

指定訪問看護サービス」重要事項説明書（医療保険）

「指定訪問看護サービス」重要事項説明書

1	事業者の概要	P	02
2	事業所の概要	P	02
	①事業の種類	P	02
	②事業の目的	P	02
	③事業の名称	P	02
	④事業の所在地	P	02
	⑤管理者氏名	P	02
	⑥通常の事業の実施地域	P	02
	⑦営業日、及び営業時間	P	02
	⑧相談窓口	P	02
3	サービス提供の手順	P	03
4	提供するサービスの内容について	P	03
5	利用料金一覧表	P	05
6	利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方について	P	07
7	サービス提供担当者	P	08
8	記録の保管について	P	08
9	利用者及びその家族に関する秘密の保持について	P	08
10	個人情報の保護についてについて	P	09
11	事故発生時の対応	P	09
12	衛生管理等	P	09
13	業務継続計画の策定等について	P	09
14	重要事項の変更について	P	09

署名欄

1	事業者署名欄	P	10
2	ご利用者様ご署名欄	P	10

「指定訪問看護サービス」重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して上記サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1 事業者の概要

事業者名	営利法人 合同会社まる（H28年3月24日設立）
所在地	兵庫県川西市東多田1-7-26
連絡先	TEL 072-764-5194 FAX 072-764-5195
代表者	代表社員・尾崎直美 代表社員・桑代幸子
事業者の事業概要	介護保険の訪問看護事業、介護予防訪問看護事業、医療保険の訪問看護事業を運営

2 事業所の概要

① 事業の種類

指定訪問看護事業

② 事業の目的及び運営の方針

目的：適切な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とする。

方針：利用者が可能な限り、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配慮して、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図るものとする。

③ 事業所の名称

訪問看護ステーションまる（H28年6月1日開設） 指定事業所番号 2863190167

④ 事業所の所在地

兵庫県川西市東多田1-7-26

TEL 072-764-5194 FAX 072-764-5195

⑤ 事業所の職員体制

管理者氏名 尾崎 直美

看護師（常勤・非常勤） 2.5名以上（常勤換算・うち1名看護管理者兼務）

⑥ 通常の事業の実施地域 川西市、川辺郡猪名川町

⑦ 営業日、及び営業時間

営業日・時間＝月曜日～金曜日 午前 9：00～ 午後 5：00

休業日＝土・日・祝祭日・12／30～1／3

⑧ サービス提供に関する相談、苦情について

（1）苦情処理の体制及び手順

- 1、提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受付けるための窓口を設置。

【事業者の窓口】 TEL：072-764-5194 FAX：072-764-5195

苦情受付担当者 尾崎直美 又は 桑代幸子

苦情解決責任者 尾崎直美

・受付時間 月曜日～金曜日 午前 9：00～ 午後 5：00
(土・日・祝祭日・12/30～1/3を除く)

・相談方法 電話・面談・文書・FAX等

2、相談及び苦情に円滑にかつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおり。

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は職員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況を職員とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 事業所において処理し得ない内容についての行政窓口

【市町村（保険者）の窓口】

○川西市役所 介護保険事業担当課

所在地：川西市中央12番1号 連絡先：072-740-1149

受付時間：月曜日～金曜日

9：00～17：00（土日祝日及び12/29～1/3を除く）

○猪名川町役場 生活部保険課 連絡先 072-766-8701

所在地：川辺郡猪名川町上野字北畑11-1

受付時間：8：45～17：30（土日祝日及び12/29～1/3を除く）

【公的団体の窓口】

○兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

連絡先 078-332-5617

受付時間：8：45～17：15（土日祝日及び12/29～1/3を除く）

3 サービス提供の手順

サービス提供の依頼・ご相談→重要事項の説明・サービス提供の契約・状態把握→訪問計画書作成・同意と交付→主治医の指示・ケアプランに基づくサービスの提供→翌月初旬に明細書・前月分の引落とし確認後の領収書お渡し。

4 提供するサービスの内容について

I サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治医の指示・判断並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、同意を得て、援助の目標に応じた具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。

訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 ① 訪問看護計画書に基づく訪問看護の実施 状態観察、療養生活指導、精神的支援、内服管理、リハビリ、医師の指示に基づく処置、サービス提供者間の連携など ② 報告書による主治医への定期的な報告 ③ 計画変更時や、必要時に担当者会議参加し情報交換情報共有します。 ④ 緊急時等の対応について 訪問看護の提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき御家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。 ⑤ 希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。 ⑥ 緊急時訪問看護加算の算定に同意された利用者については、営業日・営業時間の他24時間常時電話などによる連絡相談が可能な体制をとり、必要に応じて緊急時訪問を行う。
---------	---

＊心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

＊居宅介護事業支援者との連携

- ・指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ・サービス提供の開始に際し、この重要事項に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者速やかに送付します。
- ・サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者速やかに送付します。

＊虐待防止

本事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待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。

- ・虐待防止に関する責任者（管理者 尾崎直美）を選定しています。
- ・虐待防止の為の指針の整備をしています。
- ・虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ・研修（1回/年以上）を実施し、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めています。
- ・居宅サービス計画の適切な支援の実施に努めます。
- ・サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に報告します。
- ・従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

＊電気、ガス又は水道等の無償使用

- ・看護師が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要がある時は無償で使用させていただきます。
- ・看護師が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要がある時は、無償で電話を使用させていただきます。

＊. 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ・利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ・利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ・利用者の同居家族に対するサービス提供
- ・利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護する為の緊急的にやむを得ない場合を除く）
- ・その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5 利用料金一覧表

（１）療養費・利用料一覧表

訪問回数	基本療養費（Ⅰ）	管理療養費	24 時間体制	合計	1 割負担
1	5, 550	7, 670	6, 800 円	20, 020	2, 000
2	11, 100	10, 670		28, 570	2, 860
3	16, 650	13, 670		37, 120	3, 710
4	22, 200	16, 670		45, 670	4, 570
5	27, 750	19, 670		54, 220	5, 420
6	33, 300	22, 670		62, 770	6, 280
7	38, 850	25, 670		71, 320	7, 130
8	44, 400	28, 670		79, 870	7, 990
9	49, 950	31, 670		88, 420	8, 840
10	55, 500	34, 670		96, 970	9, 700
11	61, 050	37, 670		105, 520	10, 550
12	66, 600	40, 670		114, 070	11, 410
13	72, 150	43, 670		122, 620	12, 260
14	77, 700	46, 670		131, 170	13, 120
15	83, 250	49, 670		139, 720	13, 970
16	88, 800	52, 670		148, 270	14, 830
17	94, 350	55, 670		156, 820	15, 680
18	99, 900	58, 670		165, 370	16, 540

＊ ご利用者様負担金で 10 円未満の端数は、四捨五入し 10 円単位で徴収。

週 4 日目以降の基本療養費は、6, 550 円となります。

同一建物居住者で同一日 3 人以上の訪問は訪問看護基本療養費（Ⅱ）

外泊中の訪問看護は訪問看護基本療養費（Ⅲ）8, 500/回（入院中 2 回まで）

退院時共同指導加算	8,000 円	入院・入所中に利用者または家族に対して療養上の指導を行った場合
特別管理指導加算	2,000 円	退院後も特別な管理が必要な者に対して退院時共同指導加算を行った場合
退院支援指導加算	6,000 円	厚生労働大臣が定める疾病、退院日に訪問看護が必要と認められた方
特別管理加算Ⅰ	5,000 円	特掲診療料の施設基準等による（1 回/月）
特別管理加算Ⅱ	2,500 円	特掲診療料の施設基準等による（1 回/月）
24 時間対応体制加算	6,800 円	必要に応じて緊急訪問看護を行うことが出来る体制にある（1 回/月）
夜間訪問看護加算	2,100 円	夜間：午後 6 時～午後 10 時まで
早朝訪問看護加算	2,100 円	早朝：午前 6 時～午前 8 時まで
深夜訪問看護加算	4,200 円	深夜：午後 10 時～午前 6 時まで
訪問看護情報提供療養費 1	1,500 円	厚生労働大臣が定める疾病等の利用者様について、管轄する市町村または県からの求めに応じて情報を提供する場合 1 回/月
訪問看護情報提供療養費 3	1,500 円	入院または入所する保険医療機関等に対し主治医が診療状況を示す文書を添えて紹介するにあたり、ステーションも情報を提供した場合に 1 回/月算定（同意要）。
乳幼児加算	1,300 円	6 歳未満（1 日につき） 厚生労働大臣が定める者は 1,800 円（1 日につき）
長時間訪問看護加算	5,200 円	1 回の訪問が 90 分を超えて特別管理加算の対象者等（週 1 回まで） ＊3 回/週の対象者あり
複数名訪問看護加算	4,500 円	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合
	3,800 円	准看護師の場合
	3,000 円	看護補助者の場合（週に 1 回）
難病等複数回訪問加算	4,500 円	1 日 2 回の場合→1 回目の訪問料に加算
	8,000 円	1 日 3 回以上の場合→1 回目の訪問料に加算
緊急時訪問看護加算	2,650 円	（利用者又はその家族の求めに応じて、その主治医の指示で緊急訪問実施時）14 日までに付き 1 日につき。 15 日目以降は 1 日につき 2,000 円。
在宅患者連携指導加算	3,000 円	月 1 回に限り 利用者の同意を得て訪問診療を実施している医療機関、歯科、薬局と文書などにより情報共有を行い、看護師がそれを踏まえた療養上の指導を行った場合
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000 円	月 2 回に限り 急変時に在宅療養を担う医師の求めに応じて共同でカンファレンス・指導を行った場合。
ターミナルケア療養費 1	25,000 円	ターミナルケアを行った場合
エンゼルケア	20,000 円	自費
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円	電子資格確認により、利用者診療情報を取得した上で計画的な管理を行った場合、1 回/月。

＊長時間訪問看護加算を算定した日以外の日、指定訪問看護に要する平均的な時間を超える訪問看護を行った場合は、厚生労働大臣が定める指定訪問看護第 1 に規定する指定訪問看護に該当し、指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 1 項に規定する利用料がかかります。（5,200 円/回）

