

医療法人愛泉会訪問看護ステーション重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第 2763290265 号)

当事業所は、ご利用者様に対して訪問看護サービスを提供いたします。
サービスを提供させていただくに際し、当事業所の概要や契約上ご注意いただきたい点を次の通り説明いたします。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方や、医療保険の場合は、主治医から医療上必要と判断された方が対象となります。
(要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。)

1. 事業者の概要

法 人 名	医療法人 愛泉会
法 人 所 在 地	大阪府守口市八雲中町 2 丁目 4 番 26 号
電 話 番 号	06-6904-1313
代 表 者 氏 名	尾野 敏彦
設 立 年 月	平成 9 年 12 月

2. 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	医療法人愛泉会訪問看護ステーション
事 業 所 の 種 類	指定訪問看護・介護予防訪問看護 大阪府指定 第 2763290265 号
事 業 所 の 所 在 地	大阪府守口市藤田町四丁目 3 番 7 号 シルビアいずみ 1 階
電 話 番 号	06-4397-7717
管 理 者 氏 名	田中 綾子
開 設 年 月 日	平成 31 年 4 月 1 日

3. 事業の目的と運営方針

事 業 目 的	* 要介護状態、要支援状態にあるご契約者に対し、適切な訪問看護サービスを提供いたします。
運 営 方 針	* 日常生活動作の維持・向上を図るとともにその方らしく暮らせるよう介護者を含めた支援をいたします。 * できる限りその方の立場に立ったサービス提供に努めます。

4. 訪問看護サービス内容

訪 問 看 護	訪 問 リ ハ ビ リ
<ul style="list-style-type: none"> ◆健康状態の観察 ◆医師の指示による医療処置や管理 ◆食事、栄養指導 ◆服薬指導および管理 ◆床ずれの予防や処置 ◆日常の療養生活の看護 ◆社会資源（様々なサービス）の活用相談 ◆介護者の悩み・健康に関する相談 ◆その他 	<ul style="list-style-type: none"> ◆生活機能評価 ◆生活プログラムの立案 ◆機能訓練 ◆日常生活動作練習 ◆生活環境へのアプローチ ◆介助方法の指導、助言 ◆寝たきりの改善

※ 理学療法士等の訪問看護において、サービス内容がリハビリテーション中心である場合、看護職員の代わりに訪問いたします。看護職員は、初回評価時と3ヵ月に1回程度、利用者様の身体状態の評価のため訪問いたします。

※ サービスの実施のために必要な備品など（水道・ガス・電気を含む）無償で使わせていただきますのでご了承ください。

5. 職員の禁止行為

訪問する職員は、サービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者様又はご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かりなど
- ② 利用者様又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受など
- ③ 利用者様の同居家族様に対するサービス提供など
- ④ 利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食など
- ⑤ その他利用者様又はご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為など

6. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

守口市、門真市（その他の地域は相談に応じて訪問します。）

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日、
営 業 し な い 日	日曜日・原則として祝日、12月31日から1月3日
サービス提供時間	看護職 9:00～17:00 リハビリ職 9:00～18:00（水、土曜日は17:00まで）

※また上記以外に台風や地震などの悪天候の際は、訪問を休止させていただくことがあります。
ただし緊急時や必要に応じて対応いたします。

7. 職員体制

管理者	常勤 1 名（看護師と兼務）
看護師	常勤 3 名
理学療法士	常勤 2 名、非常勤 1 名
事務職員	常勤 0.5 名（居宅支援事業所と兼務）

8. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

原則として利用料金の 1 割から 3 割を自己負担して頂きます。ただし、介護保険の適応がない場合や介護保険でのサービス給付の範囲を超えたサービス費は、全額がご利用者様の負担となります。

(2) 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

- ・利用料金、費用はひと月ごとに計算し、請求します。
- ・お支払方法は、口座からの引き落としにてお願いします。

介護保険ご利用料金表

【訪問看護】

■ 看護師による訪問サービス料（令和 6 年 6 月 1 日改定）

サービス時間	1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 回あたりの単位
20 分未満	346 円	693 円	1040 円	314 単位
30 分未満	520 円	1040 円	1561 円	471 単位
60 分未満	909 円	1818 円	2728 円	823 単位
90 分未満	1246 円	2492 円	3739 円	1128 単位

■ 理学療法士などによる訪問サービス料

サービス時間	1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 回あたりの単位
20 分	324 円 (316 円)	649 円 (632 円)	974 円 (948 円)	294 単位 (286 単位)
40 分	649 円 (632 円)	1299 円 (1264 円)	1949 円 (1896 円)	588 単位 (572 単位)
1 日に 2 回を超えて 実地	878 円 (849 円)	1756 円 (1697 円)	2635 円 (2546 円)	792 単位 (768 単位)

