

訪問看護重要事項説明書

事業者は利用者に対して訪問看護・介護予防訪問看護サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいこと、重要事項は次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 松永技研
主たる事務所の所在地	〒811-3115 福岡県古賀市久保564-16
代表者（職名・氏名）	代表取締役 松田 稔彦
設立年月日	令和2年2月5日
電話番号	(092) 775-5602

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ライズ訪問看護ステーション 吉塚	
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	〒812-0054 福岡県福岡市東区馬出1-2-23-202	
電話番号	(092) 214-8530	
指定年月日・事業所番号	令和3年11月1日指定	4060391473
管理責任者の氏名	辻 優子	
通常の事業の実施地域	福岡市全域 古賀市 大野城市 糸島市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、訪問看護・介護予防訪問看護を提供することを目的とします。
運営の方針	①利用者の要介護状態の軽減を図るとともに、その状態の悪化防止や要介護状態となることの予防に資するよう、生活上の目的を設定し、計画的に行うものとします。 ②自らその提供する訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。 ③訪問看護・介護予防訪問看護サービス提供に当たっては、主治医や介護支援専門員等との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行います。 ④訪問看護・介護予防訪問看護サービス提供に当たっては、親切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、生活上の必要な事項について、理解しやすいように助言又は説明を行います。 ⑤訪問看護・介護予防訪問看護サービス提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって行います。 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などの的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護・介護予防訪問看護は、看護師等が利用者の主治医の訪問看護指示書、ケアプランに沿って「訪問看護計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものとします。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

訪 問 看 護	①看護師等がお宅に訪問し、利用者の病気や障がいに応じた看護・リハビリテーションを行います。健康状態の悪化防止や、回復に向けてお手伝いします。 ②主治医の指示を受け、病院と同じような医療処置も行います。自宅で最期を迎えたいという希望に沿った看護も行います。 例) 健康状態の評価・観察、病状悪化の防止・回復、療養生活の相談とアドバイス、リハビリテーション、点滴、注射などの医療処置、痛みの軽減や服薬管理、緊急時の対応、主治医・ケアマネージャー・薬剤師・歯科医師との連携など
---------	---

5. 営業日時

営 業 日	月曜日から日曜日まで
営 業 時 間	午前8時40分から午後5時40分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理責任者（正看護師）	常勤 1人、 非常勤 0人
正看護師	常勤 4人、 非常勤 2人
准看護師	常勤 1人、 非常勤 0人
理学療法士	常勤 2人、 非常勤 0人
作業療法士	常勤 1人、 非常勤 0人
言語聴覚士	常勤 0人、 非常勤 1人

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（管理者）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 （ 管 理 者 ）	辻 優子
---------------------	------

8. 利用料

①サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

②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、全額自己負担になります。

※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介護支援専門員からの説明の上で利用者の同意を得ることとなります。

（1）訪問看護・介護予防訪問看護サービスの利用料

【基本利用料金について】

（ア）要介護 訪問看護サービス

①看護師等による訪問

※但し、准看護師が訪問した場合は×90%で算定

サービス内容	単位
訪問看護 20分未満	314
訪問看護 30分未満	471
訪問看護 30分以上1時間未満	823
訪問看護 1時間以上1時間30分未満	1, 128
定期巡回・随時対応訪問介護看護と連携	2, 961／月
オンライン診療補助 ^{※1} 所用時間 20分未満の場合	314

※1：オンライン診療補助は月に1回のみ算定可能。

（単位）

②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問

サービス内容	単位
理学療法士等による訪問の場合	294 (1日に2回を超えて実施する場合は90／100)

