

# 重要事項説明書

(新温泉町訪問看護ステーション)



## 1. 事業者(法人)の概要

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 事業者(法人)の名称 | 新温泉町                   |
| 主たる事務所の所在地 | 兵庫県美方郡新温泉町浜坂 2673 番地の1 |
| 代表者(職名・氏名) | 町長 西村 銀三               |
| 電話番号       | 0796-82-3111           |

## 2. 事業所の概要

|             |                      |            |
|-------------|----------------------|------------|
| ご利用事業所の名称   | 新温泉町訪問看護ステーション       |            |
| サービスの種類     | 訪問看護・介護予防訪問看護        |            |
| 事業所の所在地     | 兵庫県美方郡新温泉町二日市184番地の1 |            |
| 電話番号        | 0796-82-1666         |            |
| 指定年月日・事業所番号 | 令和6年4月1日             | 2864790064 |
| 管理者の氏名      | 小林 洋子                |            |
| 通常の事業の実施地域  | 新温泉町内                |            |

## 3. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 新温泉町が開設する新温泉町訪問看護ステーション(以下「ステーション」という。)が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護職員等」という。)が、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)であり、主治医が必要を認めた高齢者に対し、適正な事業の提供を目的とする。                                                                                                                                                                   |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。</li><li>2. 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要支援者が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、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</li><li>3. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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する。</li></ol> |

#### 4. 提供するサービスの内容

| 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     | 主治医の指示及び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。<br>具体的な訪問看護の内容<br>① 病状・障がいの観察<br>② 清拭・洗髪等による清潔の保持<br>③ 食事および排泄等日常生活の世話<br>④ 床ずれ(じょくそう)の予防・処置<br>⑤ リハビリテーション<br>⑥ ターミナルケア<br>⑦ 認知症患者の看護<br>⑧ 療養生活や介護方法の指導<br>⑨ カテーテル等の管理<br>⑩ その他医師の指示による医療処置 |

なお、理学療法士等による訪問看護は、看護業務の一環であり、看護職員の代わりに行う訪問です。理学療法士等が中心の訪問看護においても、計画書等を看護職員と連携して作成するように定められていますので、月 1 回の看護職員の訪問を提供させていただきます。

#### 5. 営業日時

|       |                                                                               |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 営 業 日 | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、土曜日、日曜日、国民の祝日(振り替え休日を含む)及び年末年始(12月29日から1月3日)は、緊急時連絡体制になります。 |
| 営業時間  | 午前 8 時15分から午後 5 時まで                                                           |

※緊急時訪問看護対象者の方に対し、24 時間体制で電話でのご相談及び緊急訪問をします。

#### 6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 勤務の形態・人数             | 従業者の職種 | 勤務の形態・人数 |
|--------|----------------------|--------|----------|
| 看 護 師  | 2.5人以上<br>(常勤 1 人以上) | 理学療法士等 | 必要に応じ配置  |

#### 7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら何でもお申し出ください。

|          |           |
|----------|-----------|
| 管理責任者の氏名 | 管理者 小林 洋子 |
|----------|-----------|

## 8. 利用料金

### (1)介護保険

※新温泉町の地域区分単価:1単位=10円

#### ①基本利用料

※特別地域訪問看護加算:一月の基本利用料合計に対して100分の15を加算します。

##### 【要介護】

| 訪 問 時 間            | 費 用 額<br>(報酬単位×地域区分単価)       | 利 用 者 負 担 額 |         |         |
|--------------------|------------------------------|-------------|---------|---------|
|                    |                              | 1 割         | 2 割     | 3 割     |
| 20 分未満             | $314 \times 10 = 3,140$ 円    | 314円        | 628円    | 942円    |
| 30 分未満             | $471 \times 10 = 4,710$ 円    | 471円        | 942円    | 1,413円  |
| 30 分以上 60 分未満      | $823 \times 10 = 8,230$ 円    | 823円        | 1,646 円 | 2,469 円 |
| 60 分以上 1 時間 30 分未満 | $1,128 \times 10 = 11,280$ 円 | 1,128円      | 2,256円  | 3,384円  |

