

## 訪問看護・介護予防訪問看護重要事項説明書

年 月 日

訪問看護・介護予防訪問看護の提供開始にあたり、「利用者」と及び「身元引受人」、「事業者」は、以下の条項に基づく重要事項説明書の内容と別紙にある個人情報利用等同意書に合意し、本重要事項説明書 2 通を作成、記名の上、各自その 1 通を保有します。

利用者（契約者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

氏名（続柄） \_\_\_\_\_

署名代行人 住所 \_\_\_\_\_

氏名（続柄） \_\_\_\_\_

事業者 住所 奈良市登美ヶ丘二丁目 2 番 15 号

事業者名 株式会社ひまわりの会

代表者名 酒 井 建 次

説明者 事業所名 ぽれぽれ訪問看護ステーション

説明者氏名 \_\_\_\_\_

この重要事項説明書は、ご利用者が、訪問看護を受けられるに際し、予めご利用者やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や従事者などの勤務体制、その他のご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。ご利用者にこの文書を交付して、ご説明申しあげることが、事業者の義務として法令上規定されております。

## 1. 当社が提供するサービスについての相談・苦情受付窓口

電話番号 0742-30-5320  
担当窓口 森田 倫枝（月～土 午前9時～午後5時）

## 2. 事業の目的

この事業は、株式会社ひまわりの会が開設する訪問看護事業所が行う事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所では介護の状態にある高齢者に対し、ひとりひとりゆっくりと穏やかに生活していただけるよう適正な介護サービスを提供することを目的とします。

### 3. 運営方針

- (1) 「尽道楽生」～ゆっくり、楽しく、一緒に～の理念のもと「笑い」と「穏やかな生活」を常に求め、ひとりひとりの尊厳を大切にしてお世話をさせていただきます。
- (2) 家庭的な環境のもとで日常生活上のお世話及び生活リハビリテーションを行い、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援助を行います。
- (3) 健康維持のため健康管理に努め、協力医療機関との連携を密にします。
- (4) 自然との触れ合いを大切にします。
- (5) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 4.ぽれぽれ訪問看護ステーションの概要

- (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ぽれぽれ訪問看護ステーション
所在地	奈良市四条大路二丁目８６０番１号
指定番号	訪問看護 (2960190029) 医療保険 (0190029)
サービスを提供する地域	奈良市（田原、柳生、大柳生、東里、狭川、都祁、月ヶ瀬を除く）の区域とする。

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※上記地域以外は交通費をいただきます。

## (2) 同事業所の職員体制

	資 格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1 名		1 名
訪問看護師	看護師	1 名以上	3 名以上	4 名以上
事務職員			1 名	1 名

## (3) サービスの提供時間帯

	通常時間帯 9 時 00 分～18 時 00 分	通常時間帯以外
平日・祝日	○	ご希望がございましたらご相談ください。
土・日	○	
年末年始 (12/31、1/1,2)	—	

## 5. サービス内容

- (1) 自宅で療養される方が安心して療養生活が送れるように、主治医の指示を受けて定期的に訪問致します。
- (2) 指示に従い、必要な清潔な援助や処置等、在宅療養の援助・指導を行います。

## 6. 利用料金

- (1) 基本料金に対して、早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（午後 6 時～午後 10 時）帯は 25%増し、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%増しとなります。
- (2) 下表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- (3) 介護保険
  - ① 保険対象費用の自己負担分となります。負担割合は 1 割または一定以上の所得がある場合は、介護保険負担割合証に応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

	1 回あたり		
	単位	自己負担額（1 割）	自己負担額（2 割）
訪看 I 1	3 1 4	3 2 8 円	6 5 5 円
訪看 I 2	4 7 1	4 9 1 円	9 8 2 円
訪看 I 3	8 2 3	8 5 8 円	1, 7 1 5 円
訪看 I 4	1, 1 2 8	1, 1 7 6 円	2, 3 5 1 円

訪看Ⅰ 5	294	307円	613円
要支援			
予看護Ⅰ 1	303	316円	632円
予看護Ⅰ 2	451	470円	940円
予看護Ⅰ 3	794	828円	1,655円
予看護Ⅰ 4	1090	1,136円	2,272円
予看護Ⅰ 5	284	296円	592円

