

重要事項説明書

(訪問看護)

事業者：訪問看護ステーションなごみ

1 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションなごみ
所在地	三重県伊勢市宮町2丁目4-14
連絡先	0596-65-5031
管理者名	石井 志伸
サービス種類	指定訪問看護
介護保険指定番号	2460890193号
サービス提供地域	伊勢市、鳥羽市、度会町、玉城町、明和町、多気町、志摩市、南伊勢町

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	午前8:30～午後5:30
定休日	土曜日 日曜日 年末年始(12月29日～1月3日)

(3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師兼務	1名	名	1名
看護師	看護師、准看護師	6名	4名	10名
理学療法士	理学療法士	4名	0名	4名
事務員		2名	2名	4名

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：0596-65-5031

担当者：石井 志伸

受付時間：午前8:30～午後5:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

特定非営利活動法人なごみが開設する訪問看護ステーションなごみ(以下「ステーション」という。)が行う指定訪問看護の事業(以下「事業」という。)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、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護職員等」という。)が、要介護状態であり、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する。

(2) 運営方針

1. 指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、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する。
2. 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、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する。
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する。

4 利用料金

(1) 利用料金

※地域区分別1単位の単価（その他）10円（1割負担の方）

項目	所要時間	単位	利用者負担額
訪看Ⅰ 1	20分未満	314単位	314円
訪看Ⅰ 2	30分未満	471単位	471円
訪看Ⅰ 3	30分以上1時間未満	823単位	823円
訪看Ⅰ 4	1時間以上1時間30分未満	1128単位	1128円
訪看Ⅰ 5	20分以上（週6回まで）	294単位	294円
訪看Ⅰ 5	1日に2回を超えて実施する場合	所定単位数×90%	
訪看Ⅰ 5	事業所が緊急訪問、特別管理加算算定していない	所定単位数から、－8円/回	
准看護師の場合	准看護師が訪問した場合	所定単位数×90%	

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金

（1割負担の方）

加 算 項 目	内容	単位	利用者負担額
初回加算（Ⅰ） （1月につき）	過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であつて、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定 退院・退所日に看護師が初回の訪問を行った場合	350	350円
初回加算（Ⅱ） （1月につき）	過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であつて、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定	300	300円
退院時共同指導加算 （1回につき）	入院入所中に退院時共同指導を行った場合、退院退所の初回訪問看護に加算	600	600円
看護・介護職員連携強化加算 （1月につき）	訪問介護事業所と連携し、喀痰吸引等の支援を行った月	250	250円
看護体制強化加算（Ⅰ） （1月につき）	訪問看護スタッフの6割以上が看護職員、緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定割合、ターミナルケアの算定の割合が一定を超えている場合算定	550	550円
看護体制強化加算（Ⅱ） （1月につき）	訪問看護スタッフの6割以上が看護職員、緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定割合、ターミナルケアの算定の割合が一定を超えている場合算定	200	200円
サービス提供強化加算（Ⅰ） （1回につき）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	6	6円
サービス提供強化加算（Ⅱ） （1回につき）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	3	3円
夜間・早朝加算 （1回につき）	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービスを提供する場合	1回につき所定単位数の25%	
深夜加算 （1回につき）	深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供する場合	1回につき所定単位数の50%	
特別管理加算（Ⅰ） （1月につき）	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であり、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	500	500円
特別管理加算（Ⅱ） （1月につき）	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡状態等であり、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	250	250円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ） （1月につき）	利用者の同意を得て、利用者又は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ている場合。緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	600	600円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） （1月につき）	利用者の同意を得て、利用者又は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ている場合。	574	574円
ターミナルケア加算 （死亡月）	利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合	2500	2500円
複数名訪問加算 （1回につき）	30分未満	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合	254
	30分以上	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合	402
長時間訪問看護加算 （1回につき）	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合	300	300円

○利用料金

※地域区分別1単位の単価（その他）10円（2割負担の方）

項目	所要時間	単位	利用者負担額
訪看Ⅰ 1	20分未満	628単位	628円
訪看Ⅰ 2	30分未満	942単位	942円
訪看Ⅰ 3	30分以上1時間未満	1646単位	1646円
訪看Ⅰ 4	1時間以上1時間30分未満	2256単位	2256円
訪看Ⅰ 5	20分以上（週6回まで）	586単位	586円
訪看Ⅰ 5	1日に2回を超えて実施する場合	所定単位数×90%	
訪看Ⅰ 5	事業所が緊急訪問、特別管理加算算定していない	所定単位数から、－16円/回	
准看護師の場合	准看護師が訪問した場合	所定単位数×90%	

