

重要事項説明書

1 概要

事業所名称	株式会社ハートフル 訪問看護ステーション真ごころ
代表者氏名	代表取締役 河本 扶希
本社所在地	奈良県香芝市畑 3 丁目 926-1 電話 0745-71-3098 FAX 0745-71-3099
介護保険指定事業所番号	2961890023
通常の事業の実施地域	香芝市 大和高田市 葛城市 広陵町 ※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください
営業日	月曜日～土曜日（12 月 30 日～1 月 3 日除く）
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分

2 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	1 利用者が安心して在宅療養できるよう支援します。 2 在宅療養の生活援助を行い、QOL（生活の質）を向上させます。 3 在宅でのリハビリを提供し自立を促します。
運営の方針	利用者の心身の状況を踏まえて、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出来るよう支援します。

3 事業所の職員体制

管 理 者	看護師 山下 圭子
-------	-----------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が実施できるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。	常勤 1 名 (看護職員と兼務)
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治医から文書による指示を受けると共に、主治医に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治医との密接な連携を図ります。 2 主治医の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い、同意を得ます。 3 利用者へ訪問看護計画を交付します。 4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。	常勤 1 名以上

	5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。 7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と提携を図ります。	
訪問看護	1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービス（リハビリテーションを含む）を提供します。 2 訪問日、提供した看護内容を記載した訪問看護（リハビリテーションを含む）報告書を作成します。	常勤 ・看護師 1 名以上 ・作業療法士 1 名以上

4 相談、苦情の窓口

訪問看護サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

<当事業所サービス相談窓口>

訪問看護ステーション 真ごころ

担 当：管理者 山下 圭子

住 所：〒639-0245 奈良県香芝市畑 3 丁目 926-1

T E L：0745-71-3098 / F A X：0745-71-3099

受付時間：月曜日～土曜日 午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分

<その他、平日午前 9：00～午後 5：00>

国保連 苦情相談窓口 TEL：0120-21-6899 / FAX：0744-21-6822

香芝市 介護福祉課 TEL：0745-79-0802 / FAX：0745-79-7532

5 提供するサービスの利用料、利用者負担額（令和6年6月 改定）

- 《介護保険適用の場合》 基本利用料の1割～3割を御負担頂きます。
（負担割合は契約者様によって異なります。）

◇要介護1～5の方

基 本 利 用 料 ＜下記単位×10.21円（地域加算）＞			
	8時～18時	早朝:6時～8時 夜間:18時～22時	深夜:22時～ 翌朝6時
(1)20分まで	314単位	393単位	471単位
(2)30分まで	471単位	589単位	707単位
(3)60分まで	823単位	1029単位	1235単位
(4)90分まで	1128単位	1410単位	1692単位
(5)理学療法士等 （週に6回を限度とする）	294単位 ※1回は20分まで、1日2回までは左記単位で訪問 2回／日を超えて実施となる場合は、90%単位となる		

◇介護予防（要支援1～2）の方

基 本 利 用 料 ＜下記単位×10.21円（地域加算）＞			
	8時～18時	早朝:6時～8時 夜間:18時～22時	深夜:22時～ 翌朝6時
(1)20分まで	303単位	379単位	455単位
(2)30分まで	451単位	564単位	677単位
(3)60分まで	794単位	993単位	1191単位
(4)90分まで	1090単位	1363単位	1635単位
(5)理学療法士等 （週に6回を限度とする）	284単位 ※1回20分まで、1日2回までは左記単位で訪問 2回／日を超えて実施となる場合は、90%単位となる		

◎加算について

初回加算	300単位	① 新規の利用者 ② 過去2ヶ月に当該事業所から訪問を受けていない方 ③ 要介護⇄要支援に変更となった方
または、		または、新規利用の方で
初回加算（Ⅰ）	350単位	退院日に初回の訪問看護を行った場合
初回加算（Ⅱ）	300単位	退院日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合
退院時共同指導加算	600単位	退院または退所するにあたり、看護師が退院時共同指導を行った後、訪問看護を行った場合算定
特別管理加算Ⅰ	500単位	厚生労働省が定めた基準に適合した状態によって区分する
特別管理加算Ⅱ	250単位	

長時間訪問加算	300 単位	特別管理加算ⅠまたはⅡを対象とする方の看護を 90 分以上行った場合
---------	--------	---------------------------------------

◎利用者およびご家族の説明・同意が必要な加算 □説明済

緊急時訪問看護加算（Ⅰ） 600 単位／月	① 利用者・家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること ② 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われている
緊急時訪問看護加算（Ⅱ） 574 単位／月	① 利用者・家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること ※緊急訪問を希望された場合、2 回目以降（同月内）の時間外緊急訪問については、各時間外の利用料を頂きます。
複数名訪問看護加算 ・ 30 分未満 254 単位 ・ 60 分未満 402 単位	一人で看護を行うのが困難な場合、看護師等が 2 人以上で看護を行った場合に算定
ターミナルケア加算 2500 単位	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、死亡月において算定

