

# 【重要事項説明書（介護保険）】

## 1. 事業所の概要

事業所及び所在地	よつば訪問看護ステーション 〒561-0834 大阪府豊中市庄内栄町4-7-1 4 2階 電話番号：06-6151-4847 FAX番号：06-6151-4859		
提供可能サービス及び事業者指定番号	訪問看護・介護予防訪問看護	大阪府 2764091050 号	
通常サービス実施地域	吹田市・豊中市・大阪市淀川区・その他別途相談		

## 2. 事業所の目的および運営方針

事業の目的	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護及び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。
運営方針	<p>①指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅医療が継続できるように支援するものである。</p> <p>②指定訪問看護を行う事業所は、開設事業者とは独立して位置付けるものとし、人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施する。</p> <p>③訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。</p>

## 3. 事業所の職員体制

事業所の管理者	諏訪下 大和		
職種	人員	職種	人員
管理者	1 人	理学療法士	3 人
看護師	6 人	作業療法士	1 人
准看護師	人	言語聴覚士	人

## 4. 営業日及び営業時間

月曜日から金曜日	午前9時から午後6時まで
----------	--------------

※利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外での緊急時の連絡、訪問看護活動を行っています。

## 5. サービス内容

- 1) サービスは、「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。
- 2) 事業所は、次のサービス内容区分の中から指定の時間帯に応じて選択されたサービスを提供します。

サービスの種類	サービスの内容
健康相談	・健康のチェックと助言（血圧・体温・呼吸・脈拍など）・特別な病状の観察と助言・心の健康チェックと助言（趣味・生きがい・隣人とのつながりなど）。
日常生活の看護	・清潔のケア・食生活の援助・排泄のケア・療養環境の整備・寝たきり、床ずれ予防のためのケア・要件を満たした場合の通院・入所などの付き添い・機能訓練に該当する屋外歩行等・終末期の看護・コミュニケーションの援助。
在宅リハビリテーション看護	・体位交換、関節などの運動・日常生活動作の訓練（食事、排泄、移動、入浴、歩行など）・日常生活用具（ベッド、ポータブルトイレ、補聴器、車椅子、食器など）の利用相談・発生、発語、嚥下訓練等。
精神・心理的な看護	・不安な精神、心理状態のケア・生活リズムの取り方・日常生活自立の支援・社会生活への復帰援助・事故防止のケア・服薬のケア。
認知症の看護	・認知症のケアと相談・生活リズムの取り方・日常生活自立の支援・悪化防止のケア・事故防止のケア。
介護者の相談	・あらゆる症状、介護、日常生活に関する相談・精神的支援。
検査・治療促進のための看護	・慢性疾患（糖尿病、高血圧、肝臓病など）の看護と療養生活の相談・床ずれ、その他創部の処理・留置カテーテルなどの管理・服薬指導、管理・その他かかりつけ医師の指示により処置、検査。

## 6. サービス利用料及び利用者負担

介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）

①利用料その他の費用の請求	①利用料、その他の費用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。 ②請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月中旬までに、利用者宛にお届けします。
②利用料その他の費用の支払い	①請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （Ⅰ）利用者指定口座からの自動振替（毎月26日） （Ⅱ）事業者指定口座への振り込み（手数料は利用者負担となります）。 ②お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

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

## 7. 秘密保持

事業所及び訪問看護師は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。但し、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。

## 8. サービス提供の記録等

- 1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録所」等の書面に記載します。
- 2) 事業所は、一定期間ごとに「訪問看護契約書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護記録所」その他の記録を作成します。
- 3) 事業所は、「訪問看護記録所」その他の記録を作成完成後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

## 9. サービス提供責任者等

サービス提供に関わる統括責任者は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

連絡先担当者名	電話番号：06-6151-4847 FAX番号：06-6151-4859 諏訪下 大和
---------	--

## 10. 緊急時の対応

病状の急変やその他必要な場合は訪問し、必要に応じて速やかに主治医への連絡及び指示を受ける等の対応をします。ステーションにおいては、24時間連絡が取れる体制となっていますので、下記記載のお客様相談窓口までご相談ください。

