

訪問看護サービス重要事項説明書

「訪問看護・介護予防訪問看護」

ご利用者様（ご利用者様のご家族）が利用しようと考えている訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容をご説明いたします。わかりにくい事があれば、遠慮なくご質問下さい。

1 事業者概要

事業者名	株式会社 シェアハート
代表者氏名	代表取締役 上村 徳幸
所在地	〒011-0946 秋田県秋田市土崎港中央5丁目1-13
連絡先	(電話) 018-838-0905 (FAX) 018-838-0906

2 事業所概要

事業所名	訪問看護ステーション シェアハート
所在地	〒011-0946 秋田県秋田市土崎港中央5丁目1-13
連絡先	(電話) 018-838-0905 (FAX) 018-838-0906
事業所番号	0560190597
管理者氏名	上村 徳幸

* 指定訪問看護と介護予防訪問看護の人員及び設備は兼務兼用とする。

3 職員体制

(令和7年4月1日現在)

職種	職員数	勤務形態	保有資格の内容
管理者	1名	常勤	看護師
看護師	6名	常勤	看護師
医療事務	1名	常勤	医療事務員

4 事業の実施地域

主として秋田市 *秋田市以外の方ご相談ください。

5 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (但し土曜・日曜日・祝祭日、その他会社が年間休日カレンダーで定めた日を除く。)
営業時間	午前9時から午後5時30分
緊急時対応	営業時間外であっても緊急時24時間連絡対応・必要時訪問致します。 緊急時対応電話 ①070-3358-2778 ②090-2276-0249

6 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

主治医が訪問看護の必要性を認めた要支援・要介護の状態にある高齢者、または療養生活をしている方に対し、主治医との連携の下に、適正な訪問看護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

訪問看護ステーション、看護師等は利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉関係との綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものといたします。

7 訪問看護の内容

- | | |
|---------------------|----------------------|
| (1) 病状・障害の観察 | (6) ターミナルケア |
| (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持 | (7) 認知症患者の看護 |
| (3) 食事および排泄等日常生活の世話 | (8) 療養生活や介護方法の指導 |
| (4) 床ずれの予防・処置 | (9) カテーテル等の管理 |
| (5) リハビリテーション | (10) その他医師の指示による医療処置 |

8 訪問看護の利用料

利用料として各種保険に基づき必要な訪問看護料金を請求いたします。料金については、訪問看護が開始される前に別紙の医療保険・介護保険の料金表にて説明を行い、その同意をいただきます。

利用料等のお支払方法は、毎月10日前後に前月分の請求をいたします。当月末までにお支払いいただき、お支払い後に領収書を発行いたします。

9 担当職員の変更

ご利用者のご事情により、担当する訪問看護職員の変更を希望される場合は、ご相談ください。ご利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もあります事を予めご了承ください。

10 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上、知識、技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11 秘密保持と個人情報の保護

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご利用者様から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様のご家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、

サービス担当者会議等でご利用者のご家族の個人情報を用いません。

12 事故発生時の対応

事業所がご利用者様に対して行う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、速やかにご利用者様のご家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事業所がご利用者様に対して行った訪問看護サービスの提供により、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。

13 緊急時の対応方法

サービス提供中に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

14 サービスに関する苦情等の相談窓口

訪問看護ステーションシェアハート 担 当：上村 徳幸	
電話番号：018-838-0905	
携帯番号：090-2276-0249	
受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:30	
緊急時対応電話番号： ① 070-3358-2778	
② 090-2276-0249	
①につながらない時は②で対応する	
秋田市介護保険課	
電話番号：018-888-5674	
秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険課	
電話番号：018-883-1550	

