

訪問看護重要事項説明書

お客様（お客様のご家族）が利用しようと考えている指定訪問看護ステーションについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明いたします。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 当事業所の法人概要について

法人格・名称	医療法人 社団一葉会 佐用共立病院
所在地	兵庫県佐用郡佐用町佐用 1 1 1 1 番地
連絡先	電話 0790-82-2321 FAX 0790-82-2894
代表者(役職・氏名)	理事長 森 泰宏
設立年月日	2021年4月設立
事業内容	訪問看護ステーション

2. お客様に訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名	共立訪問看護ステーション
所在地	兵庫県佐用郡佐用町佐用 1 1 3 2 番地 1-1
連絡先	電話 0790-82-2364 FAX 0790-81-2390
事業所の指定号	兵庫県指定 2863790040
事業開始時期	2021年 5月 1日
サービスを提供する実施地域	佐用町内

(2) 事業の目的および運営の方針

事業の目的	指定訪問看護の適正かつ円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の立場に立った適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供を確保することを目的とする。
事業の方針	(1) 利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。 (2) 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の予防に資するようそ

	<p>の療養上の目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>(3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>(4) 利用者の所在する市区町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>(5) 指定訪問看護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとする。</p>
--	--

3. 営業日・営業時間

営業日	毎週 月～金曜日 但し、祝日は休業
営業時間	午前8：30～午後5：15 まで

※12月30日から1月3日は休業

※緊急時訪問看護管理加算（24時間対応体制加算）を契約される利用者についての訪問についてはこの限りではありません。

4. 事業所の職員体制

管理者	看護師 山下 八千代
-----	------------

職種	業務内容	勤務体制
看護職員 (看護師・ 准看護師)	(1) 訪問看護計画書作成 (2) 訪問看護の提供	2.5人以上

5. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

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、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。 具体的な訪問看護の内容（サービス例） ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事及び排泄当日常生活の世話 ④ 褥瘡予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ ターミナルケア ⑦ 認知症患者の看護

	⑧ 療養生活や介護方法の指導 ⑨ カテーテルの管理 ⑩ その他医師の指示による医療処置 ⑪ 訪問看護報告書の作成
--	---

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について別紙参照

(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス業務連携
別紙参照

(4) 介護保険適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、事業者別に設定し金額が利用者の負担となります。

(5) 保険料の滞納などにより、サービス費の1～3割の「利用者負担金」での利用ができなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、その後保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。

6. その他の費用について

キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当たりの料金の10%を請求いたします
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当たりの料金の30%を請求いたします
※ただし、利用者様の病状の急変や入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません		

7. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払方法について

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求	ア 利用料、利用者負担額（介護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。 イ 上記に係る請求は、利用明細を添えて利用月の翌月中頃に請求いたします。
----------------------------------	--

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用のお支払方法	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えとの内容を照合のうえ、請求月の月末までにお支払いください。 イ 引き落としの場合は、20日までに請求し、27日に口座自動振替、但し27日が土日・祝日の場合は翌営業日振替となります
-------------------------------------	--

※利用料、利用者負担額（介護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、さらに支払いの催促から10日以内に支払いが無い場合、または利用者やその家族などが当事業所や当事業所のサービス従業員に対してサービス提供がし難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することによりサービスを終了させていただく場合があります。

8. 虐待の防止について

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

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	山下 八千代
-------------	--------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
 ③ 苦情解決体制を整備しています。
 ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 ⑤ 介護相談員を受け入れます
 ⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市区町村に通報します。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

①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使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供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、サービス提供義務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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
-------------------------	---

②個人情報の保護について	<p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、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、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>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漏洩を防止するものとします。</p> <p>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。）</p>
--------------	--

10. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に容態の変化などがあつた場合は、事前の打ち合わせにより速やかに主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者などへ連絡します。

11. サービスの利用開始について

事業所に直接ご相談いただくか、主治医や介護支援専門員を通してお申し込みください。訪問看護サービスについて説明の上契約を結び、サービスの提供を開始します。

12. 相談窓口・苦情対応

サービスについて、ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

当事業所 相談窓口 山下八千代	住所 兵庫県佐用郡佐用町佐用 1132 番地 1-1 電話 0790-82-2364 ・ FAX 0790-81-2390 受付時間 9:00~17:00 月~金
佐用町高年介護課	兵庫県佐用郡佐用町佐用 2611-1 (西館 1 階) 電話 0790-82-2079 ・ FAX 0790-82-0144 受付時間 8:30~17:00 月~金
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口	神戸市中央区三宮町 1 丁目 9-1-1801 号 電話 078-332-5617 ・ FAX 078-332-5650 受付時間 9:00~17:00 月~金