＊法改正等により変更が生じた場合は、別途御案内致します。

＊医療保険適応の場合でも、利用者に保険料の滞納等ある場合には、一旦利用料は全額自己負担となり当事業所からサービス提供証明書を発行致します。(償還払い)

(2) 訪問看護利用料

- ① 後期高齢者医療保険：1割負担（所得により3割負担）
- ② 社会保険（被保険者本人・家族）：1割または3割負担
- ③ 国民健康保険（一般被保険者・退職被保険者）：1割または2割、3割負担
- ④ 特定疾患の方は特定医療費受給者証に準じた自己負担金
- ⑤ 生活保護の方は医療券が発行され、利用料は無料になります。

(3) 交通費 訪問地域(川西市・猪名川町)の方は無料です。

＊訪問地域外の方は、一律一回300円の交通費が必要です。

＊石油価格高騰により交通費については、見直しを行う可能性があります。

その際には、お知らせいたします。

(4) 休日加算（土、日、祝日、12/30～1/3）

- ・休日訪問は1回につき 2,500円 自費（その他の利用料）にてご負担頂きます。
- ・休日の18時～翌朝9時までの訪問については時間帯に応じた加算がつきます。
- ・営業日の18時～翌朝9時までの訪問については時間帯に応じた加算がつきます。

(5) サービス利用前の中止の申し出料金（キャンセル料）

前々日以前 無料

前日 サービス利用料1日 5,000円（当日の50%）

当日 サービス利用料1日 10,000円を原則として頂きます。

ただし、急病等のやむを得ない理由の場合にはキャンセル料は発生しません。

6 利用料、利用者負担額、その他の費用請求及び支払い方について

① 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	・利用料利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ・上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	・下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ・利用者指定口座からの自動振替 ・事業者指定口座への振込み ・お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん利用料を全額自己負担して頂くことになります。その際にはサービス提供証明書を発行致します。

※利用料、利用者負担額（医療保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※利用者からの解約は、1週間以上の予告期間を持って通知すれば、自由に解約できます。

この場合には、解約料を徴収いたしません。また利用者が入院した場合、利用者に係る居宅サービス計画が変更された場合、即時に解約することができます。事業所からの解約は、やむを得ない場合のみとします（上記に記した未払いや、事業の廃止や縮小によりサービス提供が困難になった場合など）。

※訪問看護をご利用にあたっては、主治医による指示に基づきサービス提供を行う為訪問看護指示書が必要となります。訪問看護指示書は本人又は家族から主治医へ依頼されることが望ましいのですが、訪問看護の利用について主治医が同意している場合や、診察日の関係、医療機関が遠方である場合などはステーションから主治医に指示書を依頼する事も可能です。

指示書発行には医療機関から手数料の請求があります。発行医療機関の窓口でお支払い願います。

7 サービス提供担当者について

- ①当ステーションは、チームナースング制をとっています。その中で全般を担当する看護師を位置づけております。担当する看護職員は、利用者のご希望をできる限り尊重して調整を行いますのでご相談ください。当事業所の人員体制などにより、ご希望に沿えない場合がありますことも予めご了承ください。その他 看護職員は、身分証明書を携行し初回訪問及び利用者またはその家族から、求められた時は提示します（身分証遂行義務）。
- ②看護職員に対する暴言や暴力行為があり、アイゼン困難と判断した場合はサービスを中止させて頂くこともあります。
- ③看護職員は、利用者の心身の機能の維持回復のために療養の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（洗濯や掃除など）をすることは出来ませんのでご了承ください。

8 記録の保管について

個別サービス提供の記録については、サービス完結した日から5年間保管。

記録の閲覧、及び実費を支払っての写しの交付を、本人及び家族に限りいたします。

9 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- (1) 事業者は、利用者又は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」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」を守り、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- (3) 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。
- (4) 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

1 0 個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会義等において利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の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、サービス担当者会義等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への情報の流出を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の負担となります）

1 1 事故発生時の対応

事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には速やかに市町村、介護支援相談員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	公益財団法人 日本訪問看護財団
加入保険名	あんしん総合保険制度

1 2 衛生管理等

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定（介護予防）訪問看護事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ・ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね1回以上/6月開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
 - ・ 事業所における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備しています。
 - ・ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

1 3 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害時発生において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容を変更した場合には、書類を交付し口頭で説明を行います。

署名欄

事業所は、訪問看護の提供の開始に際し、利用者又は家族に対し重要事項説明書により重要事項の説明を行いました。

年 月 日 場所 時間 :

所在地 兵庫県川西市東多田 1-7-26

事業者 営利法人合同会社まる

事業所 訪問看護ステーションまる 印

事業者代表者 代表社員 尾崎 直美

説明者名 _____ 印

2 ご利用者様ご著名欄

私は、事業者から重要事項説明書により重要事項について説明を受け、同意をしました。
また、私（利用者及び家族）の個人情報の取り扱い、24時間連絡体制、加算等についても十分に理解し、同意いたします。

年 月 日 場所 時間 :

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 （ 署名代理人を選定した場合 ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

立会人 （ 家族等が立ち会う場合 ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印