

「指定訪問看護・指定介護予防訪問看護」重要事項説明書 記 R5年10月1日

当事業所はご契約者に対して指定訪問看護・指定介護予防訪問看護サービス(以下訪問看護サービスという)を提供させていただくに際し、厚生省令第37号第8条に基づいて、契約を締結する前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

1. 訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	栄友社合資会社
主たる事務所の所在地	堺市南区若松台2丁1番4-107号
代表者名	代表社員 松岡 滋
電話番号	072-291-0390

2. ご契約者へ訪問看護サービスを担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	栄友社訪問看護ステーション
事業所の所在地	堺市南区若松台2丁1番4-108号
開設年月	2023年10月1日
介護保険事業所番号	
管理者の氏名	松岡 滋
サービス提供実施地域	堺市、和泉市、大阪狭山市
電話番号・FAX番号	電話072-291-0390 FAX072-291-0295

(2) 事業の目的、運営方針

事業の目的	要介護・要支援状態と認定されたご契約者にたいして、看護サービスを提供し、居宅でご契約者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるよう支援することを目的とします。
運営の方針	24時間対応で、ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、ご契約者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。

(3) ご利用事業所の職員体制 (R5年10月1日現在)

職種	従事する業務内容	人員		
		常勤	非常勤	計
管理者	職員管理業務等(看護師兼任)	1名		1名
看護師	サービス利用の受付	1名以上	1名以上	2名以上
理学療法士	訪問看護計画の作成	0名	0名	0名
作業療法士	訪問看護サービスの提供	0名	0名	0名
言語聴覚士		0名	0名	0名

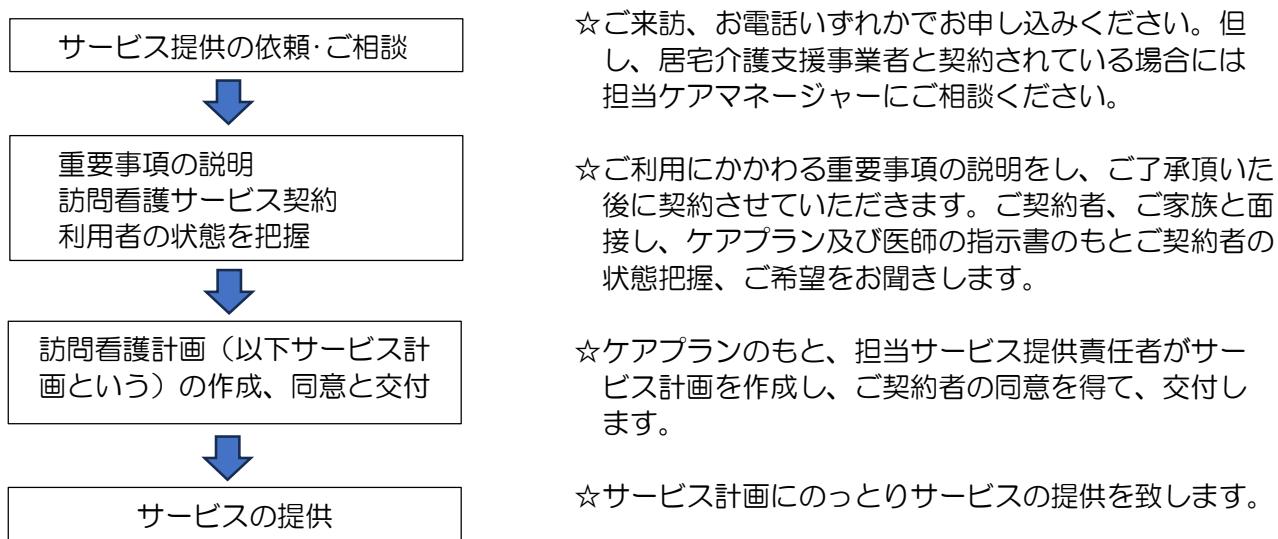
(4) サービス提供日時

サービス提供日時	月曜日から金曜日 午前9時から午後6時まで
休業日	土日祝及び、8月13日から8月15日までと、12月31日から1月3日まで

※ 緊急時訪問看護加算契約利用者に対して24時間体制にて電話でのご相談及び緊急時訪問をします。

3. サービスの利用方法

(1) サービス開始までの流れ (契約書第3条)