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金

（2割負担の方）

加 算 項 目		内 容	単 位	利用者負担額
初回加算 (1月につき)		過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であつて、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定	7 0 0	7 0 0円
初回加算 (Ⅱ) (1月につき)		過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であつて、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定	6 0 0	6 0 0円
退院時共同指導加算 (1回につき)		入院入所中に退院時共同指導を行った場合、退院退所の初回訪問看護に加算	1 2 0 0	1 2 0 0円
看護・介護職員連携強化加算 (1月につき)		訪問介護事業所と連携し、喀痰吸引等の支援を行った月	5 0 0	5 0 0円
看護体制強化加算 (Ⅰ) (1月につき)		訪問看護スタッフの6割以上が看護職員、緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定割合、ターミナルケアの算定の割合が一定を超えている場合算定	1 1 0 0	1 1 0 0円
看護体制強化加算 (Ⅱ) (1月につき)		訪問看護スタッフの6割以上が看護職員、緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定割合、ターミナルケアの算定の割合が一定を超えている場合算定	4 0 0	4 0 0円
サービス提供強化加算 (Ⅰ) (1回につき)		別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	1 2	1 2円
サービス提供強化加算 (Ⅱ) (1回につき)		別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	6	6円
夜間・早朝加算 (1回につき)		夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8)にサービスを提供する場合	1回につき所定単位数の 25%	
深夜加算 (1回につき)		深夜(22時～翌朝6時)にサービスを提供する場合	1回につき所定単位数の 50%	
特別管理加算 (Ⅰ) (1月につき)		在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であり、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	1 0 0 0	1 0 0 0円
特別管理加算 (Ⅱ) (1月につき)		在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡状態等であり、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	5 0 0	5 0 0円
緊急時訪問看護加算 (Ⅰ) (1月につき)		利用者の同意を得て、利用者又は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ている場合。緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	1 2 0 0	1 2 0 0円
緊急時訪問看護加算 (Ⅱ) (1月につき)		利用者の同意を得て、利用者又は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ている場合。	1 1 4 8	1 1 4 8円
ターミナルケア加算 (死亡月)		利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合	5 0 0 0	5 0 0 0円
複数名訪問加算 (1回につき)	30分未満	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合	5 0 8	5 0 8円
	30分以上	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合	8 0 4	8 0 4円
長時間訪問看護加算 (1回につき)		特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合	6 0 0	6 0 0円

○利用料金

※地域区分別1単位の単価（その他）10円（3割負担の方）

項目	所要時間	単位	利用者負担額
訪看Ⅰ 1	20分未満	942単位	942円
訪看Ⅰ 2	30分未満	1413単位	1413円
訪看Ⅰ 3	30分以上1時間未満	2469単位	2469円
訪看Ⅰ 4	1時間以上1時間30分未満	3384単位	3384円
訪看Ⅰ 5	20分以上（週6回まで）	882単位	882円
訪看Ⅰ 5	1日に2回を超えて実施する場合	所定単位数×90%	
訪看Ⅰ 5	事業所が緊急訪問、特別管理加算算定していない	所定単位数から、－24円/回	
准看護師の場合	准看護師が訪問した場合	所定単位数×90%	

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

○サービスの加算料金

（3割負担の方）

加 算 項 目		内 容	単 位	利用者負担額
初回加算 (1月につき)		過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であつて、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定	1050	1050円
初回加算（Ⅱ） (1月につき)		過去2か月間において訪問看護を受けていない場合であつて、新たに訪問看護計画書を作成した場合算定	900	900円
退院時共同指導加算 (1回につき)		入院入所中に退院時共同指導を行った場合、退院退所の初回訪問看護に加算	1800	1800円
看護・介護職員連携強化加算 (1月につき)		訪問介護事業所と連携し、喀痰吸引等の支援を行った月	750	750円
看護体制強化加算（Ⅰ） (1月につき)		訪問看護スタッフの6割以上が看護職員、緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定割合、ターミナルケアの算定の割合が一定を超えている場合算定	1650	1650円
看護体制強化加算（Ⅱ） (1月につき)		訪問看護スタッフの6割以上が看護職員、緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定割合、ターミナルケアの算定の割合が一定を超えている場合算定	600	600円
サービス提供強化加算（Ⅰ） (1回につき)		別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	18	18円
サービス提供強化加算（Ⅱ） (1回につき)		別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た場合。	9	9円
夜間・早朝加算 (1回につき)		夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8）にサービスを提供する場合	1回につき所定単位数の25%	
深夜加算 (1回につき)		深夜（22時～翌朝6時）にサービスを提供する場合	1回につき所定単位数の50%	
特別管理加算（Ⅰ） (1月につき)		在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であり、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	1500	1500円
特別管理加算（Ⅱ） (1月につき)		在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡状態等であり、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合	750	750円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ） (1月につき)		利用者の同意を得て、利用者又は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ている場合。緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	1800	1800円
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） (1月につき)		利用者の同意を得て、利用者又は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ている場合。	1722	1722円
ターミナルケア加算 (死亡月)		利用者の死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合	7500	7500円
複数名訪問加算 (1回につき)	30分未満	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合	762	762円
	30分以上	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合	1206	1206円
長時間訪問看護加算 (1回につき)		特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合	900	900円