*（ ）内、理学療法士等の評価見直しにあたり、1 回につき 8 単位減算。

【介護予防訪問看護】

■ 看護師による訪問サービス料

サービス時間	1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 回あたりの単位
20 分未満	334 円	669 円	1004 円	303 単位
30 分未満	498 円	996 円	1495 円	451 単位
60 分未満	877 円	1754 円	2632 円	794 単位
90 分未満	1204 円	2408 円	3613 円	1090 単位

■ 理学療法士などによる訪問サービス料

サービス時間	1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 回あたりの単位
20 分	313 円 (304 円)	627 円 (609 円)	941 円 (914 円)	284 単位 (276 単位)
40 分	627 円 (609 円)	1255 円 (1219 円)	1882 円 (1829 円)	568 単位 (552 単位)
1 日に 2 回を超えて 実地	470 円 (444 円)	941 円 (888 円)	1412 円 (1333 円)	426 単位 (402 単位)

*利用開始月から 12 か月超である場合、1 回につき 15 単位減算する。

*令和 3 年 4 月 1 日より以前からの利用者は、令和 3 年 4 月 1 日を起算日とする。

*令和 6 年 6 月 1 日より 1 回につき、8 単位減算する。() 内は左記の単位数・金額。

■ 時間外料金

夜間 (18 時～22 時)	上記料金の 25% 増
早朝 (6 時～8 時)	上記料金の 25% 増
深夜 (22 時～翌 6 時)	上記料金の 50% 増

■ 准看護師が訪問した場合、上記金額の 9 割となります

■ 上記以外にも訪問の状況によっては以下の料金が必要となります。

	1割負担	2割負担	3割負担	単位数
初回加算（Ⅰ）	386円	773円	1160円	350単位
初回加算（Ⅱ）	331円	663円	994円	300単位
退院時共同指導加算	663円	1326円	1989円	600単位
特別管理加算（Ⅰ）	552円	1105円	1657円	500単位
特別管理加算（Ⅱ）	276円	552円	828円	250単位
長時間訪問看護加算	331円	663円	994円	300単位
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	663円	1326円	1989円	600単位
緊急時訪問看護加算（Ⅱ）	634円	1268円	1902円	574単位
複数名訪問看護加算（Ⅰ）30分未満	280円	561円	842円	254単位
複数名訪問看護加算（Ⅰ）30分以上	444円	888円	1332円	402単位
複数名訪問看護加算（Ⅱ）30分未満	222円	444円	666円	201単位
複数名訪問看護加算（Ⅱ）30以上	350円	700円	1050円	317単位
ターミナルケア加算	2762円	5525円	8287円	2500単位
口腔連携強化加算	55円	110円	165円	50単位
訪問看護サービス提供体制強化加算Ⅰ	6円	13円	19円	6単位
訪問看護サービス提供体制強化加算Ⅱ	3円	6円	9円	3単位

ここに記載した金額は、見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、利用状況により変動します。

- ※ 緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に加算します
- ※ 初回加算は新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に場合に加算します。また初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。→下段のかっこ内に記載しています。)に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

※ 特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

- ① 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又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌流^{かんりゅう}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
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)に加算します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりで

- イ 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及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3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)、他系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

- ※ 複数名訪問看護加算は、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により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等)に加算します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- ※ 口腔連携強化加算は、口腔の健康状態の評価を看護師等が実施した利用者の同意を得て歯科医療機関とケアマネジャーに口腔と健康状態の評価結果の情報を提供した際かつ、歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、訪問看護事業所の職員からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めた際に算定します。
- ※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。
- ※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。
同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。
同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。
(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。)

キャンセル料について

サービスの変更、中止などのご連絡は前日の 17 時までをお願いいたします。当日の急なキャンセルに関してはキャンセル料（利用料の 100%）をいただくことがあります。
ただし、利用者様の容態、病状の変化に伴う場合はいたしません。

医療保険ご利用時の料金表

I 基本利用料

各種健康保険、公費医療制度が適応されます。健康保険証・老人医療証・健康手帳をご提示下さい
利用料金については次の通りです。（令和 6 年 6 月 1 日改定）

基本療養費+管理療養費		料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1 日目	5550 円+7670 円	13220 円	1320 円	2640 円	3970 円
2 日目以降	5550 円+3000 円	8550 円	855 円	1710 円	2570 円
3 日目まで	5550 円+2500 円	8050 円	805 円	1610 円	2420 円
4 回目以降	5550 円+3000 円	8550 円	855 円	1710 円	2570 円
理学療法士	5550 円+2500 円	8050 円	805 円	1610 円	2420 円
4 回目以降	6550 円+3000 円	9550 円	955 円	1910 円	2870 円
看護師	6550 円+2500 円	9050 円	905 円	1810 円	2720 円

*准看護師が訪問した場合、基本療養費は 3 日目まで 5050 円、4 日目以降 6050 円となります。

保健師、看護師又は作業療法士による場合

精神科基本療養費 1	料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 3 日目まで 30 分以上	5550 円	560 円	1110 円	1670 円
週 3 日目まで 30 分未満	4250 円	430 円	850 円	1280 円
週 4 日目以降 30 分以上	6550 円	660 円	1310 円	1970 円
週 4 日目以降 30 分未満	5100 円	510 円	1020 円	1530 円