## 11. 虐待の防止

当該訪問看護ステーションは、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

- 1) 虐待防止に関する責任者を選定する。

虐待防止に関する責任者	諏訪下大和
-------------	-------

- 2) 成年後見制度の利用を支援する。
- 3) 苦情解決体制を整備する。
- 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する。
- 5) サービス提供中に、当該事業者又は養護者（ご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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する。

## 1 2. 相談窓口、苦情対応

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

お客様相談窓口	電話番号：06-6151-4847 FAX番号：06-6151-4859
---------	--------------------------------------

\*相談・苦情については、管理者が対応します。

\*その他、お住まいの市役所及び国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

公的機関	電話番号
大阪府 福祉部 高齢介護室 介護支援課	電話番号：06-6944-6668
吹田市 福祉部 高齢介護室 介護支援課	電話番号：06-6384-1343
豊中市 長寿安心課（高齢者総合相談）	電話番号：06-6858-2235
淀川区 介護保険担当	電話番号：06-6308-9859
大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号：06-6949-5309
その他連絡先：該当する保険者	

## 1 3. サービス提供のキャンセル

次の通りキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承下さい。

時間	キャンセル料
サービス利用当日まで	無料
サービス利用当日※1※2	2,000円

※1 当日8:30までにキャンセルのご連絡がなかった場合は、キャンセル料として2,000円申し受ける事となりますので、ご了承下さい。

※2 ただし、利用者の容体の急変など、緊急をやむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

## 1 4. その他運営に関する重要事項

サービスの提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

看護職員等はサービスの提供に当たって、次の行為は禁止しています。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ② 利用者又は家族の金銭、物品、飲食の譲受授受。
- ③ 利用者の家族同居に対するサービス提供。
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食。
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者の生命や身体を保護するため緊急をやむを得ない場合を除く）。
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。
- ⑦ 看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご了承下さい。

## 1 5. 事業者の概要

訪問看護サービスを提供する事業所について

事業者名	株式会社WellBe
代表者氏名	代表取締役 厚見 かおり
本社所在地 (連絡先)	〒561-0834 大阪府豊中市庄内栄町4-7-14 2階 電話番号：06-6151-4847 FAX番号：06-6151-4859

契約書の内容を確認した上で、居宅サービスの契約を締結します。

年 月 日

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

上記代理人 (代理人を選任した場合)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話 \_\_\_\_\_

(事業者) 所在地 大阪府豊中市庄内栄町4-7-14 2階

事業者名 株式会社WellBe

代表者名 厚見かおり

(事業所) 所在地 大阪府豊中市庄内栄町4-7-14 2階

事業所名 よつば訪問看護ステーション

説明者名 諏訪下 大和 印

(注) 「代理人」とは、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方です。

# 【介護保険別紙】

## 1.利用料金

(1) 利用料 訪問看護は介護保険又は健康保険の利用が出来ます。保険の種類と内容により利用者負担金が下記のようになります。

## 2.利用者負担額（介護保険法に基づく訪問看護・介護予防訪問看護利用単位数表）

法定代理受領サービス分(通常の場合)	厚生労働大臣が定める基準による額の1割・2割・3割(平成30年8月改正後対象者)
法定代理受領サービス分以外(居宅サービス計画の未届け、支給限度額を超える分、保険料滞納の場合等)	厚生労働大臣が定める基準による額(全額)

				単位数	
訪問1回につき算定	所要時間等	訪問看護	20分未満 ※週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可	保健師、看護師	314
				准看護師	281
			30分未満	保健師、看護師	471
				准看護師	422
			30分以上1時間未満	保健師、看護師	823
				准看護師	737
		1時間以上1時間30分未満	保健師、看護師	1,128	
			准看護師	1,010	
		20分	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		286
				40分	572
		60分		773	
		介護予防訪問看護	20分未満 ※週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可	保健師、看護師	303
	准看護師			271	
	30分未満			保健師、看護師	451
				准看護師	404
	30分以上1時間未満			保健師、看護師	794
				准看護師	711
	1時間以上1時間30分未満		保健師、看護師	1,090	
			准看護師	976	
	20分		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士		276
				40分	552
	60分			414	
	夜間(18時~22時)、早朝(6時~8時)にサービスを提供した場合				1回につき所定単位数の25%
	深夜(22時~翌朝6時)にサービスを提供した場合				1回につき所定単位数の50%

