

訪問看護

重要事項説明書
訪問看護契約書

訪問看護事業所わらく

指定訪問看護 重要事項説明書
(介護保険法及び医療保険法その他関係法令による)

1 事業者(法人)概要

事業者名称	合同会社 笑楽
代表者氏名	代表 園田 士郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大分県別府市小倉町 30 番 51-201 号ガーデンヒルズ松本Ⅱ TEL 0977-75-9908 FAX 0977-85-8349
法人設立年月日	令和 5 年 12 月 1 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護事業所わらく
事業所番号	4460290424
事業所所在地	大分県別府市小倉町30番 51-201 号ガーデンヒルズ松本Ⅱ
連絡先 相談担当者名	TEL 0977-75-9908 FAX 0977-85-8349 管理者 田子森 大
事業所の通常の 事業の実施地域	別府市・日出町・大分市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法及び健康保険法その他関係法令に従い、利用者に対して看護サービスを提供し、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、適正な訪問看護を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他 関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の 保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	午前9:00～午後5:30 電話等により、24時間連絡対応が可能な体制をとっております。

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	午前8:00～午後6:00 上記提供日・提供時間以外にも相談を承っております。

(5) 事業所の職員体制

	資格(職種)	常勤	業務内容
管理者	看護師	1 名	管理業務、訪問看護
サービス提供者	看護師・セラピスト	2 名以上	訪問看護・リハビリ
総務	医療事務	1 名	経理・事務全般

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防)訪問看護計画の作成	主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
(介護予防)訪問看護の提供	(介護予防)訪問看護計画に基づき、(介護予防)訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ①病状・障害の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事および排泄等日常生活の世話 ④床ずれの予防・処置 ⑤リハビリテーション ⑥エンドオブライフケア ⑦認知症患者の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩その他医師の指示による医療処置

(2) 提供するサービスの利用料について

訪問看護サービスの利用料等は「訪問看護利用料金表」にてご説明いたします。

(3) 利用料金及びその他の費用の請求及び支払い方法について

- ① 利用料利用者負担額(保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
- ② 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。請求月の末日までに、下記の方法によりお支払い下さい。
(ア) 利用者指定口座からの自動振替
(イ) 現金支払いの場合
- ③ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。

※ 利用料金及びその他の費用の支払いについて、

正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日以内に支払いが無い場合は、契約の解除を催告した上で、この契約を解除し、未払い分をお支払いいただくことがあります。

4 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、保険証に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の住所など変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 作成された「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認をお願いいたします。
- (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

5 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 田子森 大
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な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(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。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。</p> <p>③ 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します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

7 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。

【市町村(保険者)等の窓口】

大分県福祉保健部 高齢者福祉課	TEL 097-506-2686
別府市高齢者福祉課 高齢者福祉係	TEL 0977-21-1442
大分県国民健康保険団体連合会	TEL 097-534-8475

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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険

8 ハラスメント対策について

事業所は、適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を確保する観点から、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントを防止し、従業者が働きやすい就業環境の整備に取り組んでおります。サービスの提供現場（利用者宅）におきましても、利用者ならびにご家族のご理解とご協力をお願いいたします。

9 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 相談、苦情の体制

提供した訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

(2) 苦情申立の窓口

訪問看護事業所わらく 相談窓口 管理者〔 田子森 大 〕	所 在 地 大分県別府市小倉町30番 51-201 号 ガーデンヒルズ松本Ⅱ 電話番号 0977-75-9908 受付時間 9:00～17:00
別府市高齢者福祉課 高齢者福祉係	TEL 0977-21-1442
大分市福祉保健部 長寿福祉課	TEL 097-534-8475
大分県国民健康保険団体連合会	TEL 097-534-8475

