

特定非営利活動法人CIL豊中
訪問看護重要事項説明書
 [訪問看護・介護予防訪問看護・医療保険訪問看護]

1 事業者の概要

名称	特定非営利活動法人CIL豊中
設立年月日	平成14(2002)年2月6日
法人所在地	大阪府豊中市蛍池中町2丁目3番1-202号
電話・FAX番号	電話 06-6840-8195 FAX 06-6840-8196
代表者氏名	理事長 徳山辰浩
法人の沿革・特色	障害者が地域で自立生活を営んでいける社会の実現を図るため、障害者の自立生活及び権利擁護等に関する事業を障害者が運営主体となって行い、もって社会全体の利益の増進に寄与します。
法人が所有する営業所の種類	豊中市障害者自立支援センター 少路障害者相談支援センター ヘルパーステーションCIL豊中 重症心身障害児(者)通所事業所「ボーイズ&ガールズ」

2 事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーションCIL豊中
事業所の所在地	大阪府豊中市蛍池中町2丁目3番1-202号
電話・FAX番号	電話06-6840-8195 FAX06-6840-8196
ホームページ	http://www.ciltoyonaka.com/
メール	houkan.st@ciltoyonaka.com
通常の実施地域	豊中市、池田市、箕面市
営業日・営業時間 サービス提供時間	月曜日から土曜日(祝日、12月29日から1月3日までを除く) 午前9時から午後6時
事業所番号	平成19(2007)年4月1日指定 2764090326
事業目的	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な訪問看護、介護予防訪問看護、医療保険訪問看護の提供をすることを目的とします。
運営方針	利用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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。
職員体制	管理者兼訪問看護師 看護師 松本康代 訪問看護師 常勤7人 非常勤2人 言語聴覚士 常勤1人 理学療法士 常勤1人 非常勤2人 作業療法士 非常勤1人

3 利用料金の目安

◎介護保険を適用される場合(訪問看護・介護予防訪問看護)

基本1割負担

※介護保険負担割合証に2割負担と記載されている方は下記の2倍の金額になります(3割負担と記載されている場合は3倍)

※償還払い又は介護保険適用外の場合は全額10割負担

<基本利用料(1回)>

訪問看護/介護予防訪問看護

- ・サービス提供時間20分未満 340円/328円
- ・サービス提供時間30分未満 510円/488円
- ・サービス提供時間30分以上60分未満 892円/860円
- ・サービス提供時間60分以上90分未満 1222円/1181円
- ・作業療法士、言語聴覚士、理学療法士による訪問の場合 318円/307円※1・2

(1日2回を超えて行う場合は 90/100)/(1日2回を超えて行う場合は 50/100)

<加算>

- ・早朝夜間(6時～8時、18時～22時) 25%増し
- ・深夜 (22時～6時) 50%増し
- ・緊急時訪問看護 月650/623円※3
 - *緊急時訪問対応体制について業務負担管理をしている場合 650円
- ・特別管理(Ⅰ) 月542円※4
- ・特別管理(Ⅱ) 月271円
- ・長時間訪問看護(90分以上の訪問看護) 326円※5
- ・専門管理加算 月271円※6
- ・複数名訪問看護(Ⅰ) 30分未満276円、30分以上436円※7
- ・複数名訪問看護(Ⅱ) 30分未満218円、30分以上344円
- ・看護・介護職員連携強化 月271円※8
- ・退院時共同指導(初回加算を算定する場合を除く) 651円※9
- ・初回Ⅰ(退院時共同指導加算を算定する場合を除く) 379円※10
- ・初回Ⅱ(退院時共同指導加算を算定する場合を除く) 325円
- ・ターミナルケア 2710円※11
- ・看護体制強化(Ⅰ) 月597円※12
- ・看護体制強化(Ⅱ) 月217円
- ・看護体制強化(介護予防訪問看護) 月109円
- ・サービス提供体制強化(Ⅰ) 7円※13
- ・サービス提供体制強化(Ⅱ) 4円
- ・口腔連携強化加算 月54円※14

