

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

利用者: _____ 様

株式会社 Sanctity
楓庵訪問看護・リハビリステーション

1 事業者

法人名	株式会社Sanctity
法人所在地	兵庫県西宮市大畑町3番17号1階
電話番号	0798-31-6123
代表者氏名	代表取締役 津崎 武志
創立年月日	平成22年7月2日

2 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業所名	楓庵訪問看護・リハビリステーション
所在地	兵庫県西宮市美作町2-30
連絡先	0798-20-3887
管理者名	池田 由紀
サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	2860990494
サービス提供地域	西宮市、芦屋市(奥池以外)、宝塚市、神戸市東灘区
出張所	楓庵訪問看護・リハビリステーション サテライト宝塚
所在地	兵庫県宝塚市旭町2丁目8番8号パール旭102号室
連絡先	0797-51-0439
サービス提供地域	宝塚市、伊丹市、西宮市、川西市、猪名川町、尼崎市
出張所	楓庵訪問看護・リハビリステーション サテライト伊丹
所在地	兵庫県伊丹市平松1丁目1-5
連絡先	072-796-3880
サービス提供地域	伊丹市、西宮市、尼崎市、豊中市、池田市、宝塚市

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平日	9:00 ~ 18:00
定休日	土、日、夏季休暇、12月31日~1月3日

(3) 職員体制

管理者	1名
看護師	3名以上
理学療法士	3名以上
作業療法士	3名以上
言語聴覚士	3名以上

※管理者と常勤看護師は兼務。

3 苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しておりご利用者様・ご家族様からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(1) 当事業所の連絡窓口(サテライト共通)

TEL :0798-20-3887

担当部署: 楓庵訪問看護・リハビリステーション

担当者: 池田 由紀

受付時間:9:00~18:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西宮市役所 法人指導課	所在地 兵庫県西宮市六湛寺町10-3 電話番号 0798-35-3082 受付時間 9:00~17:30
兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (セタープラザ内) 電話番号 078-332-5617 受付時間 8:45~17:15(土・日・祝日は除く)

4 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護または介護予防訪問看護(以下訪問看護とする)のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

5 サービスの内容

(1) 医師の指示及び居宅サービス計画書に基づき、訪問看護計画をたて、以下のサービスを実施いたします。

- ① 療養上の世話(清潔の援助、排泄の援助、食事の援助等)
- ② 病状・障害の看護、医師への報告
- ③ 医師の指示のもとに行う診療の補助(点滴・注射、褥瘡の予防・処置、経管栄養、カテーテル等の管理、痛みの管理、その他医師の指示による医療処置等)
- ④ リハビリテーション
- ⑤ 終末期・認知症の看護
- ⑥ 医療器具装着中の観察、管理、指導
- ⑦ 家族支援(ご家族様に対する相談、助言等)
- ⑧ 療養生活や介護方法等の指導
- ⑨ 他のサービス事業者との連携、調整
- ⑩ その他

※ 医療処置に必要な衛生材料等は、かかりつけ医療機関よりの支給、または自費購入でお願いします。

(2) 訪問看護計画については、ご利用者様またはご家族様に説明し、同意をいただきます。また、計画書はご利用者様に交付します。

(3) 訪問看護計画に変更がある場合は、計画書を作成しなおし、再度上記(2)の手順を行います。

(4) このサービスの提供に当たっては、指示の医療機関と連携をし、状態の改善・維持もしくは悪化の予防に努め、適切にサービスを提供します。

(5) サービスの提供は懇切丁寧に行い、わかり易いように説明します。もしわからないことがあれば、いつでも担当職員にご質問ください。

6 サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師等

サービスの提供にあたっては、複数の訪問看護師等が交替してサービスを提供する場合があります。

(2) 訪問看護師の交替

① ご利用者様からの交替の申し出

選任された訪問看護師等の交替を希望される場合は、事業所に対し事情等を明らかにして交代を申し出ることができます。但し、ご利用者様から特定の訪問看護師等の指名はできません。