訪問看護利用料金表 医療保険

利用料		料金	1割	2割	3割		
基本療養費	基本療養費（ご自宅への訪問）	1日目～3日目	5,550	555	1,110	1,665	
		4日目～7日目	6,550	655	1,310	1,965	
	基本療養費Ⅱ（施設居住者2名まで）	1日目～3日目	5,550	555	1,110	1,665	
		4日目～7日目	6,550	655	1,310	1,965	
	基本療養費Ⅱ（施設居住者3名以上）	1日目～3日目	2,780	278	556	834	
		4日目～7日目	3,280	328	656	984	
	基本療養費Ⅲ（試験外泊中の訪問）		8,500	850	1,700	2,550	
	◆該当者に加算						
	難病等複数回訪問加算	2回目	4,500	450	900	1350	
		3回目	8,000	800	1600	2400	
	緊急訪問看護加算・・(イ)	1回/日	2,650	265	530	795	
	・・(ロ) 月15日目以降	1回/日	2,000	200	400	600	
	長時間訪問看護加算(90分以上)	1回/週	5,200	520	1040	1560	
	・・15歳未満超重症児等特別な条件	3回/週			0	0	
	乳幼児加算(6歳未満)・・超重症児等	1回/日	1,800	180	360	540	
	・・上記以外	1回/日	1,300	130	260	390	
	複数名訪問看護加算						
	・看護師・PT等 ①～④の場合	1日/週	4,500	450	900	1350	
	・准看護師 ①～④の場合	1日/週	3,800	380	760	1140	
	・その他職員 ④～⑥の場合	3日/週	3,000	300	600	900	
	・その他職員 ①～③の場合	算定制限なし					
	1回	3,000	300	600	900		
	2回	6,000	600	1200	1800		
	3回以上	10,000	1000	2000	3000		
早朝・夜間訪問加算	該当時	2,100	210	420	630		
深夜訪問加算	該当時	4,200	420	840	1260		
管理療養費	管理療養費	1日目	7,670	767	1534	2301	
		2日目以降	3,000	300	600	900	
	◆該当者に加算						
	24時間対応体制加算・・(イ)	1回/月	6,800	680	1360	2040	
	特別管理加算①	1回/月	5,000	500	1000	1500	
	②	1回/月	2,500	250	500	750	
	退院時共同指導加算	該当時	8,000	800	1600	2400	
	・・特別管理指導加算	該当時	2,000	200	400	600	
	退院支援指導加算90分未満	該当時	6,000	600	1200	1800	
	90分以上	該当時	8,400	840	1680	2520	
	在宅患者連携指導加算	1回/月	3,000	300	600	900	
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	該当時	2,000	200	400	600	
	看護・介護職員連携強化加算	該当時	2,500	250	500	750	
	その他	情報提供療養費 1市町村等	1回/月	1,500	150	300	450
		2学校等	1回/年度	1,500	150	300	450
		3保険医療機関	入院・入所時	1,500	150	300	450
		ターミナルケア療養費1（在宅等）	該当時	25,000	2500	5000	7500
		2（特養等）	該当時	10,000	1000	2000	3000

◆ その他（保険外）の利用料

<input type="checkbox"/> 交通費	通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルにつき100円
<input type="checkbox"/> 衛生材料費	利用者が準備。当所で準備する場合：実費負担
<input type="checkbox"/> その他の費用	サービス実施に必要な水道・電気・ガス等：利用者負担
<input type="checkbox"/> キャンセル料	サービス提供の前日までに連絡のない場合：1回分の支援金額 ＊利用者の病状の急変や急な入院等の場合を除く。
<input type="checkbox"/> エンゼルケア（希望時）	ご遺体を整え、その人らしく送るためのケア・メイク：20,000円

◆ 自費支援の場合	利用者負担額	早朝・夜間(25%増) 6時～8時・18時～22時	深夜加算(50%増) 22時～翌朝6時
・30分未満	4000	5000	6000
・～1時間未満	8000	10000	12000
・～1時間30分未満	12000	15000	18000
・～30分を増すごとにプラス	4000	5000	6000

＊ご依頼の内容や日時によっては対応できないことがあります。

[介護予防] 訪問看護 利用料金表

基本利用料

(単位:円)