13. 重要事項を説明した年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

※なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、お客様にその内容を文書にて通知し、口頭にてご説明します。訪問看護サービスの提供開始にあたり、お客様に対して本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	兵庫県佐用郡佐用町佐用 1132 番地 1-1
	法人名	医療法人社団一葉会
	代表者	理事長 森 泰宏 印
	事業所名	共立訪問看護ステーション
	説明者氏名	山下 八千代 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印

指定訪問看護重要事項説明書別紙

訪問看護(介護保険)料金表

介護保険によって訪問看護を利用される場合は、1割又は2割又は3割の負担額をお支払いいただきます。詳細は下記でご案内いたします。

◎基本料金(各1回につき)

2024年6月

介護保険(訪問時間)	単位数	金額(円)	ご利用者様負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	314	3,140	314	628	942
30分未満	471	4,710	471	942	1,413
30分以上60分未満	823	8,230	823	1,646	2,469
60分以上90分未満	1,128	11,280	1,128	2,256	3,384

※准看護師による場合90/100

◎早朝・夜間・深夜加算

早朝(午前6時～8時)	上記料金に対して25%加算になります
夜間(午後6時～10時)	
深夜(午後10時～午前6時)	上記料金に対して50%加算になります

◎その他加算料金

	単位数	金額(円)	ご利用者様負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問看護可算Ⅱ	*1	574	5,740	574	1,148	1,722
初回加算Ⅰ	*2	350	3,500	350	700	1,050
初回加算Ⅱ	*3	300	3,000	300	600	900
特別管理加算(1)	月1回 *4	500	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算(2)	月1回 *5	250	2,500	250	500	750
複数名訪問看護加算(Ⅰ) (1回につき)	30分未満	254	2,540	254	508	762
	30分以上	402	4,020	402	804	1,206
複数名訪問看護加算(Ⅱ) (1回につき)	30分未満	201	2,010	201	402	603
	30分以上	317	3,170	317	634	951
ターミナルケア加算	*6	2,500	25,000	2,500	5,000	7,500
長時間訪問看護加算	1回につき *7	300	3,000	300	600	900
退院時共同指導加算	1月2回 *8	600	6,000	600	1,200	1,800
サービス提供体制加算Ⅰ		6	60	6	12	18
体制強化加算		600	6,000	600	1,200	1,800
口腔連携強化加算	*9	50	500	50	100	150

※特別地域加算15/100が上記料金に加算されます

◎その他加算料金(保険適応外)

吸引器使用料	1日につき	110
交通費	1km	55
死後のケア		16,500

※1 ご契約の方は24時間対応します。

※2 新規に訪問看護計画書を作成し病院等から退院した日に初回の訪問看護を提供した場合に算定。

※3 新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を提供した場合に算定。

※4 在宅悪性腫瘍指導管理等受けている方、留置カテーテル等を使用している状態にある方。

※5 在宅酸素、人工肛門、重度の褥瘡等の状態にある方。

※6 死亡日及び死亡日前日14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合。

※7 特別管理加算対象者に対して1時間30分以上の訪問看護を実施した場合に算定。

※8 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行った場合に算定。

※9 口腔の健康状態を歯科医療機関及び介護支援専門員と連携した場合。

※ 料金に変更になる場合は、1ヶ月以上前に文章で連絡します。

指定訪問看護重要事項説明書別紙

訪問看護(介護予防保険)料金表

介護保険によって訪問看護を利用される場合は、1割又は2割又は3割の負担額をお支払いいただきます。詳細は下記でご案内いたします。

◎基本料金(各1回につき)

2024年6月

介護保険(訪問時間)	単位数	金額(円)	ご利用者様負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	303	3,030	303	606	909
30分未満	451	4,510	451	902	1,353
30分以上60分未満	794	7,940	794	1,588	2,382
60分以上90分未満	1,090	10,900	1,090	2,180	3,270

