

訪問看護サービス重要事項説明書

利用者様に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者が利用者様に説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者概要

事業者名称	訪問看護ステーションコスモス
所在地	東京都台東区日本堤 1-1-7
法人種別	特定非営利活動（NPO）法人
代表者名	山下真実子
電話番号	03-3871-7228
FAX番号	03-3871-7229

介護保険法令に基づき東京都知事から指定を受けている事業所名称 （指定番号）	介護保険法令に基づき東京都知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類
特定非営利活動法人 訪問看護ステーションコスモス （1367195415）	訪問看護 介護予防訪問看護

2. 事業の目的と運営方針

コスモスは、可能な限りご自宅で日常生活を営むことができるよう、利用者様の立場に立ち、医療と福祉・介護の総合的な視点をもって訪問看護サービスを提供いたします。また、医療や介護を必要とする方が必要な介護を適切に受けられるように介護保険をはじめ社会保障をより良くする立場で取り組んでいきます。

3. 事業所の職員体制（基準：2.5人以上/1事業所）（令和6年6月1日現在）

職員資格	常勤	非常勤
看護師	16名 （内 保健師6名）	11名 （内 保健師1名）
理学療法士	0名	1名
勤務時間	9:30 ~ 17:30	

4. 営業時間

土曜、日曜、祝日および年末年始（12月30日～1月4日）を除く

平日 9:30 ～ 17:30

5. 事業の実施地域

台東区	日本堤 1,2丁目 清川 1,2丁目 橋場 1,2丁目 今戸 1,2丁目 東浅草 1,2丁目 三ノ輪 1,2丁目 亀泉 1,2丁目 千束 1～4丁目 浅草 1～7丁目 花川戸 1,2丁目 下谷 1～3丁目 根岸 1～5丁目 入谷 1,2丁目 西浅草 1～3丁目 松ヶ谷 1～4丁目
荒川区	南千住 1～8丁目

※上記地域以外でもご希望の方は、ご相談ください。

6. 利用料金

(1) 利用料

ア 基本料金

	料金区分	1回あたりの 単位数	サービス 金額	自己 負担額 1割	自己 負担額 2割	自己 負担額 3割
看護 師	20分未満（朝・夜・深夜のみ）	314 単位	3,580 円	358 円	716 円	1,074 円
	30分未満	471 単位	5,370 円	537 円	1,074 円	1,611 円
	30分以上 1時間未満	823 単位	9,383 円	939 円	1,877 円	2,815 円
	1時間以上 1時間30分未満	1,128 単位	12,860 円	1,286 円	2,572 円	3,858 円
理学 療法 士 療 等	1回あたり 20分	294 単位	3,352 円	336 円	671 円	1,006 円

※ 1級地のサービス金額：1回あたりの単位×11.40円

※ 通常の利用時間以外のサービスは、利用料が割り増しとなります。

- ・ 早朝（6時～8時）・・・・・・・・ 25%増
- ・ 夜間（18時～22時）・・・・・・・・ 25%増
- ・ 深夜（22時～6時）・・・・・・・・ 50%増

※ 理学療法士による訪問の場合は、週6回が限度です。

イ **加算料金** (付加サービスです)

	加算内容	単位数	サービス金額	自己負担額 1割	自己負担額 2割	自己負担額 3割	
区分算 支定 給対 限度と 基 準 額 加 算	看護体制強化加算Ⅰ	550 単位/ 月	6,270 円	627 円	1,254 円	1,881 円	
	長時間訪問看護加算	300 単位/ 回	3,420 円	342 円	684 円	1,026 円	
	複数名 訪問 看護加算	30分未満	254 単位/ 回	2,896 円	290 円	580 円	869 円
		30分以上	402 単位/ 回	4,583 円	459 円	917 円	1,375 円
	退院時共同指導加算	600 単位/ 回	6,840 円	684 円	1,368 円	2,052 円	
	初回加算Ⅰ	350 単位	3,990 円	399 円	798 円	1,197 円	
	初回加算Ⅱ	300 単位	3,420 円	342 円	684 円	1,026 円	

※ 区分支給限度基準額：認定に応じた枠内の単位を使用する

区分算 支定 給対 限度外 基 準 額 加 算	サービス提供体制強化 加算	6 単位/回	69 円	7 円	14 円	21 円
	緊急時訪問看護加算Ⅰ	600 単位/ 月	6,840 円	684 円	1,368 円	2,052 円
	特別管理加算Ⅰ	500 単位/ 月	5,700 円	570 円	1,140 円	1,710 円
	特別管理加算Ⅱ	250 単位/ 月	2,850 円	285 円	570 円	855 円
	看護・介護職員連携強化 加算	250 単位/ 月	2,850 円	285 円	570 円	855 円
	ターミナルケア加算	2,500 単位	28,500 円	2,850 円	5,700 円	8,550 円

