割負担
20分未満（夜間・早朝・深夜）	314 単位	320 円	641 円	961 円
20分以上30分未満	471 単位	480 円	961 円	1,442 円
30分以上1時間未満	823 単位	840 円	1,680 円	2,520 円
1時間以上1時間30分未満	1,128 単位	1,151 円	2,303 円	3,455 円

〔基本料金（介護予防訪問看護：看護師が行う訪問看護の場合）〕

1回あたりの 所要時間	1回あたりの 単位数	利用者負担額（1回あたり）		
		1割負担	2割負担	3割負担
20分未満（夜間・早朝・深夜）	303 単位	309 円	618 円	928 円
20分以上30分未満	451 単位	460 円	920 円	1,381 円
30分以上1時間未満	794 単位	810 円	1,621 円	2,432 円
1時間以上1時間30分未満	1,090 単位	1,112 円	2,225 円	3,338 円

（注1）准看護師が行った場合は、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数となります。

（注2）20分未満の訪問については、緊急時のみ行います。

利用者に対し週1回以上、1回20分以上の訪問看護を実施しており、かつ利用者からの連絡に応じて訪問看護を24時間行える体制にあるときに20分未満の訪問看護を行うことができます。

〔加算部分（訪問看護・介護予防訪問看護共通）〕

該当	加算の種類	加算の要件	加算額
○	夜間・早朝加算	夜間（午後 6 時～午後 10 時）または早朝（午前 6 時～午前 8 時）にサービスを提供した場合	基本料金の 25% （1 回につき）
○	深夜加算	深夜（午後 10 時～午前 6 時）にサービスを提供した場合	基本料金の 50% （1 回につき）
○	緊急時訪問看護加算 I	利用者の同意を得て、利用者およびその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ必要に応じて緊急時訪問を行う場合	600 単位 （1 ヶ月につき）
	特別管理加算 I	以下のいずれかに該当する場合 ・在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	500 単位 （1 ヶ月につき）
	特別管理加算 II	以下のいずれかに該当する場合 ・在宅自己腹膜灌流指導管理、在かん宅血液透析指導管理、在宅酸素療法管理、在宅中心静脈栄養療法指導管理、在宅成分栄養経過栄養療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続腸圧呼吸法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧疾患指導管理、のいずれかを受けている状態 ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 ・真皮を超える褥瘡の状態 ・点滴注射を週 3 日以上行う必要があると認められる状態	250 単位 （1 ヶ月につき）
○	サービス提供体制強化加算（I）	看護職員に研修等を実施しており、かつ 7 年以上の勤務年数のある者が 30%以上配置されている	6 単位 （1 回につき）
	退院時共同指導加算	①病院・診療所または介護老人保健施設に入院中もしくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合 ②退院または退所後の初回訪問看護の際に、1 回（特別な管理を要するものである場合は 2 回）に限り算定できる	600 単位 （1 ヶ月につき）

	複数名訪問加算 I	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満の場合 254単位 30分以上の場合 402単位
	初回加算（I）	①新規に訪問看護計画を作成した使用者に対して、訪問看護を提供した場合 ②初回の訪問看護を行った月に算定する ③病院等から退院した日に看護師が初回の訪問看護を行った場合	350単位 (1ヶ月につき)
	初回加算（II）	①新規に訪問看護計画を作成した使用者に対して、訪問看護を提供した場合 ②初回の訪問看護を行った月に算定する	300単位 (1ヶ月につき)

※夜間・早朝・深夜加算については、2回目の訪問より算定します。

※特別管理加算及び緊急時訪問加算については区分支給限度基準額の算定対象外となります。

〔加算部分（訪問看護のみ）〕

該当	加算の種類	加算要件	加算額
○	看護体制強化加算II	前6ヶ月間の利用者の総数の内、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が50%以上、特別管理加算を算定した利用者の割合が20%以上、前12ヶ月間においてターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上の場合 ※前月までの実績により、算定の可否が判断されますのでご承知おきください。	200単位 (1ヶ月につき)
	ターミナルケア加算	①死亡日及び死亡前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合は1日以上）ターミナルケアを行った場合（本人の希望する病院に入院され7日以内に死亡された場合も含む） ②主治医との連携の下で訪問看護におけるターミナルケアに関わる計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。	2,500単位 (当該月につき)