##### 【要支援】

| 訪 問 時 間            | 費 用 額<br>(報酬単位×地域区分単価)       | 利 用 者 負 担 額 |         |         |
|--------------------|------------------------------|-------------|---------|---------|
|                    |                              | 1 割         | 2 割     | 3 割     |
| 20 分未満             | $303 \times 10 = 3,030$ 円    | 303 円       | 606 円   | 909 円   |
| 30 分未満             | $451 \times 10 = 4,510$ 円    | 451 円       | 902 円   | 1,353 円 |
| 30 分以上 60 分未満      | $794 \times 10 = 7,940$ 円    | 794 円       | 1,588 円 | 2,382 円 |
| 60 分以上 1 時間 30 分未満 | $1,090 \times 10 = 10,900$ 円 | 1,090 円     | 2,180 円 | 3,270 円 |

#### ②加算料金

| 加 算 項 目                              | 費 用 額<br>報酬単位×地域区分単価         | 利 用 者 負 担 額 |         |         |
|--------------------------------------|------------------------------|-------------|---------|---------|
|                                      |                              | 1 割         | 2 割     | 3 割     |
| 早朝・夜間加算<br>(夜間:18 時～22 時・早朝:6 時～8 時) | 基本利用料の所定単位<br>の 25%増         |             |         |         |
| 深夜加算<br>(深夜:22 時～翌 6 時)              | 基本利用料の所定単位<br>の 50%増         |             |         |         |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)【※1】                  | $6 \times 10 = 60$ 円         | 6 円         | 12 円    | 18 円    |
| 特別管理加算(Ⅰ)【※2】                        | $500 \times 10 = 5,000$ 円    | 500 円       | 1,000 円 | 1,500 円 |
| 特別管理加算(Ⅱ)【※3】                        | $250 \times 10 = 2,500$ 円    | 250 円       | 500 円   | 750 円   |
| 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)【※4】                     | $600 \times 10 = 6,000$ 円    | 600 円       | 1,200 円 | 1,800 円 |
| ターミナルケア加算【※5】                        | $2,500 \times 10 = 25,000$ 円 | 2,500円      | 5,000 円 | 7,500 円 |
| 長時間訪問看護加算<br>(1 時間 30 分超)            | $300 \times 10 = 3,000$ 円    | 300 円       | 600 円   | 900 円   |

|                   |       |               |      |        |        |
|-------------------|-------|---------------|------|--------|--------|
| 複数名訪問加算(Ⅰ)【※6】    |       |               |      |        |        |
| (複数の看護師との訪問)      | 30分未満 | 254×10=2,540円 | 254円 | 508円   | 762円   |
|                   | 30分以上 | 402×10=4,020円 | 402円 | 804円   | 1,206円 |
| 複数名訪問加算(Ⅱ)【※6】    |       |               |      |        |        |
| (看護補助者との訪問)       | 30分未満 | 201×10=2,010円 | 201円 | 402円   | 603円   |
|                   | 30分以上 | 317×10=3,170円 | 317円 | 634円   | 951円   |
| 初回加算(Ⅰ)           |       | 350×10=3,500円 | 350円 | 700円   | 1,050円 |
| 初回加算(Ⅱ)           |       | 300×10=3,000円 | 300円 | 600円   | 900円   |
| 【※7】(新規利用者1回/月)   |       |               |      |        |        |
| 退院時共同指導加算【※8】     |       | 600×10=6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 看護・介護職員連携強化加算【※9】 |       | 250×10=2,500円 | 250円 | 500円   | 750円   |

#### 【加算について】

※1. サービス提供強化加算(Ⅰ):下記①～④に適合している事業所に算定されます。

- ①全ての看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従って研修(外部における研修含む)実施または実施を予定していること
- ②利用者に関する情報もしくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達または当該指定訪問看護事業所における看護師などの技術指導を目的とした会議が定期的開催されていること
- ③全ての看護師等に対し、健康診断を定期的実施すること
- ④看護師の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること

※2. 特別管理加算(Ⅰ):在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者管理を受けている状態、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態

※3. 特別管理加算(Ⅱ):在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅酸素療法管理、在宅中心静脈栄養指導管理を受けている方等

※4. 緊急時訪問看護加算(Ⅰ):24時間いつでも看護師への電話連絡が可能で、必要時には休日や時間外でも緊急訪問をします。契約をいただく方には専用の電話番号をお知らせします。計画外の緊急訪問を行った場合は、所定時間に応じた料金をいただきます。1か月のうち2回目以降に、早朝・夜間・深夜に訪問した場合は加算が付きます。