【注】緊急時訪問看護加算の同意を得た利用者への計画外緊急時訪問の場合、1ヶ月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

※(20分未満)気管切開等の利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

	加算項目	内容	
	訪問看護サービス提供体制強化加算	職員体制強化ステーションで算定。	6
	複数名訪問加算Ⅰ（30分未満）	1人の看護師では困難であり、同時に複数の看護師により訪問看護を行う場合の2人目に算定。	254
	複数名訪問加算Ⅰ（30分以上）		402
	複数名訪問加算Ⅱ（30分未満）	看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う。	201
	複数名訪問加算Ⅱ（30分以上）		317
	長時間訪問看護加算	厚生労働大臣が定める特別な管理を要する利用者に対して、1回の訪問時間が90分を超える場合に算定。	300
月 1 回 算 定	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	24時間対応体制実施ステーションで利用者等から同意を得た場合に算定。	600
	特別管理加算(Ⅰ)	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。 気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。	500
	特別管理加算(Ⅱ)	在宅腹膜灌流指導管理、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法指導管理、在宅自己導尿指導管理、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又は、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。 真皮を越える褥瘡の状態。 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。	250
	看護体制強化加算(Ⅰ)	中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制にある場合に算定。 ※介護予防の場合、100単位/月	550
	看護体制強化加算(Ⅱ)		200
	ターミナルケア加算	ターミナルケア実施時に算定（介護予防訪問看護の場合を除く）。 死亡日、及び死亡日前14日以内に2回（1日2回を含む）以上訪問看護を実施した場合。	2,500
	看護・介護職員連携強化加算	訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合算定。	250
	初回加算(Ⅰ)	新規に訪問看護計画を作成し、病院、診療所等から退院した日に訪問看護を提供した場合に算定。	350
	初回加算(Ⅱ)	新規に訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合に算定。 過去2ヶ月間において訪問看護を受けていない場合であった、新たに訪問看護を作成した場合算定。 要介護度が変更になった場合に算定（要介護から要支援、あるいはその逆でも算定）。	300
	退院時共同指導加算	入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合算定。	600

\*同一建物に居住する利用者が20人以上になる場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定します。

### 3. 交通費

項 目		料 金
交 通 費	※やむをえず公共交通機関を使えない場合など、タクシーを利用した場合は実費を請求させていただきます。	※別途実費

### 4. 地域区分単位（地域ごとに設定された1単位の単価）

地 域		地域区分	上乗せ割合	
大 阪 府		1 級 地	20%	11.40 円
	大阪市	2 級 地	16%	11.12 円
	守口市、大東市、門真市、四條畷市	3 級 地	15%	11.05 円
	豊中市、池田市、吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市	4 級 地	12%	10.84 円
	堺市、枚方市、茨木市、八尾市、松原市、摂津市、高石市、東大阪 市、交野市	5 級 地	10%	10.70 円
	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、河 内長野市、和泉市、柏原市、羽曳野市、藤井寺市、泉南 市、大阪狭山市、阪南市、島本町、豊能町、能勢町、忠 岡町、熊取町、田尻町、岬町、太 子町、河南町、千早赤阪村	6 級 地	6%	10.42 円
		7 級 地	3%	10.21 円
	その他		0%	10.00 円

- (1) 上記地域区分を乗じて得られた保険給付分を事業者が国保連に請求し、保険給付分を除いた金額が自己負担金となります。
- (2) 自己負担金は介護保険負担割合証に記載されている負担割合によって異なります。
- (3) 通常のサービス地域を越える（ステーションまたはサテライトから3km圏外の）地域に訪問する場合、実費相当の交通費の支払いが必要となります。
- (4) 上記の自己負担金は、「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、いったん利用者が基本利用料及び加算を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求する事になります。介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担となります。なお、介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。

○緊急時訪問看護加算を算定することに 同意します ・ 同意しません



