訪問看護ステーション　あじさい　重要事項説明書

（訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービス）

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、厚生省令第 37 号第 8 条　の規定にもとづき、訪問看護サービス契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

※※　目　次　※※

第１条　（会社の概要）…… ２
第２条　（会社のサービス方針）…… ２
第３条　（訪問看護サービス）…… ２
第４条　（事業所の概要）…… ２
第５条　（事業所の職員体制等）…… ２～３
第６条　（サービス提供地域）…… ３
第７条　（営業日及び営業時間：窓口対応時間）…… ３
第８条　（サービスの提供方法及び内容）…… ３
第９条　（連携について）…… ３
第１０条（利用時間）…… ３
第１１条（介護費用及び利用者負担金について）…… ４～１０
第１２条（キャンセル）…… １０
第１３条（訪問看護計画）…… １０～１１
第１４条（サービス提供の記録）…… １１
第１５条（介護保険証の確認）…… １１
第１６条（虐待の防止の為の措置）…… １１
第１７条（緊急時・事故発生時の対応）…… １１
第１８条（秘密保持）…… １１
第１９条（反社会的な行為に対する措置）…… １１
第２０条（相談窓口、緊急時連絡先及び苦情対応）…… １２

第１条（会社の概要）

名称	株式会社　サカイ
代表者	代表取締役　酒井　義文
本社所在地	愛知県丹羽郡大口町下小口二丁目１１０番地
電話番号	０５８７－９５－２６４６
ＦＡＸ番号	０５８７－９５－２３８７
事業の概要	居宅サービス事業、介護予防サービス事業
事業所数	１１ヶ所（平成２８年４月１日現在）

第２条（会社のサービス方針）

指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援致します。指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者様の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

第３条（訪問看護サービス）

訪問看護サービスは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ日常生活を営むことができるよう、その療養生活の支援・診療上の補助をし、心身の機能の維持回復を目指すことを目的とします。

第４条（事業所の概要）

事業所名	訪問看護ステーション　あじさい
管理者	勝山　みゆき
所在地	名古屋市西区上小田井２丁目２９２番地２　ビルドジュン１階
電話番号	０５２－５０５－０８２１
ＦＡＸ番号	０５２－５０５－０８２２
指定年月日	平成１９年１１月１日
介護保険事業所番号	２３６０４９００６０

第５条（事業所の職員体制等）

１　職員体制

職種		人員		備考
		常勤	非常勤	
管理者		１名	－	看護師兼務
看護職員	保健師	－	－	
	看護師	３名以上	１名以上	
	准看護士	－	－	
作業療法士等		１名以上	１名以上	
理学療法士等		１名以上	１名以上	
事務職員		－	１名	

２　職務内容

①管理者（看護師）

管理者は、所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われているように統括します。但し、管理者上支障がない場合は、事業所の他の職務従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

②看護職員（正看護師・准看護師・保健師）

保健師・看護師が訪問看護計画書及び報告書を作成し、訪問看護を担当します。

③理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士

訪問看護（在宅におけるリハビルテーション）を担当します。

第６条（サービス提供地域）

名古屋市西区、北区、東区、守山区、北名古屋市、清須市、豊山町、春日町区域

第７条（営業日および営業時間：窓口対応時間）

営業日	月曜日　～　金曜日（祭日、１２／２９　～　１／３　を除く）
営業時間	平日　８：３０～１７：３０
サービス提供時間	平日　８：３０～１７：３０

第８条（サービスの提供方法及び内容）

会社は、居宅サービス計画に基づき介護保険法が定めるサービス又は老人保健法・健康保険法等の医療保険関係法令が定めるサービスを提供します。

１　訪問看護サービスの提供方法は次のとおりとします。

①　訪問看護の利用者がかかりつけの医師に申し込み､医師が交付した訪問看護の指示書に基づいて、訪問看護計画を作成し、訪問看護を実施します。

②　利用希望者又は家族、担当する介護事業所等から会社に直接申し込みがあった場合は、主治医に指示書の交付を受けるよう依頼します。

③　利用者に主治医がいない場合は、会社から地区医師会又は地域高齢者担当に主治医の選定を依頼します。

２　訪問看護の内容は次のとおりとする。

①　病状・障害の観察
②　清拭・洗髪等による清潔の保持
③　食事及び排泄などの日常生活の世話
④　褥瘡の予防・処置
⑤　リハビリテーション
⑥　ターミナルケア
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

