

重要事項説明書

1. 事業者の概要

(1) 事業者の名称等

名称・法人種別	医療法人 田中会
代表者氏名	理事長 田中 英一
所在地	熊本市中央区新市街7-17
連絡先	電話 096-354-0055
	FAX 096-354-0077

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	武蔵ヶ丘訪問看護ステーション
所在地	熊本市北区楠7丁目15-1
連絡先	電話 096-342-5302
	FAX 096-339-1177
事業所番号	4360190260
管理者の氏名	佐藤かおり
営業日	月曜日～金曜日 8:30～17:30
	土曜日 8:30～12:30

(2) 訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーション(以下、事業所という。)は、住み慣れた自宅や地域での生活、人間関係を維持しながら、その人らしく最後まで暮らすことができるよう、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活や療養生活が営む事ができるようサービスを提供します。状態に応じた個別の訪問看護計画書を作成し、日常生活をサポートします。

(3) 施設の職員体制 (令和6年6月1日現在)

	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1	0	従業者を指導管理し、業務を統括します。
看護師	6	3	日常の看護(医療処置)と健康相談等に応じます。
理学療法士1名 作業療法士1名	2	0	在宅でのリハビリテーションの実施と運動機能低下予防の相談に応じます。

(4) 支払い方法

毎月20日までに、前月分の請求書を発行しますので、お支払いは毎月26日に口座より引き落とさせていただきます。

3. 要望及び苦情等の相談

お客様相談窓口	窓口責任者 管理者(不在の場合は常勤職員)
	ご利用時間 月曜日～土曜日 8:30～17:30
	電話番号 096-342-5302

※その他の公的相談窓口は下記のとおりです。

熊本県国民健康保険団体連合会（国保連）：連絡先 096-214-1101

熊本市北保健福祉センター：連絡先 096-345-2175

熊本市介護保険課事業介護指導室：連絡先 096-328-2793

4. サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

(1) サービス提供体制強化加算に係る体制

イ) 全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定しています。

ロ) 全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施しています。

ハ) 看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が3割以上です。

(2) 緊急時訪問看護加算に係る体制

利用者又は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24時間対応できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にあります。また24時間対応体制における看護業務負担の軽減に取り組んでいます。

緊急対応については、ご利用者や家族の希望、必要に応じて同意を得て行います（別紙にて同意書記載が必要です）。

(3) 特別管理加算に係る体制

特別の管理を必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています。

(4) ターミナルケア加算に係る体制

イ) ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備しています。

ロ) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者又は家族等に対して説明を行い、ターミナルケアを行います。

ハ) ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

(5) 看護体制強化加算に係る体制

医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化しています。

5. 訪問看護の意味及び提供方法等

(1) 訪問看護の意味

訪問看護は、要介護状態にあって居宅において介護を受ける利用者について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

注 1) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注 2) 主治医が、治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。通院が困難な利用者に限りませんが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。また、下欄に記載の疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護 基本療養費に係る訪問看護の利用者(医療保険の精神科訪問看護の利用者)は、医療保険の訪問看護の対象者となるため除かれます。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、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Ⅱ、Ⅲ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、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。

注 3) 看護師のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を含みます。

(2) 訪問看護の提供方法

事業所は、訪問看護に係る重要事項説明書への同意を利用者から得て、利用者と事業者との間の訪問看護の提供に係る契約(以下「訪問看護契約」と表記)を締結した後、ご利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

(主治医の文書による指示)

①主治医の文書による指示 事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書(指示書)で受けます。

②訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、訪問看護計画(療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した書面)の原案を作成します。居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って、訪問看護計画の原案を作成します。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供する場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成し

ます。

③利用者の同意

看護師が、訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤訪問看護計画書の主治医への提出

事業所は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑥主治医との連携

事業所は主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護の計画書に基づき、医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護を提供します。提供に当たっては、ご利用者やご家族に対して療養上に必要な事項について分かりやすく説明します。また訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。

⑦理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の提供

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、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、看護師又准看護師の代わりに訪問看護を提供します。

⑧訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師は、訪問看護報告書を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑨訪問看護の実施状況の把握等

事業所は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。

⑩訪問看護を担当する職員

訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。

(3) 緊急時等の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じます。

(4) 要介護認定の更新申請の援助

事業所は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

6. 訪問看護利用に当たっての留意事項

ご利用者及び家族におかれては、以下の点にご留意頂き、訪問看護の円滑な提供にご協力下さい。

(1)下欄に記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。

医療保険の訪問看護の対象者

期の悪性腫瘍、多発性硬化症、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Ⅱ、Ⅲ度のものに限る)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、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。

