

重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業所： 賀茂台地訪問看護ステーション

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）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いただきたい内容を、説明致します。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1. 事業所概要

事業者名称	一般社団法人 東広島地区医師会
主たる事業所の所在地	〒739-0003 広島県東広島市西条町土与丸 1113 番地
代表者の職・氏名	会長 山田 謙慈
電話・FAX番号	(電話) 082-422-3810 (FAX) 082-422-2580
事業所の名称	賀茂台地訪問看護ステーション
事業所番号	広島県 3462590021
管理者の氏名	渡邊 直美
電話・FAX番号	(電話) 082-423-5959 (FAX) 082-423-5996
事業の実施地域	東広島市全域

2. 事業所の職員体制

従業者の 職種	人数 (人)	区分	
		常勤 (人)	非常勤 (人)
管理者	1	1	0
看護職員	22	9	13
理学療法士	1	1	0
作業療法士	1	0	1
看護補助者	1	0	1
事務職員	2	1	1

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日【祝日・年末年始（12月30日～1月3日）を除く】
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで（緊急時は24時間365日対応）

4. 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	1. 指定訪問看護又は介護予防訪問看護の利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を行なう。 2. 当事業所の従業者に、厚生労働省令で定められた指定訪問看護の人員基準及び運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行なう。 3. 訪問看護・訪問リハビリ計画書及び訪問看護・訪問リハビリ報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行なう。
看護師	利用者の居宅に訪問し、訪問看護計画に基づき看護サービスを提供する。
理学療法士 作業療法士	利用者の居宅に訪問し、訪問リハビリ計画に基づきリハビリサービスを提供する
事務職員	訪問看護事業所の運営上、必要な事務処理を行う。
看護補助員	看護師の補助を行う。

5. 基本方針

事業の目的	在宅療養を希望する利用者に対して、療養生活に必要な知識・技術の提供と指導により、利用者やその家族が生活の質を高められるように看護サービスを提供する。またサービスの提供に当たっては、利用者やその家族の意思を尊重すると共に在宅療養を継続できるように、総合的な生活の援助を行うことを目的とする。
運営方針	訪問看護事業の実施に当たっては、在宅医療・福祉のニーズを把握し、関係市町の地域医療・保健・福祉サービス、地域包括支援センターとの密接な連携を深め、適切な運営を図るよう努める。

6. 提供するサービス内容および利用料金

(1) 提供するサービス内容

訪問看護計画の作成	主治医の指示並びに利用者に係わ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、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成する。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供する。

※具体的訪問看護の内容は、「訪問看護サービス内容説明書」でご説明します。

(2) 利用料金

【介護保険の方】

- ・介護保険法及び厚生労働省令に基づく。
- ・東広島市は地域区分（7級地）に該当するため、1単位：10.21円で算定されます。月末締めにて、下記のご利用サービスの総額に1.021を乗算（円未満切り捨て）したものを徴収します。
- ・通常の事業の実施地域を越えて行う訪問看護サービスに要した交通費は、22円/kmその実費を徴収します。
- ・保険給付の適用あり
 - i 利用者負担額

所要時間	①基本料金／回（1割）		②利用者負担額（1割）	
	介護	予防	介護	予防
20分未満	314単位	303単位	314円	303円
20分以上30分未満	471単位	451単位	471円	451円
30分以上60分未満	823単位	794単位	823円	794円
60分以上90分未満	1,128単位	1,090単位	1,128円	1,090円
理学療法士・作業療法士 20分（1回） 週6回まで	294単位	284単位	294円	284円
理学療法士・作業療法士等 40分（2回）	588単位	568単位	588円	568円
理学療法士・作業療法士等 60分（3回） 1日2回を超えると1回90/100（介護） 1日2回を超えると1回50/100（予防）	795単位	426単位	795円	426円
理学療法士等による訪問 ※1		8単位減算		-8円
理学療法士等による訪問		5単位減算		-5円
12ヶ月を超えて訪問を行う場合 ※2		15単位減算		-15円