② 事業所からの訪問看護師等の交替

事業所の都合により訪問看護師を交替することがあります。

訪問看護師を交替する場合は、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮いたします。

③ 理学療法士等による訪問看護サービスは、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護師の代わりにさせるという位置づけです。よって、利用者の状態について心身の適切な評価を実施するための看護師の定期的な訪問を必要とします。また、理学療法士等による訪問看護の対象者は、「通所リハビリテーションのみでは家屋内における日常生活動作の自立が困難である場合」となっています

④ 学生の実習や看護師等の研修などのため、学生等が担当の看護師等とともに同行訪問させていただくことがあります。

(3) サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご利用者様は「5 サービスの内容」で定められたサービス以外の業務を依頼することはできません。

② 備品等の使用

サービスの実施のために必要となる備品、電話等の費用はご利用者様にご負担いただきます。

7 利用料金

(1) 利用料金

①介護保険対象の方(負担割合証の負担割合が2割の方は、下記の負担額の2倍の金額となります)

看護師による訪問(要介護)

サービス所要時間	単位	基本料金 (西宮・宝塚)	基本料金 (伊丹)	1割負担 (西宮・宝塚)	1割負担 (伊丹)
20分未満	314単位	3,469円	3,359円	347円	336円
30分未満	471単位	5,204円	5,039円	521円	504円
30分以上1時間未満	823単位	9,094円	8,806円	910円	881円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	12,464円	12,069円	1,247円	1,207円

看護師による訪問(要支援)

サービス所要時間	単位	基本料金 (西宮・宝塚)	基本料金 (伊丹)	1割負担 (西宮・宝塚)	1割負担 (伊丹)
20分未満	303単位	3,348円	3,242円	335円	325円
30分未満	451単位	4,983円	4,825円	499円	483円
30分以上1時間未満	794単位	8,773円	8,495円	878円	850円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	12,044円	11,663円	1,205円	1,167円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※20分未満のサービスについては、週1回20分以上の訪問看護を実施している方のみ可能です。

理学療法士等による訪問(要介護)

サービス所要時間	単位	基本料金 (西宮・宝塚)	基本料金 (伊丹)	1割負担 (西宮・宝塚)	1割負担 (伊丹)
40分	572単位	6,320円	6,120円	632円	612円
60分	772単位	8,530円	8,260円	853円	826円

理学療法士等による訪問(要支援)

サービス所要時間	単位	基本料金 (西宮・宝塚)	基本料金 (伊丹)	1割負担 (西宮・宝塚)	1割負担 (伊丹)
40分	552単位	6,099円	5,906円	610円	591円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※1回あたり20分で1週間に6回が限度になります。

※夜間・早朝・深夜は基本料金に下記の%が加算されます。各時間帯は夜間(午後6時から午後10時まで)、早朝(午前6時から午前8時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)です。

夜間・早朝	深夜
25%加算	50%加算

○サービスの加算料金(介護保険)

加算項目		単位	基本料金 (西宮・宝塚)	基本料金 (伊丹)	1割負担 (西宮・宝塚)	1割負担 (伊丹)
複数名訪問加算	30分未満の場合	254単位	2,806円	2,717円	281円	272円
	30分以上の場合	402単位	4,442円	4,301円	445円	431円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		3単位	33円	32円	4円	4円
特別管理加算	(Ⅰ)	500単位	5,525円	5,350円	553円	535円
	(Ⅱ)	250単位	2,762円	2,675円	277円	268円
初回加算Ⅰ		350単位	3,867円	3,745円	387円	375円
初回加算Ⅱ		300単位	3,315円	3,210円	332円	321円
緊急時訪問看護加算		600単位	6,630円	6,420円	663円	642円
退院時共同指導加算		600単位	6,630円	6,420円	663円	642円
長時間訪問看護加算90分以上 (ケアプランに記載がある方)		300単位	3,315円	3,210円	332円	321円
口腔ケア連携強化加算		50単位	552円	535円	56円	54円
ターミナルケア加算		2,500単位	27,625円	26,750円	2,763円	2,675円

