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〔介護予防訪問看護〕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　　小林　健二
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	２１	１０	１１
理学療法士	１	１	０
作業療法士	１	１	０
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〔指定介護予防訪問看護〕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〔指定介護予防訪問看護〕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〔介護予防訪問看護〕計画書・訪問看護〔介護予防訪問看護〕報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行なう。（理学療法士･作業療法士はリハビリ部分に限る）
看　護　師	利用者の居宅に訪問し、訪問看護〔介護予防訪問看護〕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、訪問看護〔介護予防訪問看護〕計画（リハビリ部分に限る）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 〔介護予防訪問看護〕 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・介護予防サービス計画〔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〔介護予防訪問看護〕計画を作成する。
訪問看護 〔介護予防訪問看護〕 の提供	訪問看護〔介護予防訪問看護〕計画に基づき訪問看護〔介護予防訪問看護〕を提供する。

※具体的訪問看護〔介護予防訪問看護〕の内容は、「訪問看護〔介護予防訪問看護〕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。

・保険給付の適用あり

ｉ　利用者負担額

所要時間	①　基本単位／回	
	訪問看護	介護予防訪問看護
２０分未満	３１４単位	３０３単位
２０分以上３０分未満	４７１単位	４５１単位
３０分以上６０分未満	８２３単位	７９４単位
６０分以上９０分未満	１，１２８単位	１，０９０単位
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
理学療法士・作業療法士等 40 分（2 回）	５８８単位	５６８単位
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
理学療法士等による訪問　　※１		８単位減算
理学療法士等による訪問 12 ヶ月を超えて訪問を行う場合　※２		５単位減算 １５単位減算

※１　看護職＜リハ職及び　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＜リハ職及び　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上記の単位数は昼間時間内（午前 8 時～午後 18 時）の単位です。早朝（午前 6 時～午前 8 時）・夜間（後 6 時～午後 10 時）は上記基本単位に 25%、深夜（午後 10 時～午前 6 時）は 50%加算となります。

②１）月末締めにて、上記のご利用サービスの総単位数に 10.21 を乗算（端数が出る場合は切り捨て）したものを請求します。

２）提供するサービスが、法定代理受領の場合には、基本料金１割から３割（負担割合証記載の割合）を利用者負担として、事業所にお支払して頂きます。

３）提供するサービスが、介護保険適用であるが、法定代理受領でない場合（ケア・プランがない等）には償還払いになるので、全額お支払い頂き、証明書を交付します。
その後、東広島市の介護保険担当課へ証明書を提出し、払い戻しを受けてください。

４）通常の事業の実施地域を越えて行う訪問看護〔介護予防訪問看護〕サービスに要した交通費は、22 円/㎞ その実費を徴収します。
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		基本単位	算定回数
サービス提供体制強化加算Ⅰ		６単位	１回につき
複数名訪問加算Ⅰ（看護師）	３０分未満	２５４単位	
	３０分以上	４０２単位	
複数名訪問加算Ⅱ（看護補助者）	３０分未満	２０１単位	
	３０分以上	３１７単位	
長時間訪問看護加算		３００単位	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）※1		６００単位	１回／月
特別管理加算Ⅰ　※2		５００単位	
特別管理加算Ⅱ　※2		２５０単位	
ターミナルケア加算		２，５００単位	該当月のみ
退院時共同指導加算		６００単位	１回につき
初回加算（Ⅰ）退院した日に訪問		３５０単位	１回／月
初回加算（Ⅱ）		３００単位	１回／月
専門管理加算		２５０単位	１回／月
看護体制強化加算Ⅱ（居宅）		２００単位	１回／月
看護体制強化加算Ⅱ（予防）		１００単位	１回／月
看護、介護職員連携強化加算		２５０単位	１回／月

※１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。

※２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〔指定介護予防訪問看護〕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〔介護予防訪問看護〕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）□ 不要　□ 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・介護予防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〔介護予防訪問看護〕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〔介護予防訪問看護〕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

ⅱ　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）	1 日につき 1 回算定	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）		週 3 日目まで（同一日2人）	5,550	555	1,110	1,665
		週 4 日目以降	6,550	655	1,310	1,965
		週 3 日目まで（同一日3人以上）	2,780	278	556	834
		週 4 日目以降	3,280	328	656	984
③基 本 療 養 費 （Ⅲ）		入院中の外泊	8,500	850	1,700	2,550
④管 理 療 養 費 （1）	1 日目	機能強化型1	13,760	1,376	2,752	4,128
		機能強化型 2	10,460	1,046	2,092	3,138
		機能強化型 3	9,030	903	1,806	2,709
		機能強化型以外	7,710	771	1,542	2,313
イ訪問看護療養費1(2)	2 日目以降	2 日目～（20 人未満）	3,010	301	602	903

① （Ⅰ）一般の在宅療養者への訪問看護に対する療養費
② （Ⅱ）同一建物居住者への訪問看護に対する療養費（同一日に 2 人及び 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
④ （1）月の初日の訪問の場合　（2）2 日目～訪問の場合

＊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１：13,760 円機能強化型２：10,460 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	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 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。
支払い方法	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。 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します。医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります）再発行は致しません。

※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・介護予防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

（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〔介護予防訪問看護〕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〔介護予防訪問看護〕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。

⑴ 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

⑵ 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者に周知徹底を図っています。

⑶ 虐待防止のための指針の整備をしています。

⑷ 従業者に対して、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、当該事業所従業者又は養護者（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。

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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に実施します。

⑷ 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

⑴ 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。

⑵ 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に実施します。

⑶ 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。

⑴ 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）

⑵ 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

⑶ 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