介護保険外

○その他利用料

死後の処置料	22000円（税込）
キャンセル料	サービス提供前日までにご連絡いただいた場合、無料。 サービス提供当日の場合、利用料金の100% 但し、体調不良など、ご利用者の急変があった場合は、この限りではない。

※キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	実施地域を超えた地点から1kmあたり	30円
-----	--------------------	-----

(3) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日までに請求しますので、月末までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

6 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の变化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	TEL
緊急連絡先	氏 名	様 (続柄:)
	連 絡 先	
	氏 名	様 (続柄:)
	連 絡 先	
主治医・ご家族などへの 連 絡 基 準		
オンコール用携帯電話 (夜間早朝等の緊急時)		

7 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	三重県伊勢市宮町2丁目4-14 TEL: 0596-65-5031 FAX: 0596-65-5032	
三重県国民健康保険団体連合会	三重県津市桜橋2丁目96番地	TEL: 059-222-4165
		FAX: 059-222-4166
社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 運営適正化委員会	三重県津市桜橋2丁目131	TEL: 059-222-8111
		FAX: 059-213-1222
伊勢市役所健康福祉部介護保険課	伊勢市岩淵1丁目7番29号	TEL: 0596-21-5560
		FAX: 0596-20-8555
度会町役場長寿福祉課地域福祉係	度会郡度会町棚橋1215番地1	TEL: 0596-62-1186
		FAX: 0596-62-0054
玉城町役場保健福祉課	度会郡玉城町田丸114-2	TEL: 0596-58-8203
		FAX: 0596-58-4494
明和町役場健康あゆみ課介護保険係	多気郡明和町大字馬之上945番地	TEL: 0596-63-5461
		FAX: 0596-52-7137
多気町役場町民環境課介護保険係	多気郡多気町相可1600番地	TEL: 0598-38-1113
		FAX: 0598-38-1140
志摩市役所健康福祉部介護保険課	志摩市阿児町鶴方3098-22	TEL: 0599-44-0284
		FAX: 0599-44-5260
鳥羽市役所健康福祉課長寿介護係	鳥羽市大東町2番5号	TEL: 0599-25-1186
		FAX: 0599-25-1154

南伊勢町役場高齢者支援係	度会郡南伊勢町五ヶ所浦 3 0 5 7 番地	TEL : 0 5 9 9 - 6 6 - 1 7 0 9
		FAX : 0 5 9 9 - 6 6 - 1 1 1 3

8 業務継続計画の策定

本事業は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護、指定介護予防訪問看護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するよう努めます。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、従業員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

10 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的の実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

11 身体拘束に関する事項

- ①利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- ②身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

12 サービス利用にあたっての禁止事項について

利用者様、ご家族様、関係者等において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- ② 従業者に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- ③ パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- ④ サービス利用中に従業者の写真や動画撮影、録音などを無断で SNS などに掲載すること。

【事業所の概要】

法人名 特定非営利活動法人なごみ
従業員数 19名
事業所設立 令和3年4月1日
所在地 〒516-0053 三重県伊勢市中須町826番地2
代表者 理事長 吉岡貴志

【事業内容】

訪問看護ステーション

【法人】

住 所：三重県伊勢市中須町826番地2
法人名：特定非営利活動法人なごみ
代表者：吉岡 貴志

【事業所】

住 所：三重県伊勢市宮町2丁目4-14
事業所名：訪問看護ステーションなごみ
(指定番号 2460890193)

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

年 月 日

【ご利用者】住 所

氏 名_____⑩

【代理人】住 所

氏 名_____⑩（続柄 _____）

署名代行理由：