※准看護師による場合90/100

◎早朝・夜間・深夜加算

早朝(午前6時～8時)	上記料金に対して25%加算になります
夜間(午後6時～10時)	
深夜(午後10時～午前6時)	上記料金に対して50%加算になります

◎その他加算料金

	単位数	金額(円)	ご利用者様負担額(円)			
			1割負担	2割負担	3割負担	
緊急時訪問看護加算Ⅱ	*1	574	5,740	574	1,148	1,722
初回加算Ⅰ	*2	350	3,500	350	700	1,050
初回加算Ⅱ	*3	300	3,000	300	600	900
特別管理加算(1)	月1回 *4	500	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算(2)	月1回 *5	250	2,500	250	500	750
複数名訪問看護加算(Ⅰ) (1回につき)	30分未満	254	2,540	254	508	762
	30分以上	402	4,020	402	804	1,206
複数名訪問看護加算(Ⅱ) (1回につき)	30分未満	201	2,010	201	402	603
	30分以上	317	3,170	317	634	951
ターミナルケア加算	*6	2,500	25,000	2,500	5,000	7,500
長時間訪問看護加算	1回につき *7	300	3,000	300	600	900
退院時共同指導加算	1月2回 *8	600	6,000	600	1,200	1,800
サービス提供体制加算Ⅰ		6	60	6	12	18
体制強化加算		600	6,000	600	1,200	1,800
口腔連携強化加算	月1回 *9	50	500	50	100	150

※特別地域加算15/100が上記料金に加算されます

◎その他加算料金(保険適応外)

吸引器使用料	1日につき	110
死後のケア		16,500
交通費	1km	55

※1 ご契約の方は24時間対応します。

※2 新規に訪問看護計画書を作成し病院等から退院した日に初回の訪問看護を提供した場合に算定。

※3 新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を提供した場合に算定。

※4 在宅悪性腫瘍指導管理等受けている方、留置カテーテル等を使用している状態にある方。

※5 在宅酸素、人工肛門、重度の褥瘡等の状態にある方。

※6 死亡日及び死亡日前日14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合。

※7 特別管理加算対象者に対して1時間30分以上の訪問看護を実施した場合に算定。

※8 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行った場合に算定。

※9 口腔の健康状態を歯科医療機関及び介護支援専門員と連携した場合。

※ 料金に変更になる場合は、1ヶ月以上前に文章で連絡します。

指定訪問看護重要事項説明書別紙

訪問看護(介護保険)料金表

介護保険によって訪問看護を利用される場合は、1割又は2割又は3割の負担額をお支払いいただきます。詳細は下記でご案内いたします。

◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

2024年6月

※指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合

利用者介護度			ご利用者様負担額(円)			
			金額(円)	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1~4	看護師	1月	29,610	2,961	5,922	8,883
		日割り	970	97	194	291
	准看護師	1月	29,020	2,902	5,804	8,706
		日割り	950	95	190	285
要介護 5	看護師	1月	37,610	3,761	7,522	11,283
		日割り	1,240	124	248	372
	准看護師	1月	37,020	3,702	7,404	11,106
		日割り	1,220	122	244	366

◎その他加算料金

				ご利用者様負担額(円)		
				単位数	金額(円)	1割負担
緊急時訪問看護加算Ⅱ	*1	574	5,740	574	1,148	1,722
初回加算Ⅰ	*2	350	3,500	350	700	1,050
初回加算Ⅱ	*3	300	3,000	300	600	900
特別管理加算(1)	月1回 *4	500	5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算(2)	月1回 *5	250	2,500	250	500	750
ターミナルケア加算	*6	2,500	25,000	2,500	5,000	7,500
訪問看護特別指示減算	*7	-97	-970	-97	-194	-291
退院時共同指導加算	月2回 *8	600	6,000	600	1,200	1,800
サービス提供体制加算Ⅰ2		50	500	50	100	150
口腔連携強化加算	月1回 *9	50	500	50	100	150

※特別地域加算15/100が上記料金に加算されます

◎その他加算料金(保険適応外) ※8

吸引器使用料	1日につき	110
交通費	1km	55
死後のケア		16,500

※1 ご契約の方は24時間対応します。

※2 新規に訪問看護計画書を作成し病院等から退院した日に初回の訪問看護を提供した場合に算定。

※3 新規に訪問看護計画書を作成し、初回の訪問看護を提供した場合に算定。

※4 在宅悪性腫瘍指導管理等を受けている方、留置力カテーテル等を使用している状態にある方。

※5 在宅酸素、人工肛門、重度の褥瘡等の状態にある方。

※6 死亡日及び死亡日前日14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合。

※7 主治医により特別指示書が発行され医療保険の訪問看護を行った場合、特別指示書期間の日数が減算となります。

- ※8 入院中もしくは入所中の利用者に対し主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行い初回の訪問看護を提供した場合に算定。
- ※9 口腔の健康状態を歯科医療機関及び介護支援専門員と連携した場合。
- ※ 料金に変更になる場合は、1ヶ月以上前に文章で連絡します。