(2) サービスの終了（契約書第19条）

ご契約者は、事業所に対して、文書で通知することにより、7日以上の予告期間を持って届出することにより、予告期間満了日をもって契約は解除されます。但し、ご契約者の病変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の1週間以内の通知でもこの契約を解除することが出来ます。

4. 利用料金

(1) 利用料（契約書第9条）

介護保険からのサービスを利用する場合は、自己負担額は原則として基本料金の1割です。但し、介護保険の給付範囲を超えたサービスの利用については、全額自己負担となります。

基本料金表＜要介護1～5＞ () 内の金額が1割自己負担額になります。 (1回につきの料金)

所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	3,349円 (335円)	4,186円 (419円)	5,024円 (502円)
30分未満	5,029円 (503円)	6,286円 (629円)	7,544円 (754円)
30分以上60分未満	8,784円 (879円)	10,980円 (1,098円)	13,176円 (1,318円)
60分以上90分未満	12,037円 (1,204円)	15,046円 (1,505円)	18,056円 (1,806円)
訪問リハビリ20分	3,135円 (314円)	3,919 (392円)	4,703 (470円)

基本料金表＜要支援1～2＞ () 内の金額が1割自己負担額になります。 (1回につきの料金)

所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	3,231円 (324円)		
30分未満	4,815円 (482円)		
30分以上60分未満	8,474円 (848円)	早朝 (6時～8時) 夜間 (18時～22時) の時間帯で 基本料金の25%増	深夜 (22時～6時) の時間帯で 基本料金の50%増
60分以上90分未満	11,630円 (1,163円)		
訪問リハビリ20分	3,028円 (303円)		

その他のサービスの加算料金

加算名	単位	10割負担	1割負担
緊急時訪問看護加算	574単位/月	6,141円	615円
複数名訪問看護加算（I）	(30分未満) 254単位/回 (30分以上) 402単位/回	2,717円 4,301円	272円 431円
長時間訪問看護加算（90分を超える場合）	300単位/回	3,210円	321円
特別管理加算（I）	500単位/月	5,350円	535円
特別管理加算（II）	250単位/月	2,675円	268円
初回加算	300単位/月	3,210円	321円
退院時共同指導加算	600単位/回	6,420円	642円
看護・介護職員連携強化加算	250単位/月	2,675円	268円
ターミナルケア加算	2000単位/1回限り	21,400円	2,140円

※緊急時訪問看護加算【ご契約者の同意を得て24時間体制で計画的な訪問以外に必要時、電話相談、緊急訪問を行うことに対し1回／月算定】※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分を超える部分の利用料は徴収しません※特別管理加算【厚生労働大臣が定めるところの、特別な管理を要するご契約者に、計画的に管理を行うことに対し1回／月算定】※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加算を算定する場合は算定しません※ 退院時共同指導加算は、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し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。※看護・介護職員連携強化加算は、たん吸引等を行訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行う場合に加算します※ターミナルケア加算【在宅で死亡したご契約者に対し、死亡前24時間以内にターミナルケアを行ったときに、死亡月に1回算定する】

- ① 基本料金に対してサービス提供開始時間が、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯の時は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。
- ② 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。
- ③ 堺市の地域単価は基本単価10円に対し訪問看護は10.7円です。
- ④ ご契約者に保険料などの滞納がある場合は、介護保険適用であっても一旦利用料は全額自己負担となります。当事業所はサービス提供証明書を発行いたします。

(2) 交通費（契約書第9条）

- ・当事業所のサービス提供実施地域（堺市、和泉市、大阪狭山市）へのサービス提供の場合は無料です。
- ・当事業所のサービス提供実施地域以外の場合は、公共交通機関による交通費の実費、自動車利用した場合は次の金額を請求させていただきます。いずれの場合もご契約者に文書で説明し同意をいただきます。

自動車を利用	10km未満	10kmを超える場合1kmあたり
	0円	100円

(3) キャンセル料（契約書第10条）ご契約者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、

サービス実施日の前日（その日が日曜日、祝日、12月30日～1月3日にあたる日はその前日）の午後5時までに事業所に申し出てください。当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。但し、ご契約者の急変、急な入院等のやむを得ない事由がある場合は、請求いたしません。