（単位）

③理学療法士などによる訪問の減算について

加算の種類	単位
理学療法士等が超過している等の減算	-8 1回につき

（単位）

(イ) 介護予防訪問看護サービス

①看護師等による訪問

※但し、准看護師が訪問した場合は× 9 0 %で算定

サービス内容	単位
訪問看護 2 0 分未満	3 0 3
訪問看護 3 0 分未満	4 5 1
訪問看護 3 0 分以上 1 時間未満	7 9 4
訪問看護 1 時間以上 1 時間 3 0 分未満	1 , 0 9 0
オンライン診療補助 ^{※2} 所用時間 20 分未満の場合	3 0 3

※2：オンライン診療補助は月に1回のみ算定可能 (単位)

②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問

サービス内容	単位
理学療法士等による訪問の場合	2 8 4 (1日に2回を超えて実施する場合は90／100)

(単位)

③理学療法士などによる訪問の減算について

加算の種類	単位
理学療法士等が超過している等の減算 (※)	- 8 1回につき
1 2 月を超えて行う場合	- 1 5 1回につき

(単位)

(2) その他の加算について

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位
夜間・早朝、 深夜 加算	夜間（1 8 時～2 2 時）又は早朝（6 時～8 時）にサービス提供する場 合	2 5 / 1 0 0
	深夜（2 2 時～翌朝 6 時）にサー ビス提供する場合	5 0 / 1 0 0
複数名訪問加 算Ⅰ	同時に複数の看護師等が1人の利 用者に対して3 0 分未満の訪問看護を行った場合（1回に つき）	2 5 4
	同時に複数の看護師等が1人の利 用者に対して3 0 分以上の訪問看護を行った場合（1回に つき）	4 0 2
複数名訪問加 算Ⅱ	看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して3 0 分未満の訪問看護を行った場合（1回につき）	2 0 1
	看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して3 0 分未以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3 1 7
長時間訪問看 護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間3 0 分以上の訪問看護を行った場合（1回につき）	3 0 0

加算の種類	加算の要件	単位
初回加算Ⅰ	退院、退所した日に初回の指定訪問看護を行った場合（1月につき）	350
初回加算Ⅱ	退院、退所した翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合（1月につき）	300
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	250
専門管理加算	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	250
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする者の場合2回に限り）	600
口腔連携強化加算	事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関およびケアマネージャーに対し、当該評価の結果を共有した場合（月1回まで）	50
緊急時訪問看護加算Ⅰ	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合（1月につき）	600
緊急時訪問看護加算Ⅱ	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整えている場合（1月につき）	574
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	500
特別管理加算Ⅱ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	250
ターミナルケア加算	利用者の死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合（当該月につき）	2,500／死亡月
看護・介護職員連携強化加算	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合（1月につき）	250
看護体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制を満たす場合（1月につき）	550
看護体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制を満たす場合（1月につき）	200
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	6
サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	3

加算の種類	加算事項	加算率
介護職員等処遇改善加算※ ³	職員の処遇改善を通じて、安定した訪問看護サービスを継続して提供するための制度であり、制度に基づく加算	介護保険分（処遇改善加算を除く加減算後の総単位数）の1.8%

（単位）

※3：支給限度額管理の対象外のため、要介護区分の支給限度額には影響しません。

（３）自費の必要なもの

- 実施地域を超えて片道１０キロメートル以上の訪問（１５円／１km）
- エンゼルケア（死後の処置） １回 ２０，０００円
- 当該指定訪問看護において、必要な消耗品などが必要な場合の実費

（４）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	連絡がない場合には金 1,000 円を担当介護支援専門員に相談・了承の上、自費請求させていただきます。

（注）利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（５）支払い方法

上記（１）及び（２）の利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求します。次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、１０日以内に交付します。

また、領収証の再発行は行っておりませんので、予めご了承ください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の２６日（土・祝休日の場合は翌営業日）に、指定された口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末日までに事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末日までに、現金でお支払いください。

９．緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	
----------------	---------------------	--

１０．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へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 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。