※　サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

①　看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。

②　看護師等は老人保健法上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されていますので、ご了承ください。

③　看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

第９条（連携について）

会社は、訪問看護サービスの提供にあたり、介護支援専門員及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第１０条（利用時間）

会社が行う訪問看護の利用時間は、２０分未満より１時間３０分未満を標準とし､(基本は超えませんが、超えた場合は、主治医の指示により自費となります。）１時間３０分を超えないものとします。

第１１条（看護費用及び利用者負担金について）

１　看護費用及び利用者負担金の体系について

①　地域区分と地域単価は、下記のとおりとなります。（介護保険適応分）

地域区分　：３級地　　地域単価　：１１．０５円

②　看護費用（介護保険適応分）は、サービスや内容ごとに決められた単位数に地域単価を乗じた金額となります。（医療保険適応分については、１点あたり単価　：１０円）

③　通常の時間帯（午前８時３０分～午後５時３０分）以外の時間帯でサービスを行う場合、看護費用は次の加算割合で割増されます。

早朝（午前６時～午前８時３０分）、夜間（午後５時３０分～午後１０時）　：　＋２５％

④　利用者負担金は、看護費用から看護費用の９割又は８割又は７割など、保険証記載の負担すべき割合を引いた金額となります。

⑤　当日のキャンセル料は、別途料金表をご参照下さい。

⑥　事情の通常の実施地域を超えて行う事業に要した交通費は、その実施地域を越えた時点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自転車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

①　実施地域を越えた地点から、片道５㎞未満　　５１０円

②　実施地域を越えた地点から、片道５㎞以上　　１０２０円

２　サービスに対する利用者負担金は居宅介護支援事業者が作成する利用者の「サービス利用票」及び「サービス利用票別表」によるものとし、詳細は以下の通りです。

（１）　介護保険適応

※負担割合証において２割負担の方は下記表の金額がおおむね２倍の金額となり、３割負担の方は下記表の金額がおおむね３倍の金額となります。

★正看護師訪問看護サービス基本費（1 割自己負担分）

所要時間	２０分未満	３０分未満	３０分以上 １時間未満	１時間以上 １時間３０分未満
①単位数	３１２単位	４６９単位	８１９単位	１，１２２単位
②単価 （①×地域加算３級地 11.05 円）	３，４４７円	５，１８２円	９，０４９円	１２，３９８円
③ご利用料金 （②×１割）	３４５円	５１９円	９０５円	１，２４０円
キャンセル料	４０８円	６１２円	１，０２０円	１，３２６円

※准看護師が上記サービスを提供した場合は、単位数は９０/１００で算定されます。

★理学療法士等による訪問看護サービス基本費（1 割自己負担分）

所要時間	１回（２０分未満）	２回（４０分未満）	３回（６０分未満）
①単位数	２９７単位	５９４単位	８０１単位
②単価 （①×地域加算３級地 11.05 円）	３，２８１円	６，５６３円	８，８５１円
③ご利用料金 （②×１割）	３２９円	６５７円	８８６円
キャンセル料	４０８円	７１４円	１，０２０円

※上記サービスは理学療法士等が訪問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サービスを、看護職員の代わりに行うものである。

★早朝・夜間加算

早朝（午前６時～午前８時３０分）又は、夜間（午後６時から午後１０時）に訪問として下記の加算があります。

早朝・夜間加算	看護費用×１２５%

（その他加算）

★特別管理加算（Ⅰ）

○胃チューブ留置（経鼻・胃ろう）○腹膜透析○気管切開○気管カニューレ（永久気管孔を含む）
○膀胱留置カテーテル○PTCD など（種々ドレーンなどの留置）○輸液用ポート
○数日間継続的に行っている、サーフローによる点滴等