●《医療保険を適用する場合》 ※以下の金額は 10 割分を示しています。

基本利用料金については、お持ちの各種保険証の自己負担割合に基づいて請求させていただきます。

Ⅰ．後期高齢者保険証：1 割～3 割

Ⅱ．その他各種保険証：保険証の種類に応じた自己負担分

Ⅲ．保険証とは別に、各種医療証をお持ちの方は必ずご提示ください。

【利用料金詳細】 ※下記の料金に対して 1 割又は 2 割、3 割を御負担頂きます。	
訪問看護基本療養費 ※日曜日を起点とする	・ 週 3 日まで（日一回につき） 5550 円 ・ 週 4 日以降（日一回につき） 6550 円
訪問看護管理療養費	・ 月初日 7670 円／日 ・ 2 日目以降 3000 円／日
特別管理加算	厚生労働省が定めた基準に適合した状態によって区分 5000 円／月 あるいは 2500 円／月
夜間訪問看護加算	18 時～21 時 59 分
早朝訪問看護加算	6 時～7 時 59 分 2100 円（1 日 1 回のみ）
深夜訪問看護加算	22 時～5 時 59 分 4200 円／日（1 日 1 回のみ）
難病等複数回訪問加算	必要に応じて 1 日に 2 回又は 3 回訪問した場合算定 2 回：4500 円 3 回：8000 円 ※但し、厚生労働省が定めた基準に適合した状態の方に限る
緊急訪問看護加算	医師の指示により緊急訪問を行った場合 ・ 月 14 日目まで 2650 円／日 ・ 月 15 日以降 2000 円／日

長時間訪問加算	定められた状態の方を対象として、90 分以上看護を行った場合に 算定 5200 円(週 1 回のみ)
退院時共同指導加算	退院または退所するにあたり、看護師が退院時共同指導を行 った後、訪問看護を行った場合退院時に算定 6000 円

◎利用者およびご家族の説明・同意が必要な加算 ☐説明済

24 時間対応体制加算	24 時間体制で利用者様への対応を行うことに對し、毎月 1 回 のみ算定 6800 円 (月 1 回)
複数名訪問看護加算	一人で看護を行うのが困難な場合、看護師等が 2 人以上で看 護を行った場合に算定 4500 円 (週 1 回のみ)
訪問看護ターミナル ケア療養費 I	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、 死亡月において算定 25000 円

※なお、医療・介護共に訪問依頼のご連絡を頂き、緊急訪問対応を行った場合は、訪問内容に
関係なく、訪問看護利用料およびその他該当する加算を頂きます。

(24 時間対応体制加算 または、緊急訪問看護加算の

算定開始日：令和 年 月 日 ～)

利用者本人 または 代理人 ご署名

●その他の費用

保 険 適 用 外 (令和 6 年 8 月改定)	
○死後の処置代 (エンゼルケア)	15000 円
○保険外訪問看護 *訪問回数超過の場合等	30 分 5000 円～
○訪問範囲を超えるご家庭への交通費	1 km 超える毎に 40 円増
○訪問時にかかる訪問社用車の駐車料金	実費
○おむつ代 (利用者のご希望により提供した場合)	実費
○事務手数料 (利用終了等ご利用者様のご都合により、郵送対応が必要となる場合)	
・事務手数料① 定形郵便物 および定形外郵便物 50 g まで	200 円
・事務手数料② 定形外郵便物 50 g ～150 g まで	300 円
・事務手数料③ ①②に該当しない郵便物	500 円
○料金の口座振替エラー手数料	250 円
注) 口座振替時の料金不足やご連絡なく口座を解約され、正常な引落ができなかった場合、 エラー手数料を請求させて頂くことがありますので、支払方法を変更される場合は 速やかにご連絡ください。	
○吸引器、点滴棒等の一時貸出については、スタッフにご相談下さい	

衛 生 材 料	実費を御負担いただきます。
サービス提供時、使用する 電気、ガス、水道の費用	利用者の別途負担となります。

キャンセル料 ※ただし、利用者の病状の急変や入院等、止むを得ない事情の場合にはキャンセル料は請求いたしません。	サービスの利用をキャンセルされる場合、連絡をいただいた時間に応じて、キャンセル料を請求させていただきます。 〈利用当日午前 8 時 30 分迄に連絡があった場合〉 キャンセル料は不要 〈利用当日上記以降のキャンセル、お留守の場合〉 実費 2.000 円 頂きます。
---	---

以上、私は、訪問看護利用における料金に関して説明を受けました。

訪問回数（訪問日数）超過や、その他、何らかの理由により介護保険あるいは医療保険が適応されない場合は、訪問看護サービス利用料金が全額自己負担となることがある、ということについても説明を受けました。

利用者本人 または 代理人

ご署名

6 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、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、損害賠償をすみやかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
保険の概要	損害賠償

7 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、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	山下 圭子
-----	-------

(2) 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) 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、これを市町村に通報します。

8 第 3 者評価の受審状況について

当事業所は第 3 者評価の実施を行っておりません。

訪問看護ステーションにおけるご利用の個人情報の利用目的

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

1、訪問看護ステーション内での利用

- ・ご利用に提供する訪問看護サービス（計画、報告、連絡、相談等）
- ・医療保険、介護保険請求等の事務
- ・会計、経理等の事務
- ・事故等の報告、連絡、相談
- ・ご利用者様への看護サービスの質向上（ケア会議、研修等）
- ・その他、ご利用者様に係る事業所の管理運営事務

2、他の事業所等への情報提供

- ・主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅支援事務所との連携、照会への回答
- ・その他の事務委託
- ・家族等介護者への心身の状況説明
- ・医療保険、介護保険事務の委託
- ・審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は提出等

3、その他上記以外の利用目的

- ・看護サービスや事務の維持、改善のための基礎資料
- ・訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）
- ・外部監査機関への情報提供
- ・関係法令等に基づく行政機関への報告等

重要事項説明書・個人情報の利用目的について説明を受け同意し
以上の重要事項を証する為、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印
の上1通ずつ保有するものとします。

契約年月日 令和 年 月 日

事業所

株式会社 ハートフル

訪問看護ステーション 真ごころ

奈良県香芝市畑3丁目 926-1

管理者 山下 圭子

利用者

住所_____

氏名_____

代理人

住所_____

氏名_____