※地域区分…7級地（1単位あたり 10.21円）

上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。介護保険からの給付額に変更があった場合、

変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) その他の費用

①衛生材料費

状況によって実費をご負担いただく場合があります。

②吸引器・吸入器レンタル代 1日110円

③エンゼルケア代

<営業日>8:30~17:29 (5,500円)、17:30~21:59 (11,000円)、
22:00~翌8:29 (16,500円)

<営業日以外>8:30~17:29 (11,000円)、17:30~21:59 (16,500円)、
22:00~翌8:29 (22,000円)

④エンゼルセット代 4,598円

(3) 利用料金のお支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
郵便局口座より引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日及び30日(祝休日の場合は直後の平日)に、ご契約者が指定する口座より引き落とします。
その他の金融機関より引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(祝休日の場合は直後の平日)に、ご契約者が指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払いください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に体調や病状の急変等が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、事前の打ち合わせにより、速やかに主治医へ連絡を行い、指示を求める等、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、市町村に連絡を行い、状況に応じ適切な対応をいたします。

10. 苦情相談窓口

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） ハーブ内科皮フ科在宅医療介護センター
[管理者] 岩崎 薫
- 電話番号 0569-49-2752
- FAX 番号 0569-49-2753
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】 阿久比町役場 民生部 健康介護課 介護保険係	所在地 電話番号 受付時間	愛知県知多郡阿久比町卯坂殿越 50 0569-48-1111（内線 1125・1126） 月～金曜日（祝日除く）8:30～17:15
【市町村の窓口】 半田市役所 福祉部 高齢介護課	所在地 電話番号 受付時間	愛知県半田市東洋町二丁目 1 番地 0569-84-0648（直通） 月～金曜日（祝日除く）8:30～17:15 （水曜日のみ 19:30 まで）
【市町村の窓口】	所在地 電話番号 受付時間	
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係	所在地 電話番号 受付時間	愛知県名古屋市東区泉 1-6-5 052-971-4165（直通） 月～金曜日 9:00～17:00

11. 虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

○虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：管理者 岩崎 薫

○従業者に対する虐待の防止に関する適切な知識を啓発・普及するための研修を、年1回実施します。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者または擁護者等による虐待または虐待が疑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します。

12. ハラスメント対応

事業者は、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) 事業者は、職場におけるハラスメント防止のため「ハラスメント対策基本方針」を策定します。
- (2) 利用者およびそのご家族が事業所の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、利用契約の解除も含めて厳正に対応いたします。
 - 暴行：叩く、ける、つねるなど
 - 暴言：「役立たず」など職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う、など
 - 威嚇：近距離で職員に対して怒鳴る、職員の求めに反してペットを柵に入れない、など
 - セクハラ：必要もなく手や腕を触る、性的な動画・音声を流す、など
 - 過度な要求：職員の雇用契約以外の労力や介護保険制度から逸脱する内容の要求など
 - プライバシー侵害：職員の許可なく写真や動画を撮影してSNS上に投稿する、執拗に個人情報を探ねる、など
 - その他、上記に値する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

1 3. 秘密の保持

- 事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- 事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

1 4. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況 … なし

1 5. その他

当事業所において、看護学生の訪問看護実習受け入れ施設として協力しております。実習では学生が当事業所の看護師と同行し、看護内容・ケア方法を見学および実践を行います。看護教育の必要性をご理解いただきご協力お願いいたします。

なお、同行訪問する際には事前にご連絡いたします。

○看護学生実習責任者：榊原 美樹

- (1) 学生が看護援助を行なう場合、事前に説明を行い利用者又は利用者の家族の同意を得て行います。また、学生が看護援助を行なう場合、安全性の確保を最優先とし事前に看護師の助言・指導を行います。
- (2) 利用者および利用者の御家族の方は、学生の同行訪問および看護援助に対して無条件に拒否できます。また同意いただけないことを理由に訪問看護上の不利益な扱いを受けることはありません。

- (3) 学生は実習を通して知り得た利用者および利用者の御家族の方々に関する情報について、他者にもらすことのないようプライバシーの保護に留意します。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者名	医療法人	ハーブ内科皮フ科
代表者	理事長	竹内 秀俊
説明者		岩崎 薫

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 氏 名

私は、利用者本人の契約の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

代筆者 氏 名
本人との続柄

本人の意思の確認が困難であるため、代理人（または身元引受人）として同意します。

代理人 氏 名
(身元引受人) 本人との続柄