介護保険 [要介護1～要介護5]	利用者負担額			早朝・夜間(25%増) 6時～8時・18時～22時			深夜加算(50%増) 22時～翌朝6時		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
(1) 20分未満	314	628	942	393	785	1178	471	942	1413
(2) 30分未満	471	942	1413	589	1178	1766	707	1413	2120
(3) 30分以上1時間未満	823	1646	2469	1029	2058	3086	1235	2469	3704
(4) 1時間以上1時間30分未満	1128	2256	3384	1410	2820	4230	1692	3384	5076
(5) セラピストによる訪問 20分	294	588	882	368	735	1103	441	882	1323
(6) セラピストによる訪問 40分	588	1176	1764	735	1470	2205	882	1764	2646

介護予防 [要支援1～要支援2]	利用者負担額			早朝・夜間(25%増) 6時～8時・18時～22時			深夜加算(50%増) 22時～翌朝6時		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
(1) 20分未満	303	606	909	379	758	1136	455	909	1364
(2) 30分未満	451	902	1353	564	1128	1691	677	1353	2030
(3) 30分以上1時間未満	794	1588	2382	993	1985	2978	1191	2382	3573
(4) 1時間以上1時間30分未満	1090	2180	3270	1363	2725	4088	1635	3270	4905
(5) セラピストによる訪問 20分	284	568	852	355	710	1065	426	852	1278
(6) セラピストによる訪問 40分	568	1136	1704	710	1420	2130	852	1704	2556

◆訪問ごと(訪問1回につき)の加算

1	複数名訪問加算Ⅰ [看護師2名]				複数名訪問加算Ⅱ [看護師+看護補助者]			
	30分未満	254	508	762	30分未満	201	402	603
	30分以上	402	804	1206	30分以上	317	634	951
2	長時間訪問看護加算		300	600	900			

◆該当者への加算(月1回につき)

3	特別管理加算Ⅰ	500	1000	1500	特別管理加算Ⅱ	250	500	750
4	退院時共同指導加算	600	1200	1800				
5	初回加算Ⅰ(退院日のみ)	350	700	1050	初回加算Ⅱ(退院日以外)	300	600	900
6	緊急時訪問看護加算	600	1200	1800				
7	看護・介護職員連携 強化加算	250	500	750				
8	ターミナルケア加算	2500	5000	7500				

※ 利用者負担につきましては、介護報酬額の1割～3割のうち、「介護保険負担割合証」に記載された割合となります。ただし、利用限度額を超えた場合は、超えた金額が全額自己負担となります。
詳細につきましては、ケアマネージャーの作成したサービス利用票と合わせてご確認ください。

○保険適応外料金について

<input type="checkbox"/> 交通費	通常の実施地域を超えた地点から1Kmにつき100円
<input type="checkbox"/> 衛生材料費	利用者が準備。当所で準備する場合:実費負担
<input type="checkbox"/> その他の費用	サービス実施に必要な水道・電気・ガス・電話代等:利用者負担
<input type="checkbox"/> エンゼルケア	ご遺体を整え、その人らしく送るためのケア・メイク:20,000円
<input type="checkbox"/> キャンセル料	サービス提供の前日までに連絡のない場合:1回分の支援金額 利用者の病状の急変や急な入院等の場合は除く。

◆個人契約の場合

	利用者負担額	早朝・夜間(25%増) 6時～8時・18時～22時	深夜加算(50%増) 22時～翌朝6時
・30分未満	4000	5000	6000
・～1時間未満	8000	10000	12000
・～1時間30分未満	12000	15000	18000
・～30分を増すごとにプラス	4000	5000	6000