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算します。

※サービス実施日から2ヶ月以上サービスが停止して、再開する場合、初回加算がつきます。

※ケアプランにそって24時間対応が可能です。その場合、別途契約が必要で緊急時訪問看護加算を算定させていただきます。

② 医療保険対象の方

基本利用料金	週3日まで	週4日以上(別表第7の方等)
基本療養費Ⅰ	5,550円	6,550円(看護師が訪問の場合)
基本療養費Ⅱ(同一建物居住者)	5,550円	6,550円(看護師が訪問の場合)
基本療養費Ⅲ(在宅生活に向けた外泊時)	8,500円(管理療養費なし)状態により、入院中に1回または2回まで	
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	5,550円(30分以上)	6,550円(30分以上)
	4,250円(30分未満)	5,100円(30分未満)

+

訪問看護療養管理費	7,670円(月の初日)	3,000円(2日目以降)
訪問看護情報提供療養費	1,500円(月毎)	

※各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は、基本料金が減額または免除されます。

※医療保険による訪問看護の場合は、一部負担割合により1割・2割・3割と異なります

○サービスの加算料金(医療保険)

加算項目		料金
24時間対応体制加算(月に1ステーション)		6,800円
特別管理加算	Ⅰ	5,000円
	Ⅱ	2,500円
難病等複数回訪問加算	1日2回	4,500円
	1日3回	8,000円
長時間訪問看護加算(週1回まで) 15歳未満の超重症児または準超重症児は週3回まで		5,200円
複数名訪問看護加算(週1回まで)		4,500円
情報提供療養費	Ⅰ 基準公示第2の9(市・県・相談支援事業所)	1,500円
	Ⅱ 基準公示第2の10(保育所・学校等)	1,500円(年)
	Ⅲ 入院・入所時	1,500円
緊急時訪問看護加算(1日につき) 在宅医からの求めに応じて対応した場合		2,650円
複数名精神科訪問看護加算	1日1回	4,500円
	1日2回	9,000円
	1日3回	12,400円
精神科重症患者支援管理連携加算	週2回以上	8,400円
	月2回以上	5,800円
乳幼児加算(6歳未満)		1,300円
別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合(6歳未満)		1,800円
退院時共同指導加算		8,000円
退院支援指導加算	通常	6,000円
	長時間	8,400円
特別管理指導加算		2,000円
在宅患者連携指導加算		3,000円

在宅患者緊急時等カンファレンス加算(月2回まで)		2,000円
ターミナルケア療養費	I	25,000円
	II	10,000円

※24 時間対応の場合、別途契約が必要で 24 時間対応体制加算を算定させていただきます。
 ※難病等複数回訪問看護加算は、週4日以上以上の訪問が可能な方のみ算定させていただきます。
 ※夜間・早朝・深夜は基本料金に下記の料金が加算されます。夜間(午後6時から午後10時まで)、早朝(午前6時から午前8時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)で、ご契約者の求めに応じて訪問看護を行った場合に、下記の料金を 1 日 1 回ずつ算定します。

夜間・早朝	深夜
2,100円/回	4,200円/回

○自費料金

自費項目	
エンゼルケア	20,000円
看護師	(30分) 5,237円
	(60分) 9,127円
リハビリ	(40分) 6,386円
	(60分) 8,630円

(2) 保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複写物	1枚につき	10円
-----	-------	-----

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	片道1kmにつき	30円
-----	----------	-----

(4) キャンセル料金

ご利用日の前日、17時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日、ご利用時間までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の10%
ご利用日の当日にご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(5) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月10日前後に請求しますので、27日までに現金もしくは銀行振り込み、または自動口座振替にてお支払いください。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービス利用の変更

訪問看護サービスの変更を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。介護支援事業所への連絡その他必要な援助を行います。

(3) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了を希望する日の3日前までにお申し出ください。
- ・長期(1ヶ月以上入院など)でお休みされる場合、一旦サービスを休止させていただきます。再開時に同様の日程や担当者で調整させていただきます。両者の調整がやむを得ずつかない場合、他の事業所にご紹介させていただくことがあります。またサービス提供日から2ヶ月以上サービスが停止した場合、再契約させていただきます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了(以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します)

