

(介護予防)訪問看護重要事項説明書

1 当事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーション ゆいまる
事業所の所在地	大分県大分市高江北2丁目4712-8
管理者名	日高 理江
電話番号	097-596-7765
指定年月日	令和6年4月25日
指定番号	4460190327
生保受給者の対応 (指定年月日)	令和6年4月25日

2 事業の目的と運営方針

事業の目的	ゆいまる株式会社が開設する訪問看護ステーションゆいまるが行う指定訪問看護(指定介護予防訪問看護)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、看護師その他の従業者が、要介護状態又は要支援状態にありかかりつけの医師が指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の必要性を認めた利用者に対し、適正な指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護を提供することを目的とする。
運営の方針	1.地域に根ざした介護、一人一人にあった介護を目指します。 2.ご利用者様とご家族様に信頼と安心を提供し、より良いサービスを目指します。 3.知識と技術の向上に努め、質の高いケアサービスを提供します。 4.保険、福祉、医療との連携を大切にし、より良いサービスが受けることができるように努力します。 5.職員一人一人がご利用者様を父、母と思い、愛する心で援助させていただきます。

3 当事業所の従事者

	業務内容	勤務体制
看護師又は 准看護師	訪問看護の実施・計画・報告 各連絡機関との調整等	常勤換算2.5名以上
事務職員	ステーション内事務・レセプト請求等	非常勤 1人

4 営業時間

営業日	月曜日から日曜日(12月31日から1月2日までを除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
時間外の対応	必要に応じて対応する
通常の実施区域	大分市

5 サービスの内容

①	病状、障害の観察	⑥	清拭・洗髪・入浴介助
②	床ずれ等の管理	⑦	食事・排泄の介助
③	カテーテル等の管理	⑧	認知症患者の看護
④	ターミナルケア	⑨	家族の介護指導
⑤	服薬の管理	⑩	その他主治医の指示に基づくもの

(介護予防)訪問看護重要事項説明書

6 利用料金

利用料金は、別頁の料金表の通りとする。

7 利用料金の支払方法

支払期日	請求書受領月の25日まで
支払方法	現金支払、振込

8 死後の処置料は15,000円(実費)とする。

9 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、次の通り必要な措置を講ずる。

- (1) 職員に対して虐待防止を普及・啓発するための研修を実施する
- (2) 成年後見制度に関する情報の提供を行う
- (3) サービス提供中に、職員または養護者(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、速やかにこれを保険者に通報する

10 苦情・相談窓口

訪問看護ステーション ゆいまーる	平日 午前8時30分～午後5時30分 TEL 097-596-7765 担当者 日高 理江
大分市長寿福祉課	平日 午前9時～午後5時 TEL 097-534-6111
大分県国民健康保険団体連合会	平日 午前9時～午後5時 TEL 097-534-8475

11 事故発生時の対応方法

主治医へ速やかに連絡を行い、その指示に従います。緊急連絡先等に連絡します。	
緊急連絡先	12 緊急時の対応方法欄ご参照
大分市長寿福祉課	電話097-534-6111

12 緊急時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。緊急連絡先に連絡します。		
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	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

訪問看護基本利用料(介護保険)

下記のとおり金額にて、訪問看護を実施致します。

(要介護1～要介護5の場合)

訪問看護費

訪問看護の提供時間	単位	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
20分未満	314単位	314円	628円	942円
30分未満	471単位	471円	942円	1,413円
30分以上60分未満	823単位	823円	1,646円	2,469円
60分以上90分未満	1128単位	1,128円	2,256円	3,384円

2024年6月1日より施行

市町村から交付される負担割合証をご確認ください。

※衛生材料等は、各自でご準備していただきます。

指定(介護予防)訪問看護に係る加算について

加算の種類	単位数
夜間加算 (午後6時～午後10時)	所定単位数の25%を加算
深夜加算 (午後10時～午前6時)	所定単位数の50%を加算
早朝加算 (午前6時～午前8時)	所定単位数の25%を加算
初回加算(Ⅰ)	350単位／退院当日に訪問看護を行う場合の初回のみ
初回加算(Ⅱ)	300単位／退院の翌日以降に訪問看護を行う場合の初回のみ

(介護予防)訪問看護重要事項説明書

退院時共同指導加算 ※初回加算該当の場合は算定しない。 ※特別管理加算の対象者に限り2回算定可。	600単位／退院につき1回
複数名訪問加算(Ⅰ) (2人の看護師等)	30分未満:254単位 30分以上:402単位
複数名訪問加算(Ⅱ) (看護師等と看護補助者)	30分未満:201単位 30分以上:317単位
ターミナルケア加算	2500単位／該当時1回
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574単位／月
特別管理加算Ⅰ	500単位／月
特別管理加算Ⅱ	250単位／月
サービス提供体制強化加算Ⅰ ※1	3単位／1回の訪問につき

※1 提供するサービスの質を上げるための取り組みを行っていることへの加算

加算説明・同意書

Ⅰ.緊急時訪問看護加算(Ⅱ)

目的および内容

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあり、また必要があれば訪問看護を提供する。
- ② 緊急時訪問看護は当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定の単位数に加算する。区分支給限度額の算定対象外とする。
- ③ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

緊急時訪問看護加算(Ⅱ)

574単位／月

(利用料 1割負担 574円／月)

(利用料 2割負担 1148円／月)

(利用料 3割負担 1722円／月)

Ⅱ.特別管理加算Ⅰ・Ⅱ

目的および内容

- ① 特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にある者。下記※イ～ホ参照)に対して、計画的な管理を行う。

(介護予防)訪問看護重要事項説明書

② 当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算する。

区分支給限度額の算定対象外とする。

※イ 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、又は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

※ロ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

※ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

※ニ 真皮を越える褥瘡の状態

※ホ 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

【上記イに該当する状態にある者】

特別管理加算（Ⅰ）	500単位／月 (利用料 1割負担 500円／月) (利用料 2割負担 1000円／月) (利用料 3割負担 1500円／月)
-----------	--

【上記ロ～ホまでに該当する状態にある者】

特別管理加算（Ⅱ）	250単位／月 (利用料 1割負担 250円／月) (利用料 2割負担 500円／月) (利用料 3割負担 750円／月)
-----------	--

Ⅲ. 複数名訪問看護加算Ⅰ・Ⅱ

目的および内容

一人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であって、次のいずれかに該当するもの。

- 1) 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる
- 2) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる
- 3) その他の利用者の状況等が判断して、1)または2)に準ずると認められる

開始時期および該当加算について

<緊急時訪問看護加算(Ⅱ)>

・加算の開始は 令和 年 月 日からとなります。

<特別管理加算>

・加算の開始は 令和 年 月 日からとなります。

・該当する加算は(特別管理加算Ⅰ・特別管理加算Ⅱ) となります。

(介護予防)訪問看護重要事項説明書

<複数名訪問看護加算>

- ・加算の開始は 令和 年 月 日からとなります。
- ・該当する加算は(複数名訪問看護加算 I ・ 複数名訪問看護加算 II) となります。

訪問看護サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日
事業者所在地 大分県大分市高江北2丁目4712-8
名称 訪問看護ステーションゆいまーる
管理者 日高 理江

説明者 所属 訪問看護ステーションゆいまーる
氏 名 _____

私は、本書面により事業者から

重要事項の説明を受けました。

また、説明の内容を理解した上で下記の事項について同意します。

訪問看護ステーションゆいまーる の提供する

- 緊急時訪問看護加算(II) 算定に同意します。
※ステーション及びオンコール待機者自宅から、利用者の居宅まで訪問に時間を要します。
 - 特別管理加算(I II)算定に同意します。
 - 複数名訪問看護加算(I II)算定に同意します。
- ※同意する加算の□にチェック☑をいれてください

令和 年 月 日

利用者住所

氏 名

(代理人)住所

氏 名

続柄()