※5. ターミナルケア加算:死亡日を含む14日以内に2日以上訪問看護を実施してい

ることが要件となっています。

※6. 複数名訪問加算：下記①～③の対象となる利用者の同意を得て算定します。

①利用者の身体的事由(体重が重いなど)により、1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合

②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

③その他利用者の状況から判断して、①または②に準ずると認められた場合

※7. 初回加算(Ⅰ)新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、病院、診療所から退院した日に訪問した時に算定します。

初回加算(Ⅱ)：新規に訪問看護計画を作成した時に算定します。

※8. 退院時共同指導加算：病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院または退所するにあたって、訪問看護師が施設に出向き、医師・看護師等と共同して、居宅における療養上必要な指導を行って内容を記載した文書をお渡しした場合に算定します。

※9. 看護・介護職員連携強化加算：訪問介護員が医師の指示のもとに行う、痰の吸引等が円滑に実施できるように訪問介護事業所と連携して支援等を行った場合に算定します。

## (2)医療保険

### ①基本料金

基本料金の額は、費用に要した額の 1 割～3 割となっています。

なお、利用者様が提示される「保険証」により確認いたします。

|                                                 |                 |     |
|-------------------------------------------------|-----------------|-----|
| 義務教育就学後～70 歳                                    |                 | 3 割 |
| 70 歳以上 75 歳未満                                   | 現役並み所得者以外（特例あり） | 1 割 |
|                                                 | 現役並み所得者         | 2 割 |
|                                                 |                 | 3 割 |
| 後期高齢者医療の対象者(75 歳以上の方又は 65 歳以上で広域連合から障害認定を受けられた方 | 現役並み所得者以外       | 1 割 |
|                                                 | 現役並み所得者         | 3 割 |

(高額療養費が現物給付されるなど、利用者様負担に限度額がある場合)

- ・70 歳以上の利用者
- ・70 歳未満で「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担限度額証」の提示
- ・特定疾病療養受給者証の提示

以上の利用者様については、利用料負担額が次表の限度額まで(1 か月当り)となります。  
 月途中で限度額を超えてからは、その月内は基本利用料を徴収いたしません。

ア) 70 歳以上の所得区分と自己負担限度額(1 か月当り)

| 所得区分           |        | 自己負担限度額                                      |
|----------------|--------|----------------------------------------------|
| 現役並み           | 現役並み Ⅲ | 252,600 円+(医療費-842,000 円)×1% *多数該当 140,100 円 |
|                | 現役並み Ⅱ | 167,400 円+(医療費-558,000 円)×1% *多数該当 93,000 円  |
|                | 現役並み Ⅰ | 80,100 円+(医療費-267,000 円)×1% *多数該当 44,400 円   |
| 一般             | 一般     | 18,000 円                                     |
| 非住<br>課民<br>税税 | 低所得Ⅱ・Ⅰ | 8,000 円                                      |

イ) 70 歳未満の所得区分と自己負担限度額 (1 か月当り)※「認定証」の提示必須

| 所得区分    |   | 自己負担限度額                      |
|---------|---|------------------------------|
| 現役並み所得者 | ア | 252,600 円+(医療費-842,000 円)×1% |
|         | イ | 167,400 円+(医療費-558,000 円)×1% |
| 一般所得者   | ウ | 80,100 円+(医療費-267,000 円)×1%  |
|         | エ | 57,600 円 *多数該当 44,400 円      |
| 低所得者    | オ | 35,400 円 *多数該当 24,600 円      |

\*医療保険ご利用時には月に一度の保険証確認が必要となります。月初訪問時に確認ができますよう保険証をご用意下さい。又月途中において保険証が変更になった場合には、必ずお申し出ください。