主治医の特別指示がある場合

主治医が利用者の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指示(特別指示書の交付)を行った場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。

(2)他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせ下さい。

(3)利用者の病状及び心身の状況等に関する正確な情報の提供

ご利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらをできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(4)電気、ガス又は水道等の無償使用

- ① 看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。
- ② 看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、無償で電話を使用させていただきます。

(5)その他

- ① ケアで使用する手袋やごみ袋、新聞紙、おむつ等は準備をお願いします。
- ② 基本的にケアで出たゴミに関してはご家庭での処分をお願いします。医療用の針等は回収します。
- ③ 一部の衛生材料(ガーゼや消毒等)は病院で負担をされますが、それ以外は自費購入となります。
- ④ 感染流行に応じてマスク着用のご協力をお願いします。

同意書

(緊急時訪問看護)

武蔵ヶ丘訪問看護ステーション

管理者 殿

私は、看護師による緊急時訪問看護の説明を受け、サービスを利用することに同意いたします。

年 月 日

ご利用者名 _____ 印

ご住所 _____

電話番号 _____

ご家族（代表者）名 _____ 印

ご住所 _____

電話番号 _____

個人情報保護の同意書

(令和6年6月1日)

武蔵ヶ丘訪問看護ステーションでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、利用者様及びご家族よりお預かりしている個人情報についての利用目的を以下のとおり定めます。

- ◇介護サービス事業者や公的機関、他の居宅サービス事業所、医療機関等との連携
- ◇ご家族等へのサービス利用状況説明
- ◇介護サービス利用料請求に関する事務
- ◇審査支払機関へのレセプト提出（給付管理業務）
- ◇居宅介護支援事業所からの照会時の回答
- ◇保険者への事故等の報告。
- ◇サービス提供困難時の事業所間の連絡等

[その他、当事業所内での利用に係る利用目的]

- ◇介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ◇介護保険法令に基づく、支援実績にかかわる資料の5年間の保存義務の履行。
- ◇当事業所の業務の質の向上、改善のための当事業所内での事例検討会等。

上記以外で個人情報を利用する場合は、別途、本人の同意を得るものとします。

(別表1)

武蔵ヶ丘訪問看護ステーション利用料金表

(要介護)

ご利用時間	通常の時間			夜間(18時～22時) 25%増			深夜(22時～6時) 50%増			早朝(6時～8時) 25%増		
	単位	回数	利用額	単位	回数	利用額	単位	回数	利用額	単位	回数	利用額
20分未満 (I 1)	314			393			471			393		
30分未満 (I 2)	471			589			707			589		
30分以上60分未満 (I 3)	823			1,029			1,235			1,029		
60分以上90分未満 (I 4)	1,128			1,410			1,692			1,410		
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士による 訪問看護(1回 20分あたり)	20分			60分以上			—					
	294			265								
※ 准看護師の場合は、上記の金額の 90/100 になります。												
※ 同一建物等居住者の場合は訪問看護費の減算になります。												
■ 看護体制強化加算 (月1回算定)				I	600 円		II	300 円				
■ サービス提供体制強化加算				6	円		回					
■ 特別管理加算 (I) 500円 (月1回算定)				在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態								
■ 特別管理加算 (II) 250円 (月1回算定)				□ 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 Ⅷ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 Ⅱ 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								
■ 緊急時介護訪問看護加算 (月1回算定・ケアマネが認めた場合)				600 円			回					
■ 初回加算 350円 (初回訪問のみ)				350								
■ 退院時共同指導加算 600円 (初回訪問のみ)												
■ 複数名訪問看護加算 (I) 30分未満				254 円			回					
■ 複数名訪問看護加算 (I) 30分以上				402 円			回					
■ 複数名訪問看護加算 (II) 看護補助者との訪問30分未満				201 円			回					
■ 複数名訪問看護加算 (II) 看護補助者との訪問30分以上				317 円			回					
■ 長時間訪問看護加算				300 円			回					
■ 看護・介護職員連携強化加算 (月1回算定)				250 円			回					
■ ターミナルケア加算 2,500円												
■ 指示書料(受診時) 300円												
■ 口腔連携強化加算 (月1回算定) 50円												

(別表2)
(要支援)