## ② 加算

ご利用される方の様態、状況に応じて下記の加算が算定される場合があります。

加算名		単位	自己負担額 (1割の場合)	自己負担額 (2割の場合)
緊急時訪問看護加算Ⅰ 1	月	600	626円	1,251円
緊急時訪問看護加算Ⅱ 1	月	574	599円	1,197円
特別管理加算Ⅰ	月	500	521円	1,042円
特別管理加算Ⅱ	月	250	261円	521円
専門管理加算1・2	月	250	261円	521円
ターミナルケア加算(死亡月)	月	2,500	2,605円	5,210円
遠隔死亡診断補助加算	月	150	157円	313円
特別指示減算	日	-97	-101円	-202円
訪問回数超過等減算	月	-8	-9円	-17円
12月超減算1(要支援)	月	-5	-6円	-11円
12月超減算2(要支援)	月	-15	-16円	-32円
初回加算Ⅰ	月	350	365円	730円
初回加算Ⅱ	月	300	313円	626円
退院時共同指導加算	回	600	626円	1,251円
介護連携強化加算	月	250	261円	521円
看護体制強化加算Ⅰ	月	550	574円	1,147円
看護体制強化加算Ⅱ	月	200	209円	417円
口腔連携強化加算	月	50	53円	105円
サービス提供体制加算Ⅰ 1	月	6	7円	13円
サービス提供体制加算Ⅱ 1	月	3	4円	7円

\*上記金額は地域加算(10.42)を乗じた額

## (4) 医療保険(単位/円)

保険対象費用の自己負担分となります。年齢及び所得額により負担割合は変動します。(年齢及び所得額に応じ加算も含めて1割から3割負担となりますので、健康保険高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証等をご確認ください。)

0 1 基本療養費	基本療養費(Ⅰ)週 3 日まで 緩和ケア・褥瘡ケア・人口肛門ケア専門看護師	5,550 12,850	1 日 1 回のみ算定 (日曜日～土曜日) 1 月に 1 回のみ算定
	週 4 日以降	6,550	ガン末期・神経難病等・特別指示書交付の利用者のみ 4 日目以降の利用が可能(*1)
	難病等複数回訪問加算 2 回	4,500	難病等の利用者に対して 1 日 2 回の訪問を行なった場合に算定 (*2)
	3 回	8,000	同上、1 日 3 回以上
	緊急訪問看護加算(イ)	2,650	利用者から緊急の求めがあり計画外の訪問を行なった場合、月 1 4 日目まで
	緊急訪問看護加算(ロ)	2,000	月 15 日目以降
	長時間訪問看護加算	5,200	人工呼吸器を使用している利用者の訪問に対し 90 分を越えた場合、週 1 回のみ算定 *15 歳未満の超重症児又は準超重症児にあつては週 3 回算定可能
	複数名訪問看護加算	4,500	複数の訪問看護師等が一度に訪問看護を実施した場合、週一回。
		3,800	訪問看護師等が准看護師と一度に訪問看護を実施した場合、週一回。
		3,000	訪問看護師等が看護補助者と一度に訪問看護を実施した場合、週一回。
	夜間・早朝加算	2,100	18 時～22 時、6 時～8 時開始の訪問看護
	深夜加算	4,200	22 時～6 時開始の訪問看護

0 2 管理療養費	管理療養費 1 日目	7,440	月の初日訪問時に算定
	2 日目以降(イ)	3,000	月の 2 日目以降に算定
	2 日目以降(ロ)	2,500	月の 2 日目以降に算定
	24 時間対応体制加算(イ)	6,800	看護業務負担軽減の取り組みあり
	24 時間対応体制加算(ロ)	6,520	(イ) 以外
	特別管理加算	2,500	特別な管理を必要とする利用者へ、月 4 日以上の訪問を行なった場合、月 1 回(*3)
	〃 重症度が高い場合	5,000	同上
	退院時共同指導加算 (特別管理加算の対象者)	6,000 (2,000)	主治医の所属する医療機関に入院・介護老人保健施設に入所中で、退院後に訪問看護を受けようとする利用者に対し、入院施設において施設職員と指導、文書で提供した場合、月 1 回、複数日実施した場合は月 2 回。