※加算の対象となるサービス

区分支給限度基準額算定対象となる加算

① 看護体制強化加算Ⅰ

緊急時訪問看護加算を算定した利用者様の割合が 50%以上でかつ特別管理加算を算定した利用者様が 20%以上、また年間のターミナルケア加算を 5 名以上算定した場合に加算できます。

② 長時間訪問看護加算

特別管理対象者様に対して、1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行い 1 時間 30 分以上となった場合に加算します。

③ 複数名訪問加算

ご家族等の同意を得ていて、利用者様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な場合に実施し加算します。

④ 初回加算

初回加算Ⅰ：病院や診療所等から退院した当日に訪問した場合に加算します。

初回加算Ⅱ：退院日以外で新規に訪問した場合、または過去 2 ヶ月以上入院等により訪問看護を受けていない場合に加算します。

⑤ 退院時共同指導加算

病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行った場合に加算します。

区分支給限度基準額算定対象外となる加算

⑥ サービス提供体制強化加算

研修等を実施しており、かつ 7 年以上の勤務年数のある者が 30% 以上配置されている事業所に加算できます。

⑦ 緊急時訪問看護加算（24 時間連絡体制及び計画外の緊急時訪問看護）

当事業者は、利用者様又はご家族等からの電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制をとっています。利用者様又はご家族の同意を得て、その月の第 1 回目の訪問看護を行った日に加算します。

緊急時訪問看護加算を付けることに同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印（続柄： _____）

⑧ 特別管理加算（特別な看護措置がある場合に発生します。）

特別管理加算Ⅰ：気管カニューレ・ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態等

特別管理加算Ⅱ：酸素療法、人工肛門又は人工膀胱を設置している場合等

⑨ 看護・介護職員連携強化加算

訪問介護事業所と連携し、介護職員がたんの吸引等を円滑に行うため助言等の支援を行った場合です。

⑩ ターミナル加算

終末期において、利用者様、家族等と医療、ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、利用者様本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとしてターミナルケアの方針の決定を行い、実施し、記録した場合。

(2) 実 費

①交通費

当事業所の通常の訪問看護実施地域は、台東区・荒川区 です。

それ以外にお住まいの方は、実費をご負担いただきます。

②死後の処置料

一律 20,000 円

(3) その他

① 利用者様のお住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は、利用者様のご負担になります。

② 訪問看護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の1割から3割をお支払いいただきます。

③ 提供を受ける訪問看護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

④ 当事業者は、利用者様に対し、15 日前後に、サービス提供日、当月の利用料の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。

⑤ 毎月の利用料は、現金か口座引き落としの方法でお支払いください。

7. キャンセル料

いたしません。

8. 苦情申立窓口

当事業所は、利用者様からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、訪問看護サービス等に関する利用者様の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

当事業所は、前項の苦情の内容等について記載し、当該利用者様の契約終了の日から約 2 年間保存します。

(訪問看護サービス提供事業者相談窓口)

相 談 窓 口 担 当 者	特定非営利活動法人 訪問看護ステーションコスモス 山下真実子
相 談 受 付 時 間	9:30 ~ 17:30 (休業日を除く)
電 話 番 号	03-3871-7228

(コスモス以外の相談・苦情受付窓口)

区市町村	受付窓口	台東区役所 介護保険課
	電話番号	03-5246-1245
	台東区外の受付窓口	
	電話番号	
国保連	受付窓口	苦情相談窓口
	電話番号	03-6238-0177

9. 緊急時の対応

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、速やかに、主治医、救急隊、緊急連絡先等に連絡いたします。

主治医	氏名	
	医療機関名称	
	所在地	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

当事業所は、サービス提供に際し、利用者様に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者様の家族等に連絡を行うと共に、必要な処置を講じます。

当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該利用者様の契約終了から2年間保存します。

当事業所は、利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

感染症の発生およびまん延等に関する取組の徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を取り組みます。

1 2. 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。

1 3. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

1 4. 事業継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常災害の発生時において、事業を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修および訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。

1 5. 災害発生時の対応

災害規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性があります。災害状況を把握し安全を確保したうえで、業務を再開し利用者様の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携を行います。

令和 年 月 日

当事業者は、訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 事業者	所在地	東京都台東区日本堤 1-1-7	
	事業所名	特定非営利活動法人（NPO法人） 訪問看護ステーションコスモス	
	代表者名	山下 真実子	印
	管理者名	平野 智子	
	説明者氏名		印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲) 利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄：)