※1 看護職くりハ職及び 緊急時訪問看護加算・特別管理加算・看護体制強化加算を算定していない場合 8単位減算

※2 看護職くりハ職及び 緊急時訪問看護加算・特別管理加算・看護体制強化加算を算定している場合5単位減算、算定していない場合さらに15単位減算

- ①上記の料金は昼間時間内（午前8時～午後18時）の料金です。早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は上記基本料金の**25%**、深夜（午後10時～午前6時）は**50%**加算となります。
- ②利用者の負担額は介護保険基本料金の1割ですが、介護保険負担割合証2割負担又は3割負担の通知に従います（注：保険料の未納や滞納があると1割負担で利用できなくなる場合があります。）

ii 各種加算

加算		料金(1割負担)	算定回数	利用者負担額(1割)
サービス提供体制強化加算Ⅰ		6単位		6円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		3単位		3円
複数名訪問加算Ⅰ (看護師)	30分未満	254単位	1回につき	254円
	30分以上	402単位		402円
複数名訪問加算Ⅱ (看護補助者)	30分未満	201単位	1回につき	201円
	30分以上	317単位		317円
長時間訪問看護加算		300単位		300円
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600単位	1回/月	600円
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574単位		574円
特別管理加算Ⅰ		500単位		500円
特別管理加算Ⅱ		250単位		250円
ターミナルケア加算		2,500単位	該当月のみ	2,500円
退院時共同指導加算		600単位	1回につき	600円
初回加算(Ⅰ) 退院した日に訪問		350単位	1回/月	350円
初回加算(Ⅱ)		300単位	1回/月	300円
専門管理加算		250単位	1回/月	250円
口腔連携強化加算		50単位	1回/月	50円
看護体制強化加算Ⅰ		550単位	1回/月	550円
看護体制強化加算Ⅱ(介護)		200単位	1回/月	200円
看護体制強化加算Ⅱ(予防)		100単位	1回/月	100円
看護、介護職員連携強化加算		250単位	1回/月	250円
中山間地域加算		所定料金に5%加算	訪問回数毎	所定料金に5%加算

※緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て利用者またはその家族等に対して24時間対応体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に加算します。緊急時訪問看護同意書への記入をもって加算とします。

※特別管理加算は、指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る)に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

iii その他の加算料金(該当する加算については訪問看護契約書別表にてご説明いたします。)

★介護保険対象の利用料見積もり金額は次の通りです。

曜日	算定根拠(単価×回数、加算)	基本利用料(10割)	利用者負担金(1割・2割・3割)
月			
火			
水			
木			
金			
土			
日			
合計		円	円
交通費(サービス地域外のみ) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要			円
総計			円

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定した全額が利用者の自己負担となります。

- 主治医から急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って（状態によっては月2回）介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。（必要時別途ご説明します）

【医療保険の方】

i 基本利用料

項目		負担率
義務教育就学前		2割
義務教育就学後～70歳未満		3割
70歳以上75歳未満	現役並み所得者以外	2割
	現役並み所得者	3割
後期高齢者医療の対象者（①75歳以上の者または②65歳以上で広域連合から障害認定を受けた者）	現役並み所得者以外	1割
	//一定以上の所得がある方	2割※
	現役並み所得者	3割

※令和4年10月1日～令和7年9月30日まで外来の負担増加を月3,000円までに抑える配慮措置があります。

ii 指定訪問看護に要する費用の種類と金額（基本的には週3日限度）

種類	医療保険(円)	利用者負担金				
		1割	2割	3割		
①基本療養費（Ⅰ）	週3日目まで	5,550	555	1,110	1,665	
	週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965	
②基本療養費（Ⅱ）	1日につき 1回算定	週3日目まで	2,780	278	556	834
		週4日目以降	3,280	328	656	1,312
③基本療養費（Ⅲ）	入院中の外泊	8,500	850	1,700	2,550	
管理療養費	1日目*	7,670	767	1,534	2,301	
イ訪問看護療養費1	2日目～	3,000	300	600	900	
ロ訪問看護療養費2		2,500	250	500	750	

①一般の在宅療養者への訪問看護に対する療養費

②同一建物居住者への訪問看護に対する療養費（同一日に3人以上）

③入院中の試験外泊中の訪問看護に対する療養費

*機能強化型訪問看護の算定条件を満たした月の管理療養費（1日目）は、機能強化型1：13,230円、機能強化型2：10,030円のいずれかに変更されます。

iii その他の加算料金（該当する加算については訪問看護契約書別表にてご説明いたします。）

(3) 利用料金請求・支払方法

請求方法	<p>①利用者負担額（介護保険）およびその他の費用の額はサービス提供ごとに月末締めで計算し、利用月ごとの合計金額により請求します</p> <p>②上記に係わる請求書は、利用明細を記載し利用月の翌月に利用者宛に郵送または直接お渡しします。</p>
支払い方法	<p>①請求書の内容をご確認いただきましたら、翌月の25日（ゆうちょ銀行）または27日（ゆうちょ銀行以外の金融機関）に自動引き落としにてお支払いいただきます。</p> <p>②お支払い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いたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります）再発行は致しません</p>