以上の状態にある者に対して訪問看護の実施に関する計画的な管理を行っている場合、下記のいずれかが加算されます。

①単位数（月）	５００単位
②単価（①×地域加算３級地 11.05 円）	５，５２５円
③ご利用料金（②×１割）	５５３円

★特別管理加算（Ⅱ）

○在宅自己腹膜灌流指導管理、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
○人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
○真皮を越える褥瘡の状態
○点滴注射を週３回以上行う必要があると認められる状態

以上の状態にある者に対して訪問看護の実施に関する計画的な管理を行っている場合、下記のいずれかが加算されます。

①単位数（月）	２５０単位
②単価（①×地域加算３級地 11.05 円）	２，７６２円
③ご利用料金（②×１割）	２７７円

★退院時共同指導加算

病院、診療所又は介護老人保健施設に入院、入所中の方に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指る必要な導を行い、その内容を文書により提供した場合、退院又は退所後の初回の訪問看護の際に１回（特別な管理を要する方である場合は２回）に限り、加算されます。

①単位数（回）	６００単位
②単価（①×地域加算３級地 11.05 円）	６，６３０円
③ご利用料金（②×１割）	６６３円

★初回加算

利用者が過去２ヶ月間において、当事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護含む）の提供を受けていない場合であって、新たに訪問看護計画書を作成した場合、加算されます。

①単位数（回）	３００単位
②単価（①×地域加算３級地 11.05 円）	３，３１５円
③ご利用料金（②×１割）	３３２円

★看護・介護職員連携強化加算

当事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等に同行し、利用者の居宅において業務の実施状況 について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合、加算されます。

①単位数（回）	２５０単位
②単価（①×地域加算３級地 11.05 円）	２，７６２円
③ご利用料金（②×１割）	２７７円

★緊急時訪問看護加算

利用者又はご家族代表又は利用者代理人から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、必要に応じて緊急訪問を行うことができる体制にある訪問看護ステーションが、計画的に訪問することとなっていない緊急の訪問を行う際、加算の他に所定の単位数を算定する旨を利用者又はご家族代表又は利用者代理人に説明し、同意を得た場合、加算されます。

①単位数（回）	５４０単位
②単価（①×地域加算３級地 11.05 円）	５，９６７円
③ご利用料金（②×１割）	５９７円

★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なった場合、加算されます。

①単位数（回）	２，０００単位
②単価（①×地域加算３級地 11.05 円）	２２，１００円
③ご利用料金（②×１割）	２，２１０円

（２）　医療保険適応

★訪問看護基本療養費（Ⅰ）

訪問看護基本療養費（Ⅰ）の額は、訪問看護を行った者の職種の区分によって、１日当たりの額が、以下の表のとおり定められています。

	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
訪問看護基本療養費（Ⅰ）	週３日まで	５，５５０円	５，０５０円
	週４日以上	６，５５０円	６，０５０円

※訪問看護基本療養費（Ⅰ）の算定は、週３日が限度となっておりますが、急性憎悪、終末期等により、主治医から、週４日以上の頻回な訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は、交付の日から１４日以内に行った訪問看護につき１４日を限度として算定が認められております。

★訪問看護管理療養費

訪問看護管理療養費の額は、以下の表のとおり定められています。

	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
訪問看護管理療養費	１日目	７，４００円	―
	２日目以降	２，９８０円	―

※訪問看護管理療養費の算定は、２日目以降１２日目まで算定が認められております。

★難病等複数回訪問加算
難病等複数回訪問加算の額は、以下の表のとおり定められています。

	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
難病等複数回訪問加算	１日２回	４，５００円	―
	１日３回以上	８，０００円	―

※難病等複数回訪問加算は、急性憎悪、終末期等により、主治医が１日に複数回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合、算定が認められております。
★在宅患者連携指導加算
在宅患者連携指導加算の額は、以下の表のとおり定められています。(同意書)