※事業所と同一建物の利用者の場合は×90/100

※准看護師の場合は×90/100

◇交通費(通常のサービス実施地域は無料)

公共交通機関・タクシー 実費

その他(自動車・バイクを使用した場合) 300円

※1 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問看護は、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するものです。対象者は、通所リハビリテーションのみでは家屋内における ADL の自立が困難である方です。また、利用を開始した日の属する月から起算して 12 月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合は上記 307 円が 302 円になります。

※2 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合の減算については、事業所において前年度の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問回数が看護職員の訪問回数を超えている場合、若しくは緊急時訪問看護加算、特別訪問看護加算、看護体制強化加算をいずれも算定していない場合は、上記 318 円が 310 円になります。この場合の※1の時は、307 円が 252 円になります。

※3 緊急時訪問看護加算は、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旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

※4 特別管理加算は、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、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。

※5 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。

※6 専門管理加算は、緩和ケア、褥瘡ケア、若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を終了した看護師が、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。

※7 複数名訪問看護(Ⅰ)は、2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合。複数名訪問看護(Ⅱ)は、看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合に加算します。

※8 看護・介護職員連携強化加算は、たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に加算します。

※9 退院時共同指導料は、入院若しくは入所中の利用者が退院退所するにあたり、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。

※10 初回加算Ⅰは、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、病院や施設等から退院退所した日に看護師が初回の訪問看護を提供した場合に加算します。初回加算Ⅱは、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、退院退所した翌日以降に初回の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どちらも算定しません。

※11 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(末期の悪性腫瘍等は1日)以上ターミナルケアを行った場合に加算します。

※12 看護体制強化加算は、医療ニーズが高い利用者に対する訪問看護体制を整え、提供した場合に加算します。(Ⅰ)はターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間)、(Ⅱ)はターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)です。

※13 サービス提供体制強化加算は、(Ⅰ)看護師のうち勤続7年以上の者の割合が30%以上、(Ⅱ)看護師のうち勤続3年以上の者の割合が30%以上です。

※14 口腔の健康状態の評価を実施した場合に、利用者の同意を得て、歯科医療機関や介護支援専門員に情報提供を行った時に加算します。

◎医療保険を適用される場合

健康保険・国民健康保険・後期高齢者医療保険等に基づき下記額(ア+イ+該当項目)の1割～3割負担 *各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は負担の軽減措置があります。

ア<基本療養費+加算>

訪問看護基本療養費(Ⅰ) 5550円(週3日まで)※准看5050円/6550円(週4日以降)※准看6050円

精神訪問看護基本療養費(Ⅰ) 4250円(週3日まで30分未満)/5550円(週3日まで30分以上)

5100円(4日以降30分未満)/6550円(4日以降30分以上)

訪問看護基本療養費(Ⅲ) 8500円(入院中の外泊時)

・難病等複数回訪問加算 4500円(1日2回訪問)/8000円(1日3回以上訪問)

・緊急訪問看護加算 ※1 2650円(14日まで)/2000円(15日目以降)

・長時間訪問看護加算(90分以上の訪問看護) 5200円

・乳幼児加算(6歳未満)※2 1日1800円/1300円

・複数名訪問看護加算 看護師等4500円(週1回のみ) 准看護師3800円(週1回のみ)

※3 その他職員3000円(1日1回の場合)6000円(1日2回の場合)10000円(1日3回以上の場合)

・早朝夜間加算(6時～8時、18時～22時) 2100円

・深夜加算 (22時～6時) 4200円

イ<管理療養費+加算>

機能強化型訪問看護管理療養費1 13230円(月の初日)

機能強化型訪問看護管理療養費2 10030円(月の初日)

機能強化型訪問看護管理療養費3 8700円(月の初日)