第3者評価として、定期的（2か月程度を目安とする）にサービスに対するアンケート調査を行い、サービスの向上につなげる。

利用料金について

1 ご利用者様の訪問看護サービスが医療保険を利用する場合

〈精神科訪問看護基本療養費Ⅰ・Ⅲ〉

		基本療養費Ⅰ	基本療養費Ⅲ	
		ご自宅個別	2人まで	3人以上
週3日まで	30分以上	5,550円	5,550円	2,780円
	30分未満	4,250円	4,250円	2,130円
週4日目以降	30分以上	6,550円	6,550円	3,280円
	30分未満	5,100円	5,100円	2,550円

(注) 准看護師による訪問については、1回につき9割の料金になります。

〈精神科訪問看護基本療養費Ⅱ〉

精神障害者施設等において複数名同時の訪問看護	1,600円
------------------------	--------

〈精神科訪問看護基本療養費Ⅳ〉

外泊中の訪問看護	8,500円
----------	--------

〈訪問看護管理療養費〉

月の初日の場合	7,670円
2回目以降	2,500円

〈訪問看護情報提供療養費〉

市町村への情報提供を行った場合	1,500円
-----------------	--------

〈ベースアップ評価料〉

月の初日	780円
------	------

〈加算〉

加算名		金額	備考
精神科緊急訪問加算		2,650円	1日につき
長時間精神科訪問看護加算(90分以上)		5,200円	1日につき
複数名精神科訪問看護加算	看護師等	4,300円	週3回まで
	准看護師	3,800円	週3回まで
	精神保健福祉士	3,000円	週1回まで
24時間対応体制加算		6,800円	月1回

〈その他の利用料〉

- (1) 長時間訪問看護加算対象外の場合、営業時間内で1時間30分を超える訪問看護をした場合、30分毎に1,000円
- (2) 営業日以外に訪問をした場合、基本利用料金以外に1回2,000円
- (3) 週3回を超える訪問看護(回数制限のない場合を除く。)をした場合、1回あたり8,500円
- (4) 通常の業務の実施地域を超える場合の交通費 境界から路程1kmあたり20円
- (5) 死後の処置料 10,000円
- (6) おむつ代等 実費負担

訪問看護サービス提供開始に際し、本文書に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 株式会社 シェアハート
代表者 代表取締役 上村 徳幸

説明者 _____ 印

訪問看護サービス契約書

「訪問看護・介護予防訪問看護」

様（以下、「ご利用様」といいます。）と株式会社 シェアハート

（以下、「事業者」とします。）は、事業者が度利用者様に対して行う訪問看護サービスについて、次のように契約します。

（契約の目的およびサービス内容）

第1条 事業者は、ご利用様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう配慮し、介護保険法及び健康保険法等の関係法令およびこの契約書に従い、介護給付及び医療給付の対象となるサービスを提供します。

2 サービス内容の詳細は、重要事項説明書に記載のとおりです。

（重要事項説明書の準用）

第2条 以下の本契約に規定されている内容以外の重要事項については、別添付属の重要事項説明書の準用をもって契約の内容とします。

（契約期間）

第3条 ご利用者様のサービスが介護給付の場合の契約期間は次のとおりです。

① この契約の有効期間は、契約締結日から始まり、ご利用者様の要支援・要介護認定の有効期間満了までとします。

ただし、契約期間の満了日以前に、ご利用者様が要支援・要介護状態区分の変更の認定を受け、認定の有効期間の満了日が更新された場合、または更新認定を受けた場合は、更新後の要介護・要介護認定の有効期間が満了する日までとします。