	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
在宅患者連携指導加算	月１回	３，０００円	―

※在宅患者連携指導加算は、利用者又はご家族様代表又は利用者代理人の同意を得て、訪問診療を実施している保健医療機関を含め、歯科診療訪問を実施している保健医療機関または訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と月２回以上文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合、月１回算定が認められております。
★訪問看護情報提供療養費
訪問看護情報療養提供費の額は、以下の表のとおり定められています。(同意書)

	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
訪問看護情報提供療養費	月１回	１，５００円	―

※訪問看護情報提供療養費は、利用者又はご家族様代表又は利用者代理人の同意を、文書もしくは口頭で得て、利用者の市町村、保健所、精神保健衛生福祉センターに対して、指定訪問看護に関する情報を提供した場合に、月１回算定が認められております。
★訪問看護ターミナルケア療養費
訪問看護ターミナルケア療養費の額は、以下の表のとおり定められています。(同意書)

	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
訪問看護ターミナルケア療養費	月１回	２０，０００円	―

※訪問看護ターミナルケア療養費は、主治医の指示により、利用者の死亡日前１４日以内に２回以上訪問看護基本療養費を算定し、かつ、訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について利用者又はご家族様代表又は利用者代理人に対して説明した上でターミナルケアを行った場合、死亡月１回のみ算定が認められております。
★退院時支援指導加算
退院時支援指導加算の額は、以下の表のとおり定められています。

	条件	正看護師 報酬単価	准看護師 報酬単価
退院時支援指導加算	退院日の翌日以降初日の指定訪問看護を実施時	６，０００円	―

※退院時支援指導加算は、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者や重症者管理加算の対象となる利用者に対して、当事業所と特別の関係にない保健医療機関から退院するに当たって、当事業所の正看護師が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合、退院日の翌日以降初日の指定訪問看護を実施時、訪問看護管理療養費に加算して、算定が認められております。(指導が前月に行われた場合でも、算定が認められております。)
★退院時共同指導加算
退院時共同指導加算の額は、以下の表のとおり定められています。

	条件	正看護師 報酬単価	准看護師 報酬単価
退院時共同指導加算	退院（退所）後の在宅療養についての指導を入院（入所）施設において共同で行い、その内容を文書で提供した場合	６，０００円	―

※退院時共同指導加算は、主治医の所属する保健医療機関に入院中又は介護老人保健施設に入所中で、退院・退所後に指定訪問看護を受けようとする利用者又はご家族様代表又は利用者代理人に対し、退院・退所時に当事業所の正看護師と入院（入所）施設の職員(医師、医師の指示を受けた看護師、作業療法士、理

学療法士、栄養士等)が、退院（退所）後の在宅療養についての指導を入院（入所）施設において共同で行い、その内容を文書で提供した場合、実施月の訪問看護管理療養費に加算して、算定が認められております。(指導が前月に行われた場合でも、算定が認められております。)

★長時間訪問看護加算

長時間訪問看護加算の額は、以下の表のとおり定められています。

長時間訪問看護加算	条件	正看護師 報酬単価	准看護師 報酬単価
	週１回	５，２００円	―

※長時間訪問看護加算は、長時間の訪問を要する利用者に対して、１回の指定訪問看護の時間が１時間３０分を超えた場合、週１回算定が認められております。

※長時間訪問看護加算は、２４時間連絡体制加算もしくは２４時間対応体制を届け出ている事業所であり、かつ特別管理加算を算定する場合、算定が認められております。

★特別管理指導加算

特別管理指導加算の額は、以下の表のとおり定められています。

特別管理指導加算	条件	正看護師 報酬単価	准看護師 報酬単価
	退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、「特掲診療料の設置基準別表第８」の状態にある利用者の場合	２，０００円	―

※特別管理指導加算は、退院時共同指導加算を算定する利用者のうち、「特掲診療料の設置基準　別表第８」の状態にある利用者について、算定が認められております。

「特掲診療料の設置基準　別表第８」

①在宅悪性腫瘍患者指導管理も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もしくは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、在宅人工呼吸指導管理、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 真皮を越える褥瘡の状態

⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している

★２４時間連絡体制加算

２４時間連絡体制加算の額は、以下の表のとおり定められています。(同意書)

２４時間連絡体制加算	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
	月１回	２，５００円	―

※２４時間連絡体制加算は、電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届出て受理されており、当事業所の保健師、看護師が利用者又はご家族様代表又は利用者代理人に当該体制ある旨を説明し、同意を得た場合に、訪問看護管理療養費の加算として、月１回算定が認められております。

★２４時間対応体制加算

２４時間対応体制加算の額は、以下の表のとおり定められています。(同意書)

２４時間対応体制加算	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
	月１回	５，４００円	―

※２４時間対応体制加算は、２４時間連絡体制加算に加え、さらに必要に応じ緊急時訪問看護を行う体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届出て受理されており、当事業所の保健師、看護師が利用者又はご家族様代表又は利用者代理人に当該体制ある旨を説明し、同意を得た場合に、訪問看護管理療養費の加算として、月１回算定が認められております。

★特別管理加算Ⅰ
特別管理加算Ⅰの額は、以下の表のとおり定められています。

	条件	正看護師 報酬単価	准看護師 報酬単価
特別管理加算Ⅰ	２４時間連絡体制加算もしくは２４時間対応体制加算を届け出ている事業所の利用者のうち、以下①～⑤の状態にある利用者の場合	２，５００円	―

※特別管理加算Ⅰは、２４時間連絡体制加算もしくは２４時間対応体制加算を届け出ている事業所の利用者のうち、以下①～⑤の状態にある利用者について、算定が認められております。
①在宅自己腹膜灌流指導管理、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
②ドレーンチューブを使用している状態
③人工肛門若しくは人工膀胱を設置している状態
④在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している
⑤真皮を越える褥瘡の状態
★特別管理加算Ⅱ
特別管理加算Ⅱの額は、以下の表のとおり定められています。

	条件	正看護師報 酬単価	准看護師報 酬単価
特別管理加算Ⅱ	２４時間連絡体制加算もしくは２４時間対応体制加算を届け出ている事業所の利用者のうち、以下①～②の状態にある利用者の場合	５，０００円	―

※特別管理加算Ⅱは、２４時間連絡体制加算もしくは２４時間対応体制加算を届け出ている事業所の利用者のうち、以下①～②の状態にある利用者について、算定が認められております。
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
②気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
★乳幼児加算/幼児加算
乳幼児加算/幼児加算の額は、以下の表のとおり定められています。

乳幼児加算／幼児加算	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
	１日につき	５００円	５００円

※乳幼児加算/幼児加算は、3歳未満の乳幼児または、3歳以上6歳未満の幼児に対し、指定訪問看護を行った場合、１日につき算定が認められております。
★複数名訪問看護加算
複数名訪問看護加算の額は、以下の表のとおり定められています。

複数名訪問看護加算	条件	正看護師報酬単価	准看護師報酬単価
	週１回	４，３００円	３，８００円

※複数回訪問看護加算は、利用者又はご家族様代表又は利用者代理人の同意を得て、同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要と厚生労働大臣が定める以下①～④の利用者で、看護職員が同時に他の看護師等と訪問看護を行った場合、算定が認められております。
①厚生労働大臣が定める１９疾病（○末期の悪性腫瘍 ○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、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三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。）） ○多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリー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○人工呼吸器を使用している状態）の利用者
②特別訪問看護指導期間中であって、指定訪問看護を受けている
③特別な管理を必要とする
④暴力行為・著しい迷惑行為・器物破損行為等が認められる

（３）　その他の利用料

以下の金額は利用料金の全額が利用者様の負担になります。

１・長時間看護	２０分ごとに	３，４６８円	介護保険：１時間３０分を超えた場合 医療保険：１時間３０分を超えた場合
２・死後の処置	訪問看護サービス利用者に限ります。	１１，０１６円	訪問看護と連続して行われるもの
３・営業日以外の訪問料金	１回	２，２０３円	訪問看護と連続して行われるもの
４・時間外の訪問料金	３０分ごとに	１，１０１円	訪問看護と連続して行われるもの
交通費実費 （自動車を使用した場合）	実施地域を越えた地点から、片道５㎞未満	５１０円	通常の実施地域を超えて行う事業に要した交通費は、その実施地域から自宅までの交通費の実費を徴収
	実施地域を越えた地点から、片道５㎞以上	１，０２０円	