事業所 苦情相談窓口	窓口担当者：所長 藤田 朋子 電話番号：092-406-2253 面接場所：当事業所 相談室
---------------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関 (公的機関)	東区福祉・介護保険課	電話番号 092-645-1069
	城南区福祉・介護保険課	電話番号 092-833-4105
	博多区福祉・介護保険課	電話番号 092-419-1081
	早良区福祉・介護保険課	電話番号 092-833-4355
	中央区福祉・介護保険課	電話番号 092-718-1102
	西区福祉・介護保険課	電話番号 092-895-7066
	南区福祉・介護保険課	電話番号 092-559-5125
	福岡県国民健康保険団体 連合会	電話番号 092-642-7800
	糸島市・介護・高齢者支援課	電話番号 092-332-2070

1 2. 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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	所長 理学療法士 藤田 朋子
-------------	----------------

(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) 介護相談員を受入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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。

1 3. 暴力・ハラスメントについて

事業者は、利用者が以下に例示するような暴力・ハラスメントにあたる行為をなしたと事業者が判断し、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この訪問看護サービス利用契約の目的を達することが著しく困難になったと判断したときには、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

(1) 暴行・暴言など刑法犯またはその他刑事罰が定められた法令等に抵触する言動

(2) プライバシー侵害、名誉棄損、人格権侵害等不法行為に基づく損害賠償が発生しうる言動

(3) 前項のほか、いわゆるハラスメント、いじめ、嫌がらせ行為、その他不適切な言動

事業者は、前項によりこの契約を解除する場合には、担当の介護支援専門員または利用者が住所を有する市町村に連絡を取り、必要な措置を講じるよう努力するものとしますが、利用者が著しく常識を逸脱するような行為をとるなどで契約の解除をした場合、利用者の日常生活に支障が生じ、また利用者が別の契約をするに伴い金銭的負担が増

加するなど、この契約の解除により利用者にいかなる損害が生じたとしても、事業者は一切の責任を負わないものとします。

1 4．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、看護師等は以下の業務を行うことができませんので、予めご了承ください。
 - ①ケアプランに記載されていないサービス事項
 - ②買い物、掃除、洗濯支援など
 - ③他の家族の方に対する処置やリハビリ指導など
- (2) 看護師等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (3) 主治医から事業者へ訪問看護指示書が処方された際、特別訪問看護指示書料 1 0 0 点、訪問看護指示書料 3 0 0 点が受診時に加算されます。
- (4) サービスご利用にあたり、様々な角度から評価が行えるよう、必要に応じて担当変更させて頂くことがありますので、ご了承ください。

1 5．緊急時訪問看護加算の同意

緊急時訪問看護加算に （ 同意します ・ 同意しません ）

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項の説明を行ない、契約書の内容を確認した上で契約を締結します。

(事業者) 所在地 : 福岡県古賀市久保 564-16
 事業所名 : 株式会社 松永技研
 ライズ訪問看護ステーション 吉塚
 代表者名 : 代表取締役 松田 稔彦 印
 管理者名 : 辻 優子 印

(説明者) 説明者名 : 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

(利用者) 住所 _____

 氏名 _____ 印

 電話 _____

(代理人) 住所 _____

 氏名 _____ 印

 電話 _____

(署名代行者) 住所 _____

 氏名 _____ 印

 電話 _____

(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。

個人情報使用同意書

1. 基本事項

ライズ訪問看護ステーション 吉塚（以下、事業所という）は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人が識別される又は識別される可能性があるものをいう）の保護の重要性を認識し、当事業所が提供する介護（予防）サービス実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

2. 秘密保持

事業所は、介護（予防）サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。利用契約が終了又は解除された後においても同様とします。

3. 従業員の遵守

事業所は、事業所に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

私は、サービス利用契約書に基づき、指定介護予防訪問看護事業所（ライズ訪問看護ステーション 吉塚）の提供する訪問看護サービスを受けるにあたって、事業者が実施するサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において、私（利用者及びその家族）の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

(利用者) 氏名 _____ 印

(家 族) 氏名 _____ 印