② 上記の契約期間満了日の7日前までに、ご利用者様から事業者に対して文書により契約解約の申し出がない場合、契約は更新されるものとします。

③ 要支援・要介護認定で非該当となった場合、引き続き医療保険での指定訪問看護を利用する場合は、契約は継続されます。

2 ご利用者様のサービスが医療保険給付の場合の契約期間は次のとおりです。

本契約の有効期間は、契約締結日からご利用者様からの契約終了の申し出があるまでの期間とします。

（契約解除）

第4条 ご利用者さまからの解約について

① ご利用者様は当事業者に対し、「契約解約申込書」を解約する日の7日前までに事業者に届けることによって、この契約を解約することが出来ます。

② 次の場合は、ご利用者様は事業所に申し出を行うことによって、「契約申出書」を提出することなしに、この契約をいつでも解約することが出来ます。

- ア 事業者が正当な理由なしに訪問看護サービスの提供を行わない場合
- イ 事業者および従業員が守秘義務に反した場合
- ウ 事業者および従業員がご利用者様やそのご家族にたいして契約をしがたいほど重大な不信行為を行った場合
- エ 事業者が破産、その他事業所がこの契約に定める訪問看護サービスの提供を正常に行えない状況に陥った場合
- オ ご利用者様の緊急入院等、やむを得ない場合

2 事業所からの解約について

当事業所は、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困難となった場合など、やむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して契約終了日の1か月前までに理由を示した文書でお知らせすることにより、契約を解約することが出来ます。

- ア ご利用者様がこの契約に定める利用料金等の支払いを3か月以上滞納し。文書による支払い催促を行ったにもかかわらず、催促の日から14日以内にその支払いがなかった場合
- イ ご利用者様もしくはそのご家族様による契約を継続しがたいほど重大な不信行為により円滑なサービスが提供できなくなる場合

(契約の終了)

第5条 つぎの場合には、自動的に契約は終了します。

- ① ご利用者様が当事業所のサービス提供地以外に、事前通知なしで移転された場合
- ② ご利用者様がお亡くなりになった場合

契約年月日 令和 年 月 日

秋田県秋田市土崎港中央5丁目1-13

株式会社 シェアハート

代表取締役 上村 徳幸 印

- ☐ 重要事項についての説明を受けました。
- ☐ 24時間体制加算について説明を受けました。
- ☐ 個人情報利用についての説明を受けました。

以上に同意し訪問看護サービスの契約を致します。

利用者 (又は代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

24 時間対応体制加算書

24 時間連絡をできる体制にあり、緊急時及び必要に応じて、電話対応または訪問看護を利用する事が出来ます。(訪問時には別途料金がかかります)。月に 1 回加算されます。

24 時間対応体制加算のお申込み

令和 年 月 日付で訪問看護をお申込みになりました。

利用者様 様 に対し 令和 年 月 日より

24 時間対応体制加算にかかる訪問看護を実施致します。

* 緊急訪問を行った場合、さらに緊急訪問看護加算が加算される場合があります。

事業所 訪問看護ステーション シェアハート

管理者 上村 徳幸

印

訪問看護ステーションシェアハートは、ご利用様の個人情報保護に
全力で取り組んでまいります。

当訪問看護ステーションは、個人情報を以下の目的に利用し、その取扱いには細心の注意を
払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は職員までお気軽にお申し出下さい。

当訪問看護ステーションにおける個人情報の利用目的

- ・ サービス提供にかかる諸記録の作成
- ・ 費用・利用料の請求および収受等の会計事務
- ・ 従業者間の連絡、会議等
- ・ サービス提供における他の事業所、医療機関、行政機関等との連携
- ・ 他の事業所、医療機関、行政機関等からの照会への回答
- ・ ご家族等への状況説明
- ・ 賠償責任保険等にかかる、専門の機関や、保険会社当への相談・届出等
- ・ 外部監査機関等関係官庁の監査等
- ・ 当事業所内において行われる実習への協力
- ・ その他、サービス提供に関わるもの

付記

- 1 上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。
- 2 お申し出のないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をする事が可能です。

株式会社 シェアハート

代表取締役 上村 徳幸

契約解約申出書

訪問看護ステーションシェアハート 殿

(届出日) 令和 年 月 日

私は、令和 年 月 日付けで、貴社と契約した訪問看護サービスについて、以下のとおり解約
の届出をいたします。

利用者氏名 (又は代理人)	
利用者住所 (又は代理人)	
被保険者番号	
契約終了日	令和 年 月 日

〈事業者記入欄〉		
届出書受付日	令和 年 月 日	確認印