なお、利用者負担金は介護保険法令に基づいて定められているため、契約期間中に介護保険法令等が改定された場合には、改定後の金額を適用する者とします。この場合、会社は改定内容決定後速やかに利用者に対し通知します。

３　利用者負担金については、金融機関の口座から引き落としとさせていただきます。諸事情により、指定口座への振込みにてお支払いただくこともあります。

４　利用者負担金は居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が介護給付額（１０割）を支払い、その後市区町村に対して保険給付分（９割又は８割又は７割など）を請求することになります。

５　介護給付額の一部が制度上の支給限度額を超える場合には､超えた部分は全額自己負担となります(その際には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者又はご家族様代表又は利用者代理人の同意を得ることになります｡)。

６　利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により介護給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）当社提供分のサービス費用（「費用総額（保険対象分）」及び「利用者負担（全額負担）」）の総額をお支払いいただきます。詳細については介護支援専門員又は担当者からご説明します。

７　訪問看護師等が利用者宅を訪問する際にかかる交通費については、第６条で定めるサービス提供地域にお住いの方は無料となります。それ以外の地域の方は、別途実費をいただきます。その場合の実費は、当事業所とお客様宅までの標準的な訪問経路の区間での公共交通機関利用実費または自動車使用時の経費〔円／㎞〕（消費税込）となります。注）サービス従事者の移動手段は、地域によって異なります。

８　訪問看護と連続して行われる死後の処置として、ご遺体のケアを希望される方は、別途実費をいただきます。

第１２条（キャンセル）

１　利用者がサービスの利用を終了する際には、速やかに第４条で定める連絡先までご連絡ください。

２　利用者の都合でサービスを中止する場合には､できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日キャンセルはキャンセル料を申し受けることになります｡(ただし、利用者の容態の急変など、緊急時の場合ややむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です｡)

３　キャンセル料は、当日分の利用者負担金の支払いにあわせてお支払いいただきます。

第１３条（訪問看護計画）

１　会社は利用者の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、医師より交付される訪問看護指示書及び居宅介護支援事業所が作成する利用者の居宅サービス計画に沿って、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。

２　訪問看護計画の作成に当たっては、会社は事前に担当者を訪問させ、利用者の日常生活の状況及びその意向を確認するとともに、作成後は利用者にその内容を説明します。また、同意を得た上で交付します。
３　会社は、利用者がサービス内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能なときは、速やかに訪問看護計画書の変更等の対応を行います。
４　会社は、居宅サービス計画の期間に基づき利用者の状況の評価等を行い、必要に応じてサービスの内容を見直します。
５　会社は第３項の申し出に対し稼働状況等により、利用者の希望する内容にてサービスの提供ができない場合、居宅介護支援事業所との連絡調整のもとで、他の堤居可能な内容を利用者に提示して協議するものとします。
６　会社は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第１４条（サービス提供の記録）
１　会社はサービスを提供した際には、あらかじめ定めた毎回の「訪問看護記録」等サービス提供記録書の書面に提供したサービスの内容及び各種体制加算状況等必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
２　会社は、一定期間ごとに、目標達成の状況等を確認して、利用者にその内容を説明します。
３　会社は、サービス提供記録書等の記録を作成した後５年間はこれを適切に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、又は実費負担によりその写しを交付します。

第１５条（介護保険証の確認）
介護保険の認定更新時等に介護保険証の確認をさせていただきます。

第１６条（虐待の防止のための措置に関する事項）
会社は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。
（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を年４回定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
（２）虐待の防止のための指針を整備する。
（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を年２回定期的に実施する。
（４）上記（１）から（３）までを適切に実施するための担当者を置く。

第１７条（緊急時・事故発生時の対応）
１　サービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し、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。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
２　サービスの提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等を行います。