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当[自立]と認定された場合
※非該当[自立]と認定された場合は、医療保険の利用や自費での契約等条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、1カ月以上の期間を定めて料金を支払うように催告したにもかかわらず、期間内に滞納額の全額が支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為(暴言、暴力、ハラスメント等を含む)を行い再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合は、文書により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

⑤ その他

- ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

(4) サービス利用の中止

ご利用者様の都合により、サービスを中止することができます。この場合には、実施日の前日17時30分までに事業所に申し出てください。ご連絡がない場合は、上記「7 利用料金(4)キャンセル料金」の基準でキャンセル料金をいただきます。

連絡先電話番号:0798-20-3887

9 損害賠償

(1) サービスの提供にあたって、ご利用者様やご家族様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、当事業所に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

(2) 損害賠償保険の内容

保険会社	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者総合保障制度 ステーション賠償責任保険
補償内容	訪問看護事業者が業務に起因して利用者などの第三者に身体障害を与え、または財物を滅失・破損もしくは汚損した結果、法律上の損害賠償責任を負った場合に、その損害を補償する。

10 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄:)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄:)
	連絡先	
主治医・ご家族などへの連絡基準		

11 個人情報の保護

- (1) 事業者及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たご利用者様およびそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
事業所及びその従業者は、退職後も正当な理由なくその業務上知り得た情報を漏らしません。
- (2) 事業所はご利用者様の医療上緊急の必要がある場合又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限りあらかじめ文書による同意を得たうえで、必要な範囲内で個人情報を用います。

12 サービス内容等の記録作成・保存

- (1) 事業所はご利用者様にサービスを提供するごとに、当該サービスの提供日、内容等の必要事項を、所定の書面に記載します。
- (2) 事業所は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成して、ご利用者様に説明の上、提出します。
- (3) 事業所は、介護サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から5年間保存します。
- (4) ご利用者様は事業所に対し、いつでも書面その他サービスの提供に関する記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に関しては、1枚につき10円を支払っていただきます。

13 介護保険制度等改定について

介護保険制度等が改定され、それにより当事業所のサービスの内容や料金形態が変更になる場合は、文書及び口頭で説明し、通知をもって同意とみなします。

14 第三者評価の実施状況 有 無

15 虐待防止に関する事項について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 前3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。
- (5) 事業所は、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。

16 業務継続計画の策定等について

- (1) 虐待の防止のための指針を整備しています。

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。

事業所は、従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しています。

事業所は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行

います。

17 衛生管理等について

- (1) 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等も活用して行うことができるものとする)をおおむね月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に対し周知徹底を図ります。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (4) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

18 職場におけるハラスメントの防止について

- (1) 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。
- (2) 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知しています。

19 加算に関する同意の確認

下記の加算に同意する場合は「同意します」に丸印を、同意しない場合は「同意しません」に丸印をご記入ください。

緊急時訪問看護加算・緊急時介護予防訪問看護加算(介護保険)

24 時間対応体制加算(医療保険)

(同意します ・ 同意しません)

※この加算は、利用者様またはご家族から、電話での相談をお受けするサービスです。
24時間連絡体制があり、さらに計画外の緊急時訪問を必要に応じて行います。緊急の相談や訪問を行っていない月においても、その月の 1 回目の訪問看護を行った日に加算を算定します。

重要事項説明・個人情報保護に関する署名

【事業者】

住 所: 兵庫県西宮市大畑町3番17号1階

社 名: 株式会社Sanctity

代表者: 津崎 武志

印

【事業所】

住 所: 兵庫県西宮市美作町2-30

事業所名: 楓庵訪問看護・リハビリステーション
(指定番号 :2860990494)

【出張所1】

住 所: 兵庫県宝塚市旭町2丁目8番8号パル旭102号室

事業所名: 楓庵訪問看護・リハビリステーション サテライト宝塚

【出張所2】

住 所: 兵庫県伊丹市平松1丁目1-5

事業所名: 楓庵訪問看護・リハビリステーション サテライト伊丹

担当者_____より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】住 所_____

氏 名_____ 印

【代理人】住 所_____

氏 名_____ 印(続柄)

署名代行理由: