

訪問看護重要事項説明書

I 訪問看護事業者の概要

名称・法人種別	株式会社MEDIAS
代表者	田邊 裕基
所在地	(住所) 東京都大田区多摩川グランイーグル多摩川Ⅲ1202
連絡先	(電話) 03-6715-2582 (FAX) 03-6715-2583

II 事業所の概要

事業所名称	メディアス訪問看護ステーション
所在地	東京都大田区多摩川1-17-15 スマートVILLA多摩川101
提供可能サービス	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険事業所番号	1361191115
管理者氏名	田邊 美由紀
連絡先	03-6715-2582
サービス提供地域	大田区、目黒区、渋谷区、世田谷区、品川区、港区

事業所の職員体制について

職種	従事するサービス種類	人員
看護師	訪問看護	6名
理学療法士・作業療法士	リハビリテーション	5名
事務担当職員	事務作業	1名

※但し、全スタッフ【訪問看護】【介護予防訪問看護】兼任となっております。

サービス提供時間

サービス種類	平日(月～土)	日・祭日
訪問看護	午前9時～午後5時	休み

* 年末年始(12/29から1/3は「休祭日」の扱いとなります)

III サービスの内容

当ステーションでは、下記を運営の方針とし、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、下記の目的を遂行することができるよう努めます。

- 1 当ステーションは、訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。
- 2 理学療法士などによる訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものです。
- 3 当ステーションは事業の運営にあたって、必要なときに必要な訪問看護の提供ができるよう努めます。
- 4 当ステーションは事業の運営にあたって、関係区市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

IV 費用

(1) 利用者負担金は、次の4種類に分類されます。

- ① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
- ② 医療保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
- ③ 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）
- ④ 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）
- ⑤ 利用者負担金は月末〆、請求書は翌月10日以降に発行いたします。

口座振替の場合は26日以降月末までに引き落としとなります。

(2) その他

- ① 交通費 …… 介護保険による介護サービスの場合は不要です。
対象地域外の場合は、1kmにつき500円のご負担となります。
利用者様の介護サービスに使用する衛生材料はご利用者様でご用意ください。
- ② 衛生材料費 ……
※交通費・衛生材料費など利用者負担金は、(1)の①もしくは②とともに、翌月の10日すぎに請求書をお送りし、口座振替になります。
※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。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後区市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ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
- ③ 介護保険給付 …… 訪問看護と連携して行われた死後の処置は、ステーションが掲げている対象外サービス 自費扱いとなります。
- ⑥ 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。

V キャンセル料

利用者さまの都合により、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利用日の前日の午後5時までに連絡があった場合	無料
②利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用者負担分の2割

なお、病状悪化による救急搬送・入院の場合は、キャンセル料は不要です。

VI 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、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。

医療機関等	医療機関名		医師名
	連絡先		

緊急連絡先	氏名		続柄（ご関係）
	連絡先①		
	連絡先②		

※緊急時訪問看護体制

ご利用者様又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制。

Ⅶ ご相談窓口・苦情対応

サービスについてご相談や苦情がある場合にはどんなことでもお寄せ下さい。

管理者 氏名：田邊 美由紀（たなべ みゆき）

連絡先：03-6715-2582（9:00～17:00）

公的機関においても、下記の機関にお問い合わせ、苦情の申し立てなどできます。

介護保険相談窓口

窓口	東京都福祉保健局 医療安全課 指導担当 東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎23階南側 03-5320-4432
	目黒区 介護保険課 介護保険管理係 目黒区上目黒2-19-15 区庁舎本館2階 03-5722-9574
	目黒区 権利擁護センター「めぐろ」 目黒区上目黒2-19-15 区庁舎別館1階 03-5768-3963
	渋谷区 渋谷区福祉サービス利用者権利保護委員会 渋谷区宇田川町1-1 03-3463-1854
	世田谷区 世田谷区保健福祉サービス苦情審査会 世田谷区世田谷4-21-27 区役所第2庁舎2階 03-5432-2605
	品川区 品川成年後見センター 品川区大井1-14-1 大井1丁目共同ビル2階 03-5718-3963
	港区 港区障害者サービス苦情解決委員会 港区芝公園1-5-25（区障害者福祉課） 03-3578-2386
	大田区 大田区福祉オンブズマン 大田区蒲田5-13-14（区民の声課） 03-5744-1130
	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 事務局 千代田区神田駿河台1-8-11 東京YWCA会館3階東社協お茶の水事務所 03-5283-7020
	東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護相談指導課 介護相談窓口担当係 03-6238-0177

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。

※ 緊急訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合に加算します。

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

①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又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態

②在宅自己腹膜灌かん流指導管理、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

③凶工肛門又は人工膀胱を設置している状態

④真皮を超える褥瘡の状態

⑤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

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次の通りです。

イ) 脳発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）、他系統萎縮症（綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ) 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30分未満）に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとします。

※ 複数名訪問加算（Ⅰ）は、複数の看護師等（保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。）が同時に訪問看護を行った場合（利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等）に加算します。

※ 複数名訪問加算（Ⅱ）は、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行った場合に加算します。看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことで、資格は問いませんが、秘密保持や安全等の観点から、当事業所に雇用されている者となります。

※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。

※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し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に加算します。また、初回加算を算定する場合は算定しません。

※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行う登録を受けた訪問介護事業所と連携し、訪問介護員等が利用者に対し、医師の指示の下に行われる行為を円滑に行うための支援を行った場合に加算します。

※看護体制強化加算とは医療ニーズの高い利用者への訪問看護体制を強化する観点から規定の基準に適合し、都道府県医届け出た場合月1回算定されます。

※主治の医師（介護老人保険施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護は算定せず、別途医療保険による提供となります。

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 東京都大田区多摩川1-16-11グランイーグル多摩川Ⅲ1202
株式会社 MEDIAS
代表取締役 田邊 裕基

事業所 東京都大田区多摩川1-17-15 スマートVILLA多摩川101
メディアス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、重要事項について文書で説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

署名

代筆者 住所

氏名 (続柄)

署名