②訪問看護基本療養費

|                             |                   |                  |                  |
|-----------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| 訪問看護基本療養費(Ⅰ)                |                   |                  |                  |
| 看護師・保健師                     |                   | 週 3 日目まで 5,550 円 | 週 4 日目以降 6,550 円 |
| 訪問看護基本療養費(Ⅱ) 同一建物居住者で同一日複数者 |                   |                  |                  |
| 看護師・保健師                     | (1)同一日<br>1 人～2 人 | 週 3 日目まで 5,550 円 | 週 4 日目以降 6,550 円 |
|                             | (2)同3人以上          | 週 3 日目まで 2,780 円 | 週 4 日目以降 3,280 円 |

|                                             |                           |                          |
|---------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 訪問看護基本療養費(Ⅲ) 入院患者の外泊中の訪問看護(管理療養費なし):8,500 円 |                           |                          |
| 厚生労働大臣が定める疾患等<br>特掲診療料 別表第7                 | 特別管理加算の対象者<br>特掲診療料 別表第 8 | 外泊に当たり訪問看護<br>が必要と認められる者 |

※厚生労働大臣が定める疾病等(特掲診療料 別表第7)

- ・末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・重症筋無力症・スモン・筋萎縮性側索硬化症
- ・脊髄小脳変性症・ハンチントン病・進行性筋ジストロフィー症
- ・パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る))・多系統萎縮症(線条体黒質変性症・オリブ橋小脳萎縮症・シャイ・ドレーガー症候群)
- ・プリオン病・亜急性硬化性全脳炎・ライソゾーム病・副腎白質ジストロフィー
- ・脊髄性筋萎縮症・球脊髄性筋萎縮症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎・後天性免疫不全症候群
- ・頸髄損傷・人工呼吸器を使用している状態

### ③訪問看護管理療養費2

ア)月の初日:7,670 円

イ)月の 2 回目以降:2,500 円

注:特別指示書による訪問看護(週4日以上計画訪問が必要):医療保険で回数制限のある方に対して、医師より急性増悪による頻回の訪問看護を行う必要がある旨の、特別訪問看護指示が出た場合、一月につき指示の日から14日を限度として(ただし、①気管カニューレを使用している状態、②真皮を超えるじょくそうの状態の方については、月2回まで)毎日の訪問看護が可能となります。

### ④加算等について

|  | サービス内容                                                                         | 加算金額                                |
|--|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  | 緊急訪問看護加算                                                                       | 2,650 円/回                           |
|  | 利用者の希望で診療所・在宅支援病院の指示により緊急訪問を行った場合(主治医が対応しない夜間等において、連携する医療機関の指示での緊急訪問の場合も算定できる) | (月14日目まで)<br>2,000 円/回<br>(月15日目以降) |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 難病等複数回訪問加算    1 日 2 回<br>1 日 3 回以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 4,500 円<br>8,000 円                                                                         |
|  | 長時間訪問看護加算(1 時間 30 分を超える場合)<br><br>特別管理加算の対象者・特別訪問看護指示書が交付されている期間は 1 回/週                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5,200 円                                                                                    |
|  | <p>複数名訪問看護加算</p> <p>イ. 看護師と訪問(1 日/週)</p> <p>ロ. 准看護師と訪問(1 日/週)</p> <p>ハ. その他職員と訪問(3 回/週、③を除く)</p> <p>二. その他職員と訪問(厚生労働大臣が定める場合に限る)</p> <p>          (1)1 回/1 日</p> <p>          (2)2 回/1 日</p> <p>          (3)3 回以上/1 日</p> <p>① 厚生労働大臣が定める疾病の者</p> <p>② 特別訪問看護指示期間中であって指定訪問看護を受けている者</p> <p>③ 特別管理加算の対象者</p> <p>④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者</p> <p>⑤ 1 人での看護が困難である場合</p> <p>⑥ その他の状況判断で①～④に準ずると認められる者</p> | <p>4,500 円</p> <p>3,800 円</p> <p>3,000 円</p> <p>3,000 円</p> <p>6,000 円</p> <p>10,000 円</p> |
|  | 夜間・早朝訪問看護加算:夜間とは 18 時～22 時・早朝とは 6 時～8 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2,100 円                                                                                    |
|  | 深夜訪問看護加算:深夜とは 22 時～翌 6 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4,200 円                                                                                    |
|  | <p>24 時間対応体制加算</p> <p>休日や夜間・早朝・深夜帯でも、病状の変化時等に電話で看護に関する意見を求めることができ、ご希望時・必要時には訪問対応いたします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6,800 円/月                                                                                  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                         |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|  | <p>退院時共同指導加算：(1回 がん末期等は2回まで)</p> <p>病院や介護老人保健施設に入院・入所中の方が退院、退所されるにあたって、医師・訪問看護ステーションの看護師等が病院に出向き、共同して居宅における療養上必要な指導を行った場合</p>                                                                                                                                                               | 8,000 円                                                 |
|  | <p>特別管理指導加算：特別管理加算の対象者の場合、退院時共同指導加算に上乗せする。</p>                                                                                                                                                                                                                                              | 2,000 円                                                 |
|  | <p>退院支援指導加算</p> <p>厚生労働大臣が定める疾病等、厚生労働大臣が定める状態にある利用者が保険医療機関から退院される日に看護師が療養上の指導を行った場合</p>                                                                                                                                                                                                     | <p>6,000 円</p> <p>又は</p> <p>8,400 円</p> <p>(長時間の場合)</p> |
|  | <p>在宅患者連携指導加算(月 1 回)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3,000 円                                                 |
|  | <p>在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月 2 回まで)</p>                                                                                                                                                                                                                                                           | 2,000 円                                                 |
|  | <p>特別管理加算</p> <p>I . 在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理、気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態</p> <p>II . 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態、人工肛門・人工膀胱を設置している状態、真皮を超えるじょくそうの状態、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定されている状態</p> | <p>5,000 円/月</p> <p>2,500 円/月</p>                       |
|  | <p>訪問看護ターミナルケア療養費1(介護保険との通算可能)</p> <p>死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合・退院支援指導加算の算定に係る指導日を含む)</p>                                                                                                                                                                                         | 25,000 円                                                |

