

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

《介護保険》

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、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 訪問看護を提供する事業所について

事業 者 名	株式会社 さんよう
主たる事業所の所在地	〒531-0076 大阪府大阪市北区大淀中二丁目11番8号 プレジャーズコーポレーションビル4階
代 表 者 名	市川 勝浩
電 話 番 号	TEL 06-6445-3344 ・ FAX 06-6445-3345

2. ご契約者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

（1）事業所の所在地など

事業所の名称	さんよう明石訪問看護ステーション
施設の所在地	〒673-0843 兵庫県明石市太寺大野町2694-1
開設年月	令和6年10月1日
介護保険事業所番号	2862090764
管理者の氏名	市川 知子
通常事業実施地域	明石市
電話番号	078-940-6230
FAX番号	078-940-6232

（2）事業の目的・運営方針

事業の目的	要介護状態・要支援状態になられた利用者やご家族に対し、その居宅において訪問看護・介護予防訪問看護サービスを提供し、その心身の機能の維持、回復を図ることを目指します。
運営方針	居宅において要介護状態・要支援状態になられた利用者に対して「居宅介護サービス計画」に沿って、主治医の指示に基づき「訪問看護計画」を作成し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営めるように療養上の支援を行います。

(3) (事業所の職員体制)

職種	従事する事業内容	人員
管理者	職員管理、監督業務 利用者の苦情・要請処理	1 名
看護師	サービス利用の受付 訪問看護計画の作成 訪問サービスの提供	2.5 名以上
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士		1 名以上
事務職員 等		1 名

(4) 営業日および営業時間

営業日時	平日（月曜日～金曜日） 午前 9 時～午後 6 時まで
休業日	土日・祝祭日・8 月 13 日～15 日・12 月 30 日～1 月 3 日
営業提供日	24 時間 365 日 ※

※「緊急時訪問看護加算契約」利用者に対しては 24 時間体制にて対応

3. 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	内 容
日常生活援助	清潔に関する援助（清拭・洗髪等） 食事、排泄等の日常生活の世話、環境整備、 安楽に関する援助 リハビリテーション
治療に関する援助	病状・障害の管理、人工呼吸器の管理、 在宅酸素療法の管理、経管栄養の管理、 膀胱カテーテルの管理、浣腸・排便、 褥瘡（床ずれ）の管理、人工肛門の管理、 医療的処置、 服薬管理、点眼
その他	認知症利用者の看護 療養生活の指導 家族の介護指導 精神的支援 その他

(2) 提供するサービスの料金と利用料

【介護保険】自己負担 1 割の場合

項目	提供時間	所定単位数	
		訪問看護	介護予防訪問看護
訪問看護および 介護予防訪問看護	20分未満	341 円 (314 単位)	329 円 (303 単位)
	30分未満	511 円 (471 単位)	489 円 (451 単位)
	30分～60分未満	893 円 (823 単位)	861 円 (794 単位)
	60分～90分未満	1,223 円 (1128 単位)	1,182 円 (1090 単位)
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合		319 円 (294 単位)	308 円 (284 単位)
看護体制強化加算 (Ⅰ)・看護体制強化加算 (予防)		597 円 (550 単位/月)	109 円 (100 単位)
緊急時訪問看護加算 (Ⅰ)		651 円 (600 単位/月)	
特別管理加算		542 円 (500 単位/月)	
口腔連携強化加算		55 円 (50 単位/月)	
ターミナルケア加算		2,710 円 (2,500 単位)	
初回制算 (Ⅰ) 初回のみ		380 円 (350 単位/月 (※要件あり))	
初回制算 (Ⅱ) 初回のみ		326 円 (300 単位/月 (※要件あり))	
介護職員等処遇改善加算		利用単位数に応じて変動 (本加算を除いた 1 月当たりの総単位数 ×1.8%)	

※事業所と同一建物の利用者様にサービスを提供する場合、又は同一建物の利用者様 20 名以上にサービスを提供する場合は所定単位数の 10%減算。

同一建物の利用者様 50 名以上にサービスを行う場合は所定単位数の 15%減算。

4. その他の費用について

(1) 交通費はご請求しません

(2) キャンセル料はご請求しません

(3) サービス提供にあたり必要となる居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者のご負担となります。

5. 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

費用の請求方法	利用料その他の費用はサービス提供月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。
請求書の発行	請求書は明細を添えて利用月の翌月 25 日頃に利用者様宛にお届けします。
支払方法	リコーリース株式会社との契約により毎月 4 日ご指定の口座よりお引落としとなります。

※但し、お引き落とし日が土日祝日となる場合には翌営業日の処理となります

- (1) 口座引落とし開始までは、下記の方法によりお支払いください。

事業所指定口座への振込

振込先銀行	
口座番号	
口座名義	

※振込手数料はご負担下さい

※利用料その他の支払いについて、支払期日から 2 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いがない場合には契約を解除したうえで未払い分をお支払いいただくことになります。

6. 担当看護師等の変更を希望される場合の相談窓口について

- (1) 利用者様のご事情により担当看護師等の変更を希望される場合は相談担当者にご相談ください。

※担当看護師の変更につきましては、ご希望を尊重して調整を行いますが当事業所の人員体制などによりご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。

7. 高齢者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及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 市川 知子
虐待防止に関する担当者	管理者 市川 知子

- (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) 従業員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。

8. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

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・親戚等に関する秘密の保持について

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族・親戚等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。

- (2) 個人情報の保護について

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・親戚等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で個人情報を用いません。事業者は利用者及びその家族・親戚等に関する個人情報及び映像が含まれる記録物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。

10. 事故発生の対応

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族・市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また当事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	身体障害 器物損壊 人格権侵害 管理受託物 被害者治療費等

11. 緊急時の対応

事業者は現に訪問看護の提供を行っている時に利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じた時は速やかに主治医に連絡を取り救急処置あるいは救急入院等の必要な措置を講じます。

《緊急時連絡先》

協力医療機関	名 称	
	所 在 地	
主 治 医	電 話 番 号	
	氏 名	
キーパーソン	電 話 番 号	

12. 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。

13. 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、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。

1 4. 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。

1 5. 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) 看護職員等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。

1 6. サービスに関する相談・苦情について

苦情が発生した場合は、ただちに担当者が状況の把握を行うとともに居宅介護支援事業所と連絡を取りサービスな内容の変更、その他具体的な対応が必要と判断された場合には管理者と相談のうえ必要な措置を講じます。

《苦情相談窓口》

事業者窓口	さんよう明石 訪問看護ステーション	住所：兵庫県明石市太寺大野町 2694-1 電話：078-940-6230
市町村窓口	明石市保健福祉局 福祉施設安全課	住所：兵庫県明石市中崎1丁目5-1 電話：078-918-5279 (平日8:55～17:40)
	明石市 高齢者総合支援室	住所：兵庫県明石市中崎1丁目5-1 電話：078-918-5279 (平日8:55～17:40)
公的団体窓口	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	住所：兵庫県神戸市中央区三宮町 1丁目9-1 センタープラザ 電話：078-332-5617 (平日8:45～17:15)

説明日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所在地 兵庫県明石市太寺大野町 2694-1

事業所 さんよう明石訪問看護ステーション

氏名 市川 知子

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

上記代理人（代理人を指定した場合）

〒

住所

氏名 (続柄)

電話番号

署名代行者

氏名 (続柄)

上記（署名）記名を代筆しました

《請求書送付先》

☐ 送付先が署名代行者と同じ場合はチェックを入れて下さい。 (同じ場合は送付先の記入は省略いただいて結構です)			
住 所	〒		
氏 名		続 柄	