※利用者負担金は「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料10割を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

7. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用を中止する場合には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先（電話）

・賀茂台地訪問看護ステーション	082-423-5959
携帯①（緊急専用）	090-8993-5110
携帯②（渡辺）	090-9501-1797

(2) 利用者様の都合でサービスを中止する場合は次のキャンセル料を申し受けることになります。
(但し、利用者様の容態の急変など、緊急で止むを得ない事情がある場合キャンセル料は不要です。)

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の 50%
サービス利用日の当日まで	利用者負担金の 100%

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者様の容態の変化などがあった場合は、事前の打ち合せに従って主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所などへ連絡致します。

主治医	病院名	
	診療所名	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡時 (家族等)	氏名（続柄）	
	住所	
	電話番号	

9. 事故時の対応等

- (1) 事業者は、サービス提供に際して利用者様のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- (2) 事業者は、サービス提供にあたって利用者様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

10. 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者は、利用者様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「一般社団法人東広島地区医師会個人情報保護基本方針」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- (2) 事業者及び事業者のサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報については、利用者、第三者又は事業者のサービス従業者の生命・身体に危険がある場合を除いて、契約中及び契約終了後第三者に漏らすことはありません。
- (3) 事業者が管理する情報については、利用者様の求めに応じて所定の手続きをとり、その内容を開示します。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者様の負担となります。)

11. サービス提供に関する相談・苦情について

- (1) 苦情対応の体制及び手順
 - 1) 提供した指定訪問看護に係わる利用者およびその家族からの相談・苦情を受け付けるための窓口を設置します。

2) 相談・苦情に円滑に適切に対応するための体制および手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。
- ② 管理者が、必要があると判断した場合は、検討会議を行う。
- ③ 検討の結果、必ず早期に具体的な対応をする。(利用者への謝罪、対応方法の説明)
- ④ 記録を保管し再発を防ぐために役立てる。

(2) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口までお申し出ください。

賀茂台地訪問看護 ステーション	所在地	東広島市西条町土与丸 1113 番地
	電話番号	082-423-5959 (責任者) 渡邊 直美
	対応時間	午前8時30分～17時30分まで

(3) 介護保険制度においては、次の公的機関で苦情申出等が出来ます。

東広島市健康福祉部 介護保険課	所在地	東広島市西条栄町8番29号
	電話 FAX	082-420-0937 FAX082-422-6851
	対応時間	午前8時30分～17時15分迄 (月曜日～金曜日)
広島県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地	広島市中区東白島町19番49号 国保会館
	電話 FAX	082-554-0783 (苦情処理) FAX082-511-9126
	対応時間	午前8時30分～17時15分迄 (月曜日～金曜日)

12. 医療費控除

訪問看護サービスの提供を受けた場合、その看護費用について次の条件を満たした場合、確定申告の医療費控除の対象となります。

<必要条件>

- (1) 療養上の世話を受けるため、依頼した者から受けたサービスの対価に該当するもの。
- (2) 医師の継続的な診療を受けていること。
- (3) サービスの供給主体が、前項(2)の医師と適切な連携をとってサービスの提供をした場合の費用。

<必要書類>

- (1) 訪問看護サービスを受ける者、その費用の負担者及びその続柄を明確にすること。
- (2) サービス提供者の発行する領収書を添付すること。

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。 担当者：管理者 渡邊 直美
- (2) 虐待防止のため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員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(現に養護している家族・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、これを市町村に通報します。

14. 衛生管理等について

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。

- (1) 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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。
- (4) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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（業務継続計画）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。

16. ハラスメント対策について

事業所はサービス提供を確保する観点から、職員に対する次に示すハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的嫌がらせ

令和 年 月 日

本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

(事業所) 所在地 東広島市西条町土与丸 1113 番地
名 称 賀茂台地訪問看護ステーション

説明者氏名 印

私は、本書面により事業所から重要事項の説明を受け同意します。

《利用者》

住 所

氏 名

印

《代理人》

住 所

氏 名

印 続柄

《署名代行者または立会人》

私は、本人の契約意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

住 所

氏 名

印 続柄

署名代行の理由