准看護師による場合

精神科基本療養費 1	料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
週 3 日目まで 30 分以上	5050 円	510 円	1010 円	1520 円
週 3 日目まで 30 分未満	3870 円	390 円	770 円	1160 円
週 4 日目以降 30 分以上	6050 円	610 円	1210 円	1820 円
週 4 日目以降 30 分未満	4720 円	470 円	940 円	1410 円

*管理療養費と組み合わせた額となります。

Ⅱ 1か月につき次の料金をご請求いたします。

	料金	1割負担	2割負担	3割負担
情報提供療養費 1. 2. 3	1500 円	150 円	300 円	450 円
24 時間対応体制加算イ	6800 円	680 円	1280 円	2040 円
24 時間対応体制加算ロ	6520 円	650 円	1300 円	1960 円
特別管理加算（Ⅱ）	2500 円	250 円	500 円	750 円
特別管理加算（Ⅰ）	5000 円	500 円	1000 円	1500 円
訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円	10 円	10 円	20 円

Ⅲ 下記について該当する場合は、その都度料金をご請求します

	料金	1割負担	2割負担	3割負担
退院時共同指導加算	8000 円	800 円	1600 円	2400 円
特別管理指導加算（退院時）	2000 円	200 円	400 円	600 円
退院時支援指導加算（退院日）	6000 円	600 円	1200 円	1800 円
看護・介護職員連携強化加算	2500 円	250 円	500 円	750 円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2000 円	200 円	400 円	600 円
長時間訪問看護加算	5200 円	520 円	1040 円	1560 円
緊急訪問看護加算（月 14 日目まで）	2650 円	270 円	540 円	800 円
緊急時訪問看護加算（月 15 日目以降）	2000 円	200 円	400 円	600 円
早朝・夜間訪問加算（6-8）（6-8）	2100 円	210 円	420 円	630 円
深夜訪問看護加算（22-6）	4200 円	420 円	840 円	1260 円
難病等複数回訪問加算（1 日 2 回） （同一建物内①1～2 人②3 人以上）	①4500 円 ②4000 円	①450 円 ②400 円	①900 円 ②800 円	①1350 円 ②1200 円
難病等複数回訪問加算（1 日 3 回） （同一建物内①1～2 人②3 人以上）	①8000 円 ②7200 円	①800 円 ②720 円	①1600 円 ②1440 円	①2400 円 ②2160 円
複数名訪問看護加算	①4500 円	①450 円	①900 円	①1350 円

(同一建物内①1～2人②3人以上)	②4000円	②400円	②800円	②1200円
複数名訪問看護加算(准看) (同一建物内①1～2名②3人以上)	①3800円	①380円	①760円	①1140円
	②3400円	②340円	②680円	②1020円
複数名訪問看護加算(補助)	2700円～ 10000円	270円～ 1000円	540円～ 2000円	810円～ 3000円
ターミナルケア療養費	25000円	2500円	5000円	7500円

9. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待防止のための指針の整備
- (4) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施を実施しています。
- (5) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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。
- (7) 前5号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者・田中 綾子
-------------	-----------

10. ハラスメント対策

事業者は、現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11. 身体的拘束等の禁止

- (1) 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (2) やむを得ず身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

12. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

13. 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者等に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. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時に利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講ずるものとする。

- (1) 業務継続計画の策定
- (2) 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練の実施
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更

15. 秘密の保持と個人情報の保護（使用同意）について

事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知りえ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。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いたします。

16. 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行います。

(1) 当事業所における苦情・相談は以下の窓口で受け付けます。

◇ 受付窓口：管理者 田中 綾子

電 話 06-4397-7717

F A X 06-4397-7737

◇ 受付時間：月曜日～土曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付期間

◇ 守口支所（守口市役所内）

所在地	守口市京阪本通 2-5-5
電話 FAX	電話 06-6992-1612（直通） 06-6992-1221（代表） FAX 06-6995-1551
受付時間	9:00～17:00

◇ 門真支所（門真市役所内）

所在地	門真市中町 1-1
電話 FAX	電話 06-6902-6176 FAX06-6922-1221
受付時間	9:00～17:00

◇ 寝屋川市役所 健康福祉部高齢介護室

所在地	寝屋川市池田西町 28-22
電話 FAX	電話 072-838-0518 FAX 072-838-0102
受付時間	9:00～17:00

重要事項説明の年月日

____年 ____月 ____日 (____) 曜日

指定訪問看護・介護予防訪問看護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所在地 〒570-0014 守口市藤田町四丁目3番7号 シルビアいずみ1階
事業者名 医療法人愛泉会
管理者 田中 綾子
事業所名 医療法人愛泉会訪問看護ステーション

説明者 _____
電話 06-4397-7717
F a x 06-4397-7737

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・介護予防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 _____

電 話

F a x

<利用者の家族または代理人>

住 所 _____

氏 名 _____

電 話

F a x

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

以上