

訪問看護重要事項説明書

令和 年 月 日現在

I 訪問看護事業者の概要

法人名称	株式会社れいわホワイトナイトホールディングス	
代表者	代表取締役 中尾美穂子	
所在地	(住所)	神戸市中央区元町通四丁目 6 番 7 号 元町ニットルームビル 3 階
	(電話)	078-335-5271
	(FAX)	078-381-5341
設立年月日	2003年4月24日	

II 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション アマテラス	
管理者	小西 嘉奈子	
所在地	(住所)	兵庫県加古川市野口町良野241-1オフィス松風103号室
	(電話)	079-451-6235
	(FAX)	079-451-6236
サービスの種類	訪問看護、予防介護訪問看護、精神科訪問看護	
介護保険事業所番号	2862290406	
通常の事業の実施地域	加古川市、加古郡、明石市、神戸市、三木市、小野市、加東市、加西市、西脇市、高砂市、姫路市、たつの市、相生市、赤穂市	

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	訪問看護を通じて、利用者が地域社会で安定的に生活を継続できる支えとなり、相互理解と相互協力の絆で結ばれた笑顔あふれる社会の創成を目指します。
運営の方針	①利用者が思い描く「なりたい自分」に向かって前進できるようサポートします。 ②利用者の変化に対応できるよう、24時間体制を取り医師とも迅速に連携します。 ③体調や服薬の管理のみならず、利用者が笑顔になる遊び心のある看護を心掛けます。 ④ご家族、関係者と連携し、情報共有することで有機的な看護を行います。

(3) 事業所の職員体制

職種	常勤換算	備考
看護職員（看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	2.5名	管理業務を行うものを含む

(4) サービス提供時間

サービス種類	平日（月～金）・土	日・祝日
訪問看護	午前9時～午後6時	定休

※年末年始（12/29から1/3は「祝日」の扱いとなります）

III サービスの内容

当ステーションでは、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

IV 費用

(1) 基本単価 (介護報酬)

所要時間	看護師・保健師	准看護師	理学療法士等
20分未満	311単位	279単位	
30分未満	467単位	420単位	
30分～1時間未満	816単位	734単位	
1時間～1時間30分未満	1118単位	1006単位	
1回あたり (理学療法士等)			296単位

(2) 加算減算 (介護報酬)

加算の種類	単位数	要件
夜間・早朝加算	基本単価の25% ／1回	夜間 (午後6時～午後10時)、早朝 (午前6時～午前8時) に訪問看護を行った場合
深夜加算	基本単価の50% ／1回	深夜 (午後10時～午前6時) に訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (I)	254単位／1回	複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合
	402単位／1回	複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (II)	201単位／1回	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合
	317単位／1回	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
長時間訪問看護加算	300単位／1回	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合
事業所と同一の建物に居住する利用者に対するの提供減算	基本単価の10%を減算 (90/100を算定)	事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、もしくは同一の建物に居住する利用者、または1月あたり同一の建物に居住する20人以上の利用者にサービスを提供した場合
緊急時訪問看護加算	540単位／1月	事業所が利用者の同意を得て、24時間連絡体制と、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある場合
特別管理加算 (I)	500単位／1月	特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合
特別管理加算 (II)	250単位／1月	
ターミナルケア加算	2000単位／1月	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合
初回加算	300単位／1月	新規利用時、または過去2ヶ月間に利用がない場合、訪問看護計画書を作成した場合
退院時共同指導加算	600単位／1回	病院等に入院入所している者が、退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合

看護・介護職員連携強化加算	250単位/1月	訪問介護員等に対し、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応について助言を行い、訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認した場合、又は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
看護体制強化加算（Ⅰ）	600単位/1月	①前6か月間利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算の割合が50%を超えること②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が30%を超えること③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が5名以上であること。①②③のすべての条件を満たす場合
看護体制強化加算（Ⅱ）	300単位/1月	①前6か月間利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算の割合が50%を超えること②前6か月間利用者総数のうち、特別管理加算の割合が30%を超えること③前12か月間において、ターミナルケア加算の人数が1名以上であること。①または②の条件を満たし、③の条件を満たす場合

- ①介護保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
- ②医療保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
- ③運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
- ④運営のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

（3）その他の費用

- ①交通費・・・介護保険による介護サービスの場合は不要です。
※通常実施地域以外の地域の場合は、1キロメートルにつき 円のご負担となります。
- ②衛生材料費・・・患者様の介護サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。
※当ステーションで準備する場合、実費負担となります。
- ③交通費、衛生材料費など利用者負担金は、（1）の①もしくは②とともに、翌月の10日すぎに請求書をお送りしますので、現金もしくは口座振り込みでお支払いください。
- ④上記の利用者負担金は、「月1回のサービス提供分で「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。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、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。
介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。
利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。
- ⑤その他の費用・・・サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。

V キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

①利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
②利用日の前日に連絡があった場合	無料
③利用日の前日までに連絡がなかった場合	500円 ※経済的事情を勘案し徴収しない場合があり得る

VI 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関		主治医名	
	連絡先			
緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先①			
	連絡先②			

VII 事故発生時の対応

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として下記保険に加入しており

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	介護サービス事業者責任賠償保険
保障の概要	対人・対物賠償、管理下財物事故など

VIII 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

事業者の窓口	名称	株式会社れいわホワイトナイトホールディングス
	所在地	神戸市中央区元町通四丁目6番7号元町ニッパビル3階
	電話番号	078-335-5271
	FAX番号	078-381-5341
	受付時間	11:00~20:00(水曜定休除く)
保険者の窓口	名称	東京海上日動火災保険株式会社
	所在地	本 社 東京都千代田区丸の内一丁目2番1号
		神戸支社 兵庫県神戸市中央区海岸通7番 第二神港ビル7F
		明石支社 兵庫県明石市本町2-2-24 明石東京海上日動ビル7F
	電話番号	0120-119-110
	FAX番号	0120-119-569
受付時間	24時間	
公的団体の窓口	名称	兵庫県国民健康保険団体連合会
	電話番号	078-332-5617
	FAX番号	078-332-5650
	受付時間	8:45~17:15(土曜日、日曜日、祝日、12月29日~1月3日を除く)

IX 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ん。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、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ん。</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（紙によるものその他、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>

説明確認欄

年 月 日

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明をしました。

事業者名：株式会社れいわホワイトナイトホールディングス

事業所名：訪問看護ステーション アマテラス

説明者 印

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明を受けました。

利用者 氏名 印

家族または後見人・代理人（続柄 ）

氏名 印