前日午後5時までに申し出があった場合	無料
前日午後5時までに申し出がなかった場合	キャンセル料
当日の申し出、又は申し出なく不在の場合	10,000円／回

（4）料金の請求及びお支払方法（契約書第9条）

利用料・その他費用の請求方法	<ul style="list-style-type: none">毎月15日前後の訪問日に当事業所の訪問看護師が前月分の請求書を持参いたします。
お支払い方法	<ul style="list-style-type: none">郵便局による「自動引落し」とさせて頂いておりますので、手続きをお願い致します。毎月27日に引落しさせて頂きます。27日に引落しが出来ない場合は、翌月の6日に再引落しさせて頂きます。現金にてお支払いを希望される場合は、集金袋を用意いたしますので、おつりがない様準備の上、請求月末日までにお支払い下さい。
領収書の発行	<ul style="list-style-type: none">「自動引落し」の領収書は翌月の10日以降に発行致します。「自動引落し」領収日は引落し完了日となります。おつりがある場合は、おつりと領収書を後日お届けします。

（5）利用の中止、変更、追加（契約書第10条）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

5. 要介護認定等を受けておられない方の利用料

- サービス利用料の全額を一旦お支払い頂きます。事業所は「サービス提供証明書」を発行します。
要介護認定などの結果が出た後、自己負担額を除く金額が、介護保険からご契約者に払い戻されます。
(償還払い) 但し「暫定ケアプラン」が作成されている場合は、自己負担分のみお支払い頂きます。
- 要介護、要支援の認定を受けても、「暫定ケアプラン」が作成されてない場合サービス利用料の全額を一旦お支払い頂き、償還払いとなります。
- 認定結果が「自立」の場合は、「暫定ケアプラン」の作成有無にかかわらず、全額自己負担となります。

6. サービスの利用に関する留意事項

- サービス提供を行うサービス契約時に、担当の訪問看護師を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。

（2）訪問看護師の交替（契約書第7条）

① ご契約者からの交替の申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問看護師の指名はできません。

② 事業者からの訪問看護師の交替

事業者の都合により、訪問看護師を交替することができます。訪問看護師を交替する場合はご契約者及びそのご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

（3）サービス実施時の留意事項（契約書第8条）

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたってご契約者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（4）サービス内容の変更（契約書第10条）

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

（5）訪問看護師の禁止行為（契約書第15条）

訪問看護師は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--------------------------------------|
| ① ご契約者もしくはそのご家族等からの金銭又は物品の授受 |
| ② ご契約者のご家族等に対するサービスの提供 |
| ③ 飲酒及び喫煙 |
| ④ ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 |
| ⑤ その他契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為 |

7. 緊急時の対応（契約書第13条）

サービスの提供中にご契約者の容態の変化等があった場合は、ご契約者の主治医、又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	名称	国頭医院
	院長名	国頭 悟
	所在地	大阪府和泉市伏屋町3-7-34 泉北第2ビル1F
	電話番号	TEL 0725-50-4545 FAX 0725-50-4546
	診療科	内科・消化器科・外科・リハビリテーション科
	入院設備	無

8. サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書第23条）

当事業所が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は、事業所のご契約者相談窓口までご連絡下さい。速やかに対応いたします。又、市区町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

（1）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

栄友社訪問看護ステーション	受付時間午前9時30分から午後5時30分（土日祝除く） 電話：072-291-0390 FAX：072-291-0295 担当者 金谷 由美子
---------------	--

（2）行政機関その他苦情受付期間

堺市介護保険課 〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 堀市役所本館7階	受付時間午前9時から午後5時（土日祝除く） 電話 072-228-7513 FAX番号 072-228-7853
大阪府国民健康保険団体連合会 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大通F Nビル内	受付時間午前9時から午後5時（土日祝除く） 介護保険室 介護保険課 苦情相談係 電話：06-6949-5418 FAX：06-6949-5417

上記の契約を証するため本書2通を作成し契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名 _____ (印)

事業者 栄友社合資会社
事業者名 栄友社訪問看護ステーション
住所 〒590-0116
堺市南区若松台2丁1番4-108号
代表社員 松岡 滋 (印)
事業所管理者 久保 都乃

利用者

住所 _____ 氏名 _____ (印)

法定代表人・保護者として上記の利用者の契約を締結することを同意します

住所 _____ 氏名 _____ (印)