|                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| 訪問看護情報提供療養費1<br>市町村又は指定特定相談支援事業所等へ情報提供を行った場合                            | 1,500 円/月  |
| 訪問看護情報提供療養費2<br>保育所等・義務教育諸学校・高等学校等に 18 歳未満の厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の情報提供を行った場合 | 1,500 円/年度 |
| 訪問看護情報提供療養3(主治医)<br>医療機関等へ入院・入所するに当たり、情報提供を行った場合                        | 1,500 円/月  |

⑤長時間・時間外・休日訪問料金等について(実費自己負担になります)

| 訪問内容                                              | 単 位   | 金 額     |
|---------------------------------------------------|-------|---------|
| 営業時間内で 90 分を超える訪問<br>(長時間訪問看護加算の対象外の時間)8:15～17:00 | 30 分毎 | 1,000 円 |
| 週 3 回を超える訪問(回数制限のある方)                             | 1 回   | 8,500 円 |

(3)その他の費用について

|                                            |                                                                                             |                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| ① 交 通 費                                    | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。<br>なお、自動車を使用した場合は、1キロメートルにつき30円請求いたします。 |                     |
| ② 死後処置料                                    | ご家族の希望により死後の処置を行った場合は、10,000 円をいただきます。(材料費は別になります。)                                         |                     |
| ③ 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。                            |                     |
|                                            | 前日までのご連絡の場合                                                                                 | キャンセル料は不要です。        |
|                                            | 当日の訪問までにご連絡の場合                                                                              | 基本利用料の10%を請求いたします。  |
|                                            | 訪問までにご連絡のない場合                                                                               | 基本利用料の100%を請求いたします。 |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 |                                                                                             |                     |

※その他の費用について料金改定する際は、1ヶ月以上前に文書で連絡します。

(4)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い方法について

①利用者は、サービスの対価として「重要事項説明書」に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。毎月、15 日前後に前月分の請求書をお渡しいたします。

【利用料金の支払い方法】

ア)利用者等の指定の口座から、自動振替の場合

利用料は、1 か月単位とし、当該月の利用料は、翌月 25 日に利用者が指定する口座から毎月 25 日に振り替えます。(25 日が土・日・祝日の場合は、その翌日)

イ)現金払いの場合

利用料は 1 か月単位とし、当月分を翌月中旬にご請求させていただきます。訪問時又は浜坂病院の窓口で支払っていただきます。

ウ)口座振込の場合

下記の振込口座にご入金ください。なお、振込手数料は利用者負担となります。

金融機関名:但馬銀行 浜坂支店 普通預金 8495465

口座名義:ホウモンカンゴステーション シンオンセンチョウチョウ ニシムラ ギンゾウ訪問看護ステーション 新温泉町 長 西村 銀三

②当事業所は、利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は家族(または家族に準ずる方)が指定する送付先に対して領収書を送付します。なお、紛失、破損等による領収書の再発行はいたしません。領収証明書(別途文書料をいただきます。)の発行となります。