特別管理指導加算	2,000	重症者管理加算を算定した利用者が、退院時共同指導加算を算定した場合
退院支援指導加算	6,000	難病等・重症者管理加算対象の利用者が入院施設から退院した際、退院日に訪問をした場合
在宅患者連携指導加算	3,000	利用者の同意を得て、訪問診療を実施している医療機関と月 2 回以上の文書等で情報共有した場合、月に 1 回
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000	状態や診療方針に変更があり、医療機関の求めにより開催されたカンファレンスで利用者等に指導した場合、月に 2 回
情報提供療養費	1,500	利用者の同意を得て居住市町村に対して情報を提供した場合、月 1 回
訪問看護ターミナルケア療養費 1	25,000	利用者の死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護を行い、ターミナルケアを行なった場合、死亡月に 1 回
訪問看護ターミナルケア療養費 2	10,000	看取り介護加算その他これに相当する加算を算定している利用者を除き利用者の死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上の訪問看護を行い、ターミナルケアを行なった場合、死亡月に 1 回
遠隔死亡判断補助加算	150	ICT を活用した在宅の看取り、医師の死亡判断の補助を行った場合
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	780	訪問看護管理療養費（月の初日の訪問）を算定する利用者 1 人につき月 1 回
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1～18	10～ 500	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者 1 人につき所定額を算定
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50	電子資格確認により診療情報を取得等した上で計画的な管理を行った場合

（\*1）末期の悪性腫瘍

① 別に厚生労働大臣が定める疾病等

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・脊椎小脳変性症・ハンチントン舞踏病・進行性筋ジストロフィー症・パーキンソン病関連疾患・多系統萎縮症・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・頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態

② 急性増悪等により頻回の訪問看護を行なう必要がある旨の特別指示書の交付を受けた場合、指示日から 14 日以内は 14 日を限度として算定。

（\*2）45 難病疾患と小児慢性特定疾患患者

(\*3)

5,000 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・在宅人工呼吸指導管理・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者。ドレーンチューブを使用している者。人工肛門・人工膀胱を設置している者。在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者。真皮を越える褥瘡の状態にある者。在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者。気管カニューレ・留置カテーテルを使用している状態にある者

介護保険・医療保険共通

※エンゼルケア（死後の処置）は自費で 33,000 円（税込）をいただきます。

#### (5) 交通費

前記 4 の（1）のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の方は、それ以外の方は、通常の実施地域を超えた地点から 100 円/km（非課税）の交通費の実費が必要です。

#### (6) 消耗品について

処置に必要な衛生材料・消耗品等は、居宅でご準備いただいた物を使用致します。

#### (7) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

（連絡先 0742-30-5320 森田 倫枝迄）

ご利用日の前日午後 5 時迄にご連絡頂いた場合	無 料
ご利用日の前日午後 5 時以降にご連絡いただいた場合	2, 000 円（非課税）

#### (8) その他

① ご利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はご利用者のご負担になります。

#### ② 料金のお支払方法

毎月、10 日頃に前月分のご請求をさせていただきます。

- 南都銀行・ゆうちょ銀行の自動引落とさせていただきます。どちらの支店でも結構です。

所定の用紙を別途お渡しします。毎月 18 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に自動引落させていただきます。

- やむを得ない事情がある方のみ下記へ 20 日迄にお振込み下さい。

振込先：南都銀行 学園前支店 普通預金 口座番号 0733095

口座名義人 株式会社ひまわりの会 代表取締役 酒井建次

## 7.当社の訪問看護サービスの特徴等

### （１）運営の方針

高齢者を敬い、ご家族の心身の介護のご負担をお察ししながら、信頼関係を大切にしてニーズにお応えしてまいります。

私共では、ご期待に添えるサービス従事者を派遣するよう努力します。

事前に責任者がご家族へ伺い、ご利用者のご様子やご家族のご要望をお聞きします。

### （２）サービス利用のために

事 項	備 考
従業員への研修の実施	毎月 1 回 キャリアアップ研修会の実施

## 8.緊急時の対応方法

- （１）サービスの提供中にご利用者の容態の変化などがあった場合は、救急情報連絡シートに従って、ご家族、主治医、救急隊、医療機関、居宅介護支援事業者などに連絡します。