* ご依頼の内容や日時によっては対応できないことがあります。

精神科訪問看護利用料金表 医療保険

利用料				料金	1割	2割	3割		
基本療養費	精神科基本療養費Ⅰ	1日目～3日目	30分以上	5,550	555	1,110	1,665		
			30分未満	4,250	425	850	1,275		
		4日目～7日目	30分以上	6,550	655	1,310	1,965		
			30分未満	5,100	510	1,020	1,530		
	精神科基本療養費Ⅲ（同一建物への訪問） ・居住者2名への訪問	1日目～3日目	30分以上	5,550	555	1,110	1,665		
			30分未満	4,250	425	850	1,275		
		4日目～7日目	30分以上	6,550	655	1,310	1,965		
			30分未満	5,100	510	1,020	1,530		
	精神科基本療養費Ⅲ（同一建物への訪問） ・居住者3名以上への訪問	1日目～3日目	30分以上	2,780	280	560	840		
			30分未満	2,130	213	426	639		
		4日目～7日目	30分以上	3,280	328	656	984		
			30分未満	2,550	255	510	765		
	精神科基本療養費Ⅳ(入院中の外泊)				8,500	850	1,700	2,550	
	◆該当者に加算								
	精神科複数回訪問加算		2回目		4,500	450	900	1350	
			3回目		8,000	800	1600	2400	
精神科緊急訪問看護加算・・・(イ)		1回/日		2,650	265	530	795		
・・・(ロ) 月15日目以降		1回/日		2,000	200	400	600		
長時間精神科訪問看護加算(90分以上) ・・・15歳未満の超重症児等特別な条件		1回/週 3回/週		5,200	520	1040	1560		
複数名精神科訪問看護加算									
・看護師・作業療法士		算定制限なし	1回目	4,500	450	900	1350		
			2回目	9,000	900	1800	2700		
			3回目	14,500	1450	2900	4350		
・准看護師		算定制限なし	1回目	3,800	380	760	1140		
			2回目	7,600	760	1520	2280		
			3回目	12,400	1240	2480	3720		
・その他職員		1日/週		3,000	300	600	900		
早朝・夜間訪問加算		該当時		2,100	210	420	630		
深夜訪問加算		該当時		4,200	420	840	1260		
管理療養費	管理療養費		1日目 2日目以降	7,670 3,000	767 300	1534 600	2301 900		
	◆該当者に加算								
	24時間対応体制加算・・・(イ)		1回/月		6,800	680	1360	2040	
	特別管理加算①		1回/月		5,000	500	1000	1500	
	②		1回/月		2,500	250	500	750	
	退院時共同指導加算		該当時		8,000	800	1600	2400	
	・・・特別管理指導加算		該当時		2,000	200	400	600	
	退院支援指導加算90分未満		該当時		6,000	600	1200	1800	
	90分以上		該当時		8,400	840	1680	2520	
	在宅患者連携指導加算		1回/月		3,000	300	600	900	
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		該当時		2,000	200	400	600	
	精神科重症患者支援管理連携加算・・・(イ)		1回/月		8,400	840	1680	2520	
	・・・(ロ)		1回/月		5,800	580	1160	1740	
	看護・介護職員連携強化加算		該当時		2,500	250	500	750	
	その他	情報提供療養費 1市町村等		1回/月		1,500	150	300	450
		2学校等		1回/年度		1,500	150	300	450
3保険医療機関		入院・入所時		1,500	150	300	450		
ターミナルケア療養費1(在宅等)		該当時		25,000	2500	5000	7500		
2(特養等)		該当時		10,000	1000	2000	3000		

◆ その他(保険外)の利用料	
<input type="checkbox"/> 交通費	通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルにつき100円
<input type="checkbox"/> 衛生材料費	利用者が準備。当所で準備する場合:実費負担
<input type="checkbox"/> その他の費用	サービス実施に必要な水道・電気・ガス等:利用者負担
<input type="checkbox"/> キャンセル料	サービス提供の前日までに連絡のない場合:1回分の支援金額 * 利用者の病状の急変や急な入院等の場合は除く。
<input type="checkbox"/> エンゼルケア(希望時)	ご遺体を整え、その人らしく送るためのケア・メイク:20,000円

◆ 自費支援の場合	利用者負担額	早朝・夜間(25%増) 6時～8時・18時～22時	深夜加算(50%増) 22時～翌朝6時
・30分未満	4000	5000	6000
・～1時間未満	8000	10000	12000
・～1時間30分未満	12000	15000	18000
・～30分を増すごとにプラス	4000	5000	6000

* ご依頼の内容や日時によっては対応できないことがあります。