## 9. サービスの提供にあたって

(1)サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

(2)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する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族に対しその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(3)サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(4)看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 10. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・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)虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 小林 洋子 |
|-------------|-----------|

(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)虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。

(6)虐待の防止のための指針を作成します。

## 11. 緊急時における対応方法

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行い、主治医の指示を受けて速やかに必要な対応をします。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

|                |         |
|----------------|---------|
| 主 治 医          | 氏名      |
|                | 連絡先 TEL |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名      |
|                | 連絡先 TEL |

## 12. ご家族への連絡方法

ご希望がある場合には、利用者に連絡するものと同様の通知をご家族等へも行います。

### 13. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援ステーション)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 14. 損害保険への加入

当事業所は、全国訪問看護事業協会の「訪問看護事業者賠償責任保険」に加入しています。内容詳細についてお知りになりたい場合は、当事業所担当者までご連絡下さい。

### 15. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |              |
|---------|--------------|
| 担 当 者   | 小林 洋子        |
| 電 話 番 号 | 0796-82-1666 |
| F A X   | 0796-82-3203 |
| 受 付 日   | 営業日          |
| 受 付 時 間 | 営業時間         |

(2) 当事業所以外に、お住まいの市町村及び兵庫県国民健康保険団体連合会の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

|                                            |                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 兵庫県国民健康<br>保険団体連合会<br><br>介護サービス苦情<br>相談窓口 | 〒650-0021<br>兵庫県神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801<br>電 話:078-332-5617<br>F A X:078-332-5650<br>受付時間:月曜日～金曜日(土・日・祝日・12/29～1/3 を除く)<br>8時45分から17時15分     |
| 新温泉町 福祉課                                   | 〒669-6792<br>兵庫県美方郡新温泉町浜坂 2673 番地の 1<br>電 話:0796-82-5622(直通)<br>F A X:0796-82-2970<br>受付時間:月曜日～金曜日(土・日・祝日・12/29～1/3 を除く)<br>8時30分から17時15分 |

## 16. 担当者の変更

サービスを提供する担当者の変更を希望される場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。利用者の希望を尊重して調整を行います。

ただし、利用者からの特定の担当者の指名はできないことと、当事業所の人員配置などにより、希望に添えない場合もありますことをあらかじめご了承下さい。

## 17. 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 18. 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 | <p>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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2)個人情報の保護について</p> | <p>①事業者は、利用者からあらかじ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ん。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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ん。</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、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> |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 19. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1)指定訪問看護の提供に当り、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。
- (2)サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「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に速やかに送付します。
- (3)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に送付します。

## 20. サービス提供の記録

- (1)指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日及び内容料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2)指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを完結の日から 5 年間保存します。

- (3)利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (4)提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

## **21. 業務継続計画の策定等**

- (1)感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2)感染症及び災害に係る研修を定期的(年 1 回以上)に行います。
- (3)感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

## **22. 衛生管理等**

- (1)感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3)感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4)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。
- (5)指定訪問看護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。

## **23. サービスの利用にあたっての留意事項**

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1)サービス提供の際、訪問看護職員は、業務以外の支払いや年金等の管理、金銭の貸借を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- (2)訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3)体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員、地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

当事業者は、訪問看護サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

なお、この重要事項説明書の内容に変更が生じる場合は、利用者に対してその内容を書面にて通知しご説明します。

令和 年 月 日 時 分

場所 ご利用者の自宅 ・ 事業所 ・ その他( )

【事業所】

事業者所在地:兵庫県美方郡新温泉町浜坂 2673 番地の 1

事業者法人名:新温泉町

事業所所在地:兵庫県美方郡新温泉町二日市 184 番地の 1

事業所名称:新温泉町訪問看護ステーション

説明者:氏名

管理者:氏名

私は、本書面に基づいて、事業所から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 新温泉町

氏名

【利用者代理人】(続柄 )

住所

氏名