- （２）利用中の体調の変化には職員が十分な注意を払いますが、健康状態について、留意すべき点があれば事前に申し出をお願いします。また利用中に気分が悪くなった場合には申し出をお願いします。

## 9.事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、身元引受人に連絡を行います。また、必要に応じて市町村に報告します。

事故の発生によりご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、相当因果関係の範囲内の損害を賠償いたします。

ご利用者・身元引受人においては、医療機関が保険会社に利用者の個人情報を提供することの同意と診断書の取得手続きについてご協力ください。

## 10.虐待の防止

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）」を遵守します。ご利用者又は他のご利用者等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いて、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。



## 1 1.サービスの利用方法

### (1) サービスの利用方法

お問い合わせ	お電話でご相談
利用申込み	利用申込書をご提出
面 談	ご利用者に面談
ご 契 約	契約書に署名
ご利用開始	サービスの提供を開始

### (2) サービスの終了

#### ① ご利用者からサービスを終了する場合

ア. サービス終了を希望する日の 1 カ月前までに文書でお申し出下さい。

イ. 次の場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

- ・ 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・ 守秘義務に反した場合
- ・ ご利用者またはご家族などに社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・ 当社が破産した場合

#### ② 当社からサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

- ・ ご利用者がサービス利用料金の支払いを 3 カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 1 週間以内に支払われない場合
- ・ ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
- ・ ご利用者が入院もしくは病気等により、3 カ月以上にわたってサービスが利用できない状態が明らかになった場合
- ・ ご利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、当事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったとき。

#### ③ 自動的に終了する場合

- ・ ご利用者が介護福祉施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立等）と認定された場合  
但し、条件を変更して再度ご契約可能な場合がありますのでご相談下さい。
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合

## 12. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	1    あり	実施日	
		評価機関 名称	
		結果の開 示	1    あり            2    なし
	2	なし	

## 13. サービス実施の記録と事業計画の閲覧について

- (1) 事業者は、介護計画及びサービスに関する記録をそのサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) ご利用者は事業者の営業時間内にその事業所において、事業計画を閲覧できます。

## 14. サービス内容に関する苦情

株式会社ひまわりの会 苦情・相談受付窓口(本部)

電話 0120-532-315

奈良県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談苦情窓口

電話 0120-21-6899

奈良市福祉部介護福祉課

電話 0742-34-5422

(別紙)

## 個人情報利用等同意書

私及び私の家族は、貴社が私及び私の家族の個人情報を以下のとおり取得、利用及び第三者に提供することに同意します。

記

### 1 取得する個人情報

- ① 氏名、住所、性別、生年月日、電話番号、メールアドレスなどの本人確認に関する情報
- ② 顔画像等の特定の個人を識別することができる情報
- ③ 健康情報、病歴、障害に関する情報
- ④ 金融機関口座に関する情報、決済及びその方法に関する情報
- ⑤ その他貴社への問合せ、ご連絡に関する情報

### 2 利用目的

- ① サービス提供のため。
- ② サービスの提供に伴い発生した会計・経理に関する業務、入退所等の管理及び事故の報告等のため。
- ③ 貴社が、利用者の利用する他の事業者の担当者との間で担当者会議を行い、情報を共有するため。
- ④ 支援事業所等との連携及び連絡調整のため。
- ⑤ サービス提供中に病院に行ったときに、医師・看護師等医療関係者に説明するため。
- ⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等へ相談又は届出等を行うため。
- ⑦ 利用の有無、利用時の様子に関し家族への状況を説明するため。
- ⑧ 上記各号にかかわらず、緊急を要する際に家族への連絡を行うため。
- ⑨ その他上記目的に付随する業務を行うため。

### 3 個人情報の第三者提供

上記 2 記載のうち③～⑨までの目的で第三者に個人情報を提供する。

以上