訪問看護ステーション Compass
重要事項説明書【介護保険】

1. 事業者の概要

事業者名	株式会社トレジャーハント
所在地	〒983-0014　仙台市宮城野区高砂一丁目181番地1
代表者氏名	代表取締役　木内　志姫
連絡先	TEL　022-349-5066　　FAX　022-349-5067

2. 事業所の概要

事業所名称	訪問看護ステーションCompass
所在地	〒983-0014　仙台市宮城野区高砂一丁目181番地1
事業所指定番号	第0465290377
管理者	木内　志姫
サービス提供エリア	仙台市宮城野区　仙台市若林区　仙台市青葉区 多賀城市　　塩竈市　七ヶ浜町　利府町

3. 事業の目的

本事業所は、疾病、負傷等により療養生活を必要とする者並びに要介護状態又は要支援状態にある利用者に対し、主治医の指示及び居宅サービス計画等に基づき訪問看護を提供し、療養生活を支援するとともに心身の機能の維持回復及び生活機能の向上を図り、利用者が住み慣れた地域や家庭においてその人らしく安心して生活を継続できるよう支援することを目的とします。

4. 運営の方針

① 本事業所は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援するとともに心身の機能の維持回復及び生活機能の向上を図ります。
② 本事業所は、主治医の指示及び居宅サービス計画等に基づき、適切な訪問看護サービスを提供します。
③ 本事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
④ 本事業所は、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
⑤ 本事業所は、関係法令を遵守し、適正かつ円滑なサービスの提供に努めます。

5. 提供するサービス

① **病状および健康状態の観察**
血圧・脈拍・体温等の測定、病状の観察および異常の早期発見
② **療養生活の支援**
清拭、入浴介助、洗髪、排泄ケア、食事指導など日常生活の援助
③ **医療処置および医療機器の管理**
主治医の指示による処置（点滴、注射、褥瘡処置、カテーテル管理等）
人工呼吸器、在宅酸素、経管栄養等の管理
④ **リハビリテーション**
日常生活動作訓練、関節可動域訓練、筋力低下予防、生活機能向上の支援
⑤ **認知症および精神的ケア**
認知症の症状観察、生活支援、精神的ケア
⑥ **ターミナルケア（終末期看護）**
住み慣れた自宅で安心して療養できるよう支援します
⑦ **家族への支援・相談**
介護方法の助言、療養生活に関する相談対応
⑧ **関係機関との連携**
主治医、ケアマネジャー、医療機関、介護サービス事業所等との連携

6. 営業日・営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	8時30分から17時30分
休日	土曜日、日曜日、国民の祝日、 8月13日から8月15日、12月30日から1月3日

※必要に応じて 24 時間対応体制を整えています。

7. 職員体制

職種	従事するサービス内容	人員
管理者	業務の管理を一元的に行います。	1名（常勤）
訪問看護師	主治医より訪問看護指示書を受けた後、 利用者の状態に合せ、 必要に応じたサービス提供をします。	2.5名以上 ※管理者と兼務1名
理学療法士	訪問看護でリハビリが必要な方への リハビリテーションを行います。	必要人数配置
作業療法士		
言語聴覚士	言語障害、嚥下障害等でお困りの方への リハビリテーションを行います。	必要人数配置

8. 利用料金

訪問看護料金【介護保険】

保険単位と基本料金　　地域区分単位1単位＝10.42（6級地）

要介護　1割または所得によって2割・3割の負担となります。

	単位	費用額（10割）	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪看Ⅰ1（20分未満）	314単位	3,271円	328円	655円	982円
訪看Ⅰ2（30分未満）	471単位	4,907円	491円	982円	1,473円
訪看Ⅰ3（30分以上60分未満）	823単位	8,575円	858円	1,715円	2,573円
訪看Ⅰ4（60分以上90分未満）	1,128単位	11,753円	1,176円	2,351円	3,526円
※1　訪看Ⅰ5（1回20分）	294単位	3,063円	307円	613円	919円
※2　訪看Ⅰ5（1回40分）	588単位	6,126円	613円	1,226円	1,838円
※3　訪看Ⅰ5・2超（1回60分）	795単位	8,283円	829円	1,657円	2,485円

要支援　1割または所得によって2割・3割の負担となります。

	単位	費用額（10割）	利用者負担額		
			1割	2割	3割
予訪看Ⅰ1（20分未満）	303単位	3,157円	316円	632円	948円
予訪看Ⅰ2（30分未満）	451単位	4,699円	470円	940円	1,410円
予訪看Ⅰ3（30分以上60分未満）	794単位	8,273円	828円	1,655円	2,482円
予訪看Ⅰ4（60分以上90分未満）	1,090単位	11,357円	1,136円	2,272円	3,408円
※4　予訪看Ⅰ5（1回20分）	284単位	2,959円	296円	592円	888円
※5　予訪看Ⅰ5（1回40分）	568単位	5,918円	592円	1,184円	1,776

※1～5：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問

・理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合（60分/1日）上記単位数の90/100

・理学療法士等による予防訪問看護を利用開始日から12月超えて利用する場合5単位減/1回

時間帯により割増料金となります

	早朝	夜間	深夜
時間帯	6時～8時	18時～22時	22時～6時
利用料金割増率 （単位数に対して）	25%	25%	50%

病状・状況により追加される加算

	単位	費用額 （10割）	利用者負担額		
			1割	2割	3割
特別管理加算 （1月につき）	Ⅰ500単位	5,210円	521円	1,042円	1,563円
	Ⅱ250単位	2,605円	261円	521円	782円
※6 緊急時訪問看護加算（Ⅰ） （1月につき）	600単位	6,252円	626円	1,251円	1,876円
初回加算（Ⅰ）（1月につき） 退院した日に訪問看護を行った場合	350単位	3,647円	365円	730円	1,095円
初回加算（Ⅱ）（1月につき） 退院した翌日以降に訪問看護を行った場合	300単位	3,126円	313円	626円	938円
退院時共同指導加算 （1月につき）	600単位	6,252円	626円	1,251円	1,876円
複数名訪問加算（Ⅰ） 看護師等2人以上の場合	254単位 30分未満	2,646円	265円	530円	794円
	402単位 30分以上	4,188円	419円	838円	1,257円
複数名訪問加算（Ⅱ） 看護師等2人以上の場合	201単位 30分未満	2,094円	210円	419円	629円
	317単位 30分以上	3,303円	331円	661円	991円
長時間訪問看護加算 所要時間の通算が1時間30分を超えた場合	300単位	3,126円	313円	626円	938円
看護・介護職員連携強化加算 （1月につき）	250単位	2,605円	261円	521円	782円
口腔連携強化加算 （1ヶ月に1回）	50単位	521円	53円	105円	157円
サービス提供体制強化加算 （1回につき）	Ⅰ 6単位	62円	7円	13円	19円
	Ⅱ 3単位	31円	4円	7円	10円
看護体制強化加算 （1ヶ月に1回）	Ⅰ550単位	5,731円	574円	1,147円	1,720円
	Ⅱ200単位	2,084円	209円	417円	626円
専門管理加算イ・ロ （1ヶ月に1回）	250単位	2,605円	261円	521円	782円
介護職員等処遇改善加算 （1ヶ月に1回）	1.8%	基本サービス費の総単位数×介護職員等処遇改善加算1.8%を乗じた単位数×地域単価10.42円のうちの自己負担　1～3割			
ターミナルケア加算 （対象月につき）	2，500単位	26,050円	2,605	5,210円	7,815円

※6 緊急時訪問看護加算

緊急時訪問看護加算は、利用者や家族などからの緊急の連絡、緊急時の訪問依頼に
24時間365日対応する体制を整えることを目的としています。

緊急時訪問看護加算	利用する	利用しない

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の利用について	利用する	利用しない

ご利用スケジュール

曜日	時間(分)	サービス内容
	～ ( )	
	～ ( )	
	～ ( )	
	～ ( )	
	～ ( )	

9. キャンセル

利用者の都合により訪問看護サービスを中止する場合は、できるだけ早めに事業所までご連絡ください。
訪問予定時間の直前または訪問時のキャンセルについては、状況により実費相当のキャンセル料を請求する場合があります。
ただし、利用者の体調不良や緊急入院など、やむを得ない事情がある場合にはキャンセル料は請求しません。

10. 緊急時の対応

訪問看護の提供中に利用者の病状に急変等の緊急事態が発生した場合には、速やかに主治医へ連絡し指示を仰ぐとともに、必要な処置を行います。
また、必要に応じて救急搬送等の対応を行い、利用者の家族および関係機関へ速やかに連絡します。