第１８条（秘密保持）
１　号無常で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報を、利用者又は第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて契約期間中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
２　あらかじめ文書等により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第１９条（反社会的な行為に対する措置）
暴力、暴言、セクシャルハラスメント等、反社会的な心身の被害をスタッフが受けるような行為があった場合は、訪問をお断りする事があります。

第２０条（相談窓口、緊急時連絡先及び苦情対応）

１　当社でのサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で対応いたします。

営業所名　　訪問看護ステーション　あじさい
電 話 番 号　　０５２－５０５－０８２１
ＦＡＸ番号　　０５２－５０５－０８２２
相談責任者　　管理者　勝山　みゆき

２　次の公的機関においても、苦情相談ができます。

市区町村　西区役所　介護保険課
所　在　地　　名古屋市西区花の木２－１８－１
電 話 番 号　　０５２－５２１－５３１１
ＦＡＸ番号

市区町村　北区役所　介護保険課
所　在　地　　名古屋市北区清水４－１７－１
電 話 番 号　　０５２－９９１－３１３１
ＦＡＸ番号

市区町村　北名古屋市役所（東庁舎）高齢福祉課
所　在　地　　北名古屋市熊之庄御榊 60 番地
電 話 番 号　　０５６８－２２－１１１１
ＦＡＸ番号

市区町村　清州市役所　高齢福祉課
所　在　地　　清須市須ケ口 1238 番地
電 話 番 号　　０５２－４００－２９１１
ＦＡＸ番号　　０５２－４００－２９６３

国保連　　愛知県国民健康保険団体連合会
所　在　地　　名古屋市東区泉一丁目６番５号
電 話 番 号　　０５２－９７１－４１６５
ＦＡＸ番号　　０５２－９６２－４１４７

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課　東桜分室
所　在　地　　名古屋市東区東桜一丁目１４番１１号
電 話 番 号　　０５２－９５９－３０８７
ＦＡＸ番号　　０５２－９５９－４１５５

愛知県医療安全支援センター
所　在　地　　名古屋市中区三の丸三丁目１番２号
電 話 番 号　　０５２－９５４－６３１１
ＦＡＸ番号

国保連　　岐阜県国民保険団体連合会　介護保険苦情相談窓口

所　在　地　　岐阜市下奈良二丁目２番１号　岐阜県福祉・農業会館内
電 話 番 号　　０５８－２７５－９８２６
ＦＡＸ番号　　０５８－２７５－７６３５

市区町村　　可児市役所　福祉部　介護保険課　介護事業者係
所　在　地　　可児市広見町一丁目１番地
電 話 番 号　　０５７４－６２－１１１１（代表）
ＦＡＸ番号　　０５７４－６０－４６１６

市区町村　　多治見市役所　福祉部　高齢福祉課　高齢者支援グループ
所　在　地　　多治見市音羽町一丁目２３３番地（駅北庁舎）
電 話 番 号　　０５７２－２３－５８２１
ＦＡＸ番号　　０５７２－２５－６４３４

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日

上記の内容について、厚生省令第 37 号第８ 条の規定にもとづき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者所在地	愛知県丹羽郡大口町下小口二丁目１１０番地
事業者法人名	株式会社　サカイ
法人代表者名	代表取締役　　酒井　義文　　印
事業所所在地	名古屋市西区上小田井二丁目２９２番地の２　ビルドジュン１階
事業所名称	訪問看護ステーション　あじさい
説明者	印

私は、サービス契約の締結にあたり、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受け、サービス提供の開始に同意しました。

利用者様	住　所	
	氏　名	印
ご家族様代表又は利用者代理人様（代筆者）	住　所	
	氏　名	印
代筆理由		認知症の為・身体的な問題がある為・その他（　　）
身元引受人	住　所	
	氏　名	印
代筆の場合の理由		認知症の為・身体的な問題がある為・その他（　　）

※ご家族様代表又は利用者代理人は身元引受人を兼ねることができます。その場合は身元引受人の欄は「同上」として下さい。