機能強化型以外の管理療養費 7670円(月の初日)

月の2日目以降の管理療養費1※4 3000円

月の2日目以降の管理療養費2 2500円

・24時間対応体制加算 ※5 月6520円/6800円(業務負担管理をしている場合)

・特別管理加算 ※6 2500円/5000円(重症度の高い場合)

・退院時共同指導加算 8000円

・特別管理指導加算 2000円

・退院支援指導加算 6000円/8400円(90分以上)

・在宅患者連携指導加算※7 月3000円

・在宅患者緊急時等カンファレンス加算※8 2000円(月2回まで)

・看護・介護職員連携強化加算 2500円

訪問看護情報提供療養費※9 月1500円

ターミナルケア療養費 25000円

訪問看護医療 DX 情報活用加算※10 月50円

訪問看護ベースアップ評価料Ⅰ※11 780円(月1回)

◇2時間超 1500円/30分

◇休日(日曜、12月29日～1月3日) 2000円/1日

◇交通費(通常のサービス実施地域は無料)

*◇は事業所規定の項目

公共交通機関・タクシー;実費 その他(自動車・バイクを使用した場合);300円

作業療法士、言語聴覚士、理学療法士による訪問看護は、看護職員と連携して実施します。

※1 緊急訪問看護加算とは、利用者又は家族の緊急の求めで、主治医の指示により緊急訪問看護を行った場合に1日につき1回加算します。

※2 乳幼児加算は、超重症児・準超重症児、特掲診療科の施設基準等別表七・八に掲げる疾病等の者の場合に当たっては1日につき1800円を加算します。

※3 複数名訪問看護加算のその他職員とは、看護師等又は看護補助者が該当します。

※4 管理療養費1・2の基準は、利用者のうち同一建物居住者が占める割合が7割以上である場合、もしくは、特掲診療科の施設基準等別表七・八に掲げる疾病等の利用者が相当数ない場合、精神科訪問看護利用者のうち GAF 尺度判定が40以下の利用者が月5人未満の場合は、2に該当します。

※5 24時間対応体制加算は、利用者又はその家族等からの電話等に常時対応でき、緊急時訪問看護を必要に応じ行える体制にある場合に加算します。

※6 特別管理加算は、月1回を限度に重症度等の状態により該当する金額を加算します。

※7 在宅患者連携指導加算は、利用者の同意を得て訪問診療を実施している保険医療機関、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月2回以上情報共有と療養上必要な指導を行った場合に加算します。

※8 在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、利用者の状態の急変や診療方針の変更に伴い保険医療機関の保険医の求めにより開催されたカンファレンスに参加し利用者や家族に対して指導を行った場合に加算します。

※9 訪問看護情報提供療養費加算は、利用者の同意を得て市町村、保健所、精神保健福祉センター、医療的ケアが必要な小児が通う学校に対して訪問看護に関する情報提供した場合に加算します。

※10 訪問看護医療 DX 情報活用加算は、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて診療情報を取得し、質の高い医療を提供することに係る評価として加算します。

※11 訪問看護ベースアップ評価料 I は、事業所が主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合に訪問看護療養費を算定している利用者 1 人につき、月 1 回に限り算定します。

◎介護保険・医療保険の適用を受けないサービスの場合

・60分まで	6000円	*60分超30分毎;3000円
・休日加算(日曜、12月29日～1月3日)	3000円	／1日
・早朝夜間加算(6時～8時、18時～22時)	2000円	／1回
・深夜加算(22時～6時)	4000円	／1回
* 予定日当日キャンセルの場合	予定提示金額の10%	
◇交通費(通常のサービス実施地域は無料)		
公共交通機関・タクシー;実費	その他(自動車・バイクを使用した場合);	300円

◎キャンセル料等

・当日キャンセル(急な入院等やむを得ない場合を除く)	1500円	*前日までのご連絡の場合は無料
・死後の処置	25000円	
・サービス提供に必要な日常生活上必要な物品は、原則利用者が用意します。事業者が提供した場合は実費負担となります。		