11. 事故発生時の対応

訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに必要な処置を講じるとともに、利用者の家族および関係機関へ連絡します。
また、事故の状況および事故に際してとった処置について記録し、その原因を分析し再発防止に努めます。

【緊急連絡先】

優先順位①	**優先順位②**
名前:	**名前:**
続柄:	**続柄:**
電話番号:	**電話番号:**

12. 苦情相談窓口

訪問看護サービスに関する相談および苦情については、次の窓口で対応します。

(1)事業所窓口

担当者:管理者　木内　志姫

電話番号:022-349-5066

受付時間:9 時から 17 時(祝日除く)

その他:苦情相談については、管理者が対応致します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録用紙」を作成し、管理者に引き継ぎます。苦情申立てを行ったことを理由として不利益な取り扱いはいたしません。

(2)行政機関窓口

仙台市健康福祉局保険高齢部介護事業支援課 居宅サービス指導係 受付時間:9:00～16:30	(代)022-214-8192
宮城野区役所　介護保険課　介護保険係 受付時間:9:00～16:30	(代)022-291-2111
若林区役所　介護保険課　介護保険係 受付時間:9:00～16:30	(代)022-282-1111
青葉区役所　介護保険課　介護保険係 受付時間:9:00～16:30	(代)022-225-7211
多賀城市役所　介護・障害福祉課　介護保険係 受付時間:9:00～16:30	(代)022-368-1141
塩竈市役所　健康福祉部　介護福祉課 受付時間:9:00～16:30	022-364-1204
七ヶ浜町役場　長寿社会課　介護保険係 受付時間:8:30～17:15	022-357-7447
利府町役場　地域福祉課　介護福祉係 受付時間:8:30～17:15	022-767-2198
宮城県国民健康保険団体連合会(国保連) 受付時間:9:00～16:00	022-222-7700

13. 個人情報の保護

事業所は、利用者およびその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および関係法令を遵守し、適切に取り扱います。

サービス提供に必要な範囲において、主治医、居宅介護支援事業所、医療機関、その他関係機関との連携のために個人情報を使用する場合がありますが、正当な理由なく第三者に提供することはありません。

また、個人情報の漏えい、滅失またはき損の防止その他安全管理のために必要な措置を講じます。

14. 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護および虐待の防止を図るため、責任者の設置、職員に対する研修の実施、相談体制の整備等の必要な措置を講じます。
また、虐待の早期発見に努め、虐待が疑われる事案が発生した場合には、関係機関と連携し適切に対応するとともに再発防止に努めます。

15. 身体拘束の適正化

事業所は、利用者の身体拘束その他利用者の行動を制限する行為について、利用者の尊厳および自立した生活を尊重する観点から原則としてこれを行いません。

ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、必要最小限の範囲で身体拘束を行うことがあります。

その場合には、その態様および時間、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とともに、利用者および家族へ十分な説明を行います。

16. 感染症対策

事業所は、感染症の発生およびまん延を防止するため、感染症対策に関する指針の整備、委員会の開催、職員に対する研修の実施等の必要な措置を講じます。
また、感染症が発生した場合には関係機関と連携し、適切な対応を行うとともに利用者および職員の安全確保に努めます。

17. 業務継続計画（BCP）

事業所は、感染症や災害が発生した場合においても利用者に対するサービスの提供を継続的に実施できるよう、業務継続計画（BCP）を策定しています。
また、職員に対し業務継続計画に関する研修および訓練を定期的に実施し、非常時におけるサービス提供体制の確保に努めます。

18. ハラスメント対策

事業所は、職員の安全確保および適切なサービス提供を継続するため、利用者およびその家族からの身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント、その他、職員の安全又は尊厳を損なう行為等のハラスメント行為に対して適切に対応する体制を整備します。

ハラスメント行為が確認された場合には、関係機関と連携し必要な措置を講じるとともに、状況によりサービス提供の方法の見直しまたはサービス提供を中止する場合があります。

【説明確認欄】

重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者：株式会社トレジャーハント

事務所：訪問看護ステーション Compass

代表取締役兼管理者：木内志姫

説明日：令和　　年　　月　　日

説明者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【利用者確認欄】私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

代理人（家族等）氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印　（続柄）＿＿＿＿＿＿