ご利用時間			通常の時間			夜間(18時～22時) 25%増			深夜(22時～6時) 50%増			早朝(6時～8時) 25%増		
単位	回数	利用額	単位	回数	利用額	単位	回数	利用額	単位	回数	利用額	単位	回数	利用額
20分未満 (I 1)			303			379			455			379		
30分未満 (I 2)			451			564			677			564		
30分以上60分未満(I 3)			794			993			1,191			993		
60分以上90分未満 (I 4)			1,090			1,363			1,635			1,363		
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士による 訪問看護(1回 20分あたり)			20分			60分以上			—					
			284			256								
※ 准看護師の場合は、上記の金額の 90/100 になります。														
※同一建物等居住者の場合は訪問看護費の減算になります。														
■看護体制強化加算 (月1回算定)						I	600 円		II	300 円				
■サービス提供体制強化加算 II						6	円		回					
■特別管理加算 (I) 500円 (月1回算定)			在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態											
■特別管理加算 (II) 250円 (月1回算定)			□ 在宅自己腹腔灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養管栄養法指導管理、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、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											
■緊急時介護予防訪問看護加算 (月1回算定・ケアマネが認め)			600	円					回					
■初回加算 350円 (初回訪問のみ)														
■退院時共同指導加算 600円 (初回訪問のみ)														
■複数名訪問看護加算 (I) 30分未満						254	円		回					
■複数名訪問看護加算 (I) 30分以上						402	円		回					
■複数名訪問看護加算 (II) 看護補助者との訪問30分未満						201	円		回					
■複数名訪問看護加算 (II) 看護補助者との訪問30分以上						317	円		回					
■長時間訪問看護加算						300	円		回					
■看護・介護職員連携強化加算 (月1回算定)						250	円		回					
■ターミナルケア加算 2,500円														
■受診時指示書料(受診時) 300円														
■口腔連携強化加算 (月1回算定) 50円														

(別表3)

(医療)

○訪問看護基本療養費(I)				
保健師、助産師、看護師、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	週3回まで	5,550	円	回
	週4回以上	6,550	円	回
○訪問看護基本療養費(II) 同一建物居住者で同一日3人以上の訪問				
保健師、助産師、看護師、理学療法士、 作業療法士、言語聴覚士	週3回まで	2,780	円	回
	週4回以上	3,280	円	回
○訪問看護基本療養費(III)				
外泊中の訪問看護	管理療養費なし	8,500	円	回
◆訪問看護管理療養費(訪問月の初日)	イ 機能強化型訪問看護管理療養費1	13,230	円	
	ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2	10,030	円	
	ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3	8,700	円	
	ニ イからハまで以外の場合	7,670	円	
		3,000	円	回
○訪問看護管理療養費2日目以降				
■特別管理加算(Ⅰ)				
5,000円 (月1回算定)	在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態 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 気管カニューレを使用している状態 留置カテーテルを使用している状態			
■特別管理加算(Ⅱ)				
2,500円 (月1回算定)	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、在宅肺高血圧症患者 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			
24時間対応体制加算(月1回算定)		6,800	円	
退院時共同指導加算(月1回、癌末期等は2回)		8,000	円	
特別管理指導加算(特別管理加算対象者のみ)		2,000	円	
退院支援指導加算(退院日)		6,000	円	
難病等複数回訪問加算	日2回	4,500	円	回
	日3回	8,000	円	回
長時間訪問看護加算(1日につき1回算定)		5,200	円	
複数名訪問看護加算	看護職員が看護師等と同行訪問 4,500円(週1回)			
	週1回	4,500	円	回
	看護職員が准看護師と同行訪問 3,800円(週1回)			
	週1回	3,800	円	回
	看護職員が看護補助者と同行訪問 (週3回、厚生労働大臣が定める場合は週4回以上可)			
	日1回	3,000	円	回
	日2回	6,000	円	回
	日3回以上	10,000	円	回
緊急訪問看護加算(医療機関指示のもと)		2,650	円	
夜間・早朝訪問看護加算		2,100	円	
深夜訪問看護加算		4,200	円	
在宅患者連携指導加算(月に1回)		3,000	円	
在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月に2回)		2,000	円	
訪問看護情報提供療養費1・2・3(月1回)		1,500	円	
訪問看護医療DX情報活用加算(月1回)		150	円	
ベースアップ評価料		880	円	
看護・介護職員連携強化加算(特定業務)		2,500	円	
訪問看護ターミナルケア療養費(Ⅰ)		25,000	円	
訪問看護ターミナルケア療養費(Ⅱ)		10,000	円	