4 利用料の請求及び支払い

- (1)当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月20日までに利用者へ通知します。
- (2)利用者は、当月の料金の合計額を翌月27日までに支払います。
- (3)支払方法は原則自動口座引き落としとさせていただきます。自動口座引き落とし日は、翌月の27日です。
※銀行等からの振込支払いも可能ですが、振込にかかる手数料は利用者の負担とさせていただきます。
- (4)利用者から料金の支払を受けたときは、利用者へ領収証を発行します。

5 サービスの内容

利用者の心身の機能の維持回復を図るよう次に掲げる訪問看護、介護予防訪問看護、医療保険訪問看護サービスを適切に行います。

- (1)訪問看護、介護予防訪問看護、医療保険訪問看護計画書の作成及び利用者又はその家族への説明及び同意及び計画書の交付、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、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内容を記載します。
 - ①病状・障害の観察
 - ②清拭・洗髪等による清潔の保持
 - ③食事および排泄等日常生活の世話
 - ④床ずれの予防・処置
 - ⑤リハビリテーション
 - ⑥ターミナルケア
 - ⑦認知症患者の看護
 - ⑧療養生活や介護方法の指導
 - ⑨カテーテル等の管理
 - ⑩その他医師の指示による医療処置
- (2)訪問看護、介護予防訪問看護、医療保険訪問看護計画書に基づく訪問看護
- (3)訪問看護、介護予防訪問看護、医療保険訪問看護報告書の作成

6 秘密保持

- (1)事業者及びその従業者は、訪問看護サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び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。
- (2)サービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等に必要な場合又はサービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用者の個人情報が必要最小限の範囲で用いることがあります。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため下記の対策を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業者に対する虐待防止を啓発普及するための研修を実施しています。
- ⑤虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

8 身体的拘束等の原則禁止

事業者は、サービス提供にあたっては、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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない。なお、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

9 衛生管理等

看護師等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

10 記録の整備と保存・個人情報の保護

- (1)事業者は、指定居宅サービス等基準条例施行規則及び指定介護予防サービス等基準条例施行規則で定める記録を整備し、当該規則で定める日から5年間保存します
- (2)事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (3)事業者が得た利用者の個人情報については、事業者でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとします。

11 緊急時の対応方法

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに主治医に連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を行います。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を行います。

12 苦情対応

- (1)サービス提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じます。
- (2)事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (3)事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

13 この契約に関する苦情・相談窓口等

- (1)当事業者ご利用相談・苦情窓口及び虐待防止に関する責任者

担当者	管理者 松本康代
電話・FAX番号	電話06-6840-8195 FAX06-6840-8196
受付時間	月曜日～金曜日(祝日除く)9:00～18:00

(2)市町村等の相談・苦情窓口

豊中市 長寿安心課	電話06-6858-2235 困りごと相談電話06-6858-2815
池田市 福祉部介護保険課	電話072-754-6228
箕面市 高齢福祉室	電話072-727-9559
国民健康保険団体連合会	電話06-6949-5418

14 市町村等のお知らせ等

○医療保険を適用される場合：市町村等に利用者の病状や看護内容などをお知らせすることに
(承諾します ・ 承諾しません)

○医療保険を適用される場合：24 時間対応体制を(利用します ・ 利用しません)

○介護保険を適用される場合：緊急時訪問看護を(利用します ・ 利用しません)

令和 年 月 日

利用者に対して本書面により(条例に基づいて)、重要な事項を説明しました。

事業者

事業者名 特定非営利活動法人CIL豊中
住 所 大阪府豊中市蛍池中町2丁目3番1-202号
代表者名 理事長 徳山辰浩

説明者氏名 _____

私は本書面により、重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代理人等

住 所 _____

氏 名 _____