

管理番号 No.

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者 : _____ 様

事業者 : 株式会社 MyPRo

事業所 : YUNOTE 訪問看護ステーション

重要事項説明書

この重要事項説明書は、株式会社 MyPRo が運営する、YUNOTE 訪問看護ステーション（以下「本事業所」とする）がサービスを提供するにあたり、利用者やご家族に説明すべき重要事項になります。

1. 当事業所の法人概要

| | |
|----------|----------------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社 MyPRo |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 小川屋 龍 |
| 本社所在地 | 山口県岩国市川西一丁目 13 番 2 号 |
| 電話番号 | 080-7433-7175 |
| 実施事業 | 訪問看護事業、居宅介護支援事業 |

2. 当事業所の概要

(1) 事業所の概要

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 事 業 所 名 | YUNOTE 訪問看護ステーション |
| 所 在 地 | 宝塚市中筋 9 丁目 1-8 村上マンション 101 号室 |
| 連 絡 先 | 電話 0797-26-7247 FAX 0797-26-7248 |
| 管 理 者 名 | 小川屋 龍 |
| サ ー ビ ス 種 類 | 訪問看護 |
| 介護保険指定番号 | 2861190623 号 |
| サ ー ビ ス 提 供 地 域 | 宝塚市、伊丹市、西宮市、尼崎市、川西市 |

※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・(祝日) | 午前 8:30 ~ 午後 5:30 |
| 定 休 日 | 日曜、12/29~1/3 |

(3) 職員体制

| 宝塚 | 資 格 | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
|-------|-------|-----|-----|-----|
| 管 理 者 | 正看護師 | 1 名 | 名 | 1 名 |
| 看 護 師 | 正看護師 | 1 名 | 2 名 | 3 名 |
| 理学療法士 | 理学療法士 | 2 名 | 名 | 2 名 |
| 作業療法士 | | 名 | 名 | 名 |
| 言語聴覚士 | | 名 | 名 | 名 |

3. 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

電話番号：0797-26-7247

担当部署：YUNOTE 訪問看護ステーション

担当者：小川屋 龍

受付時間：平日 午前8：30～午後5：30

*ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村でも受付けております。

| 相談場所 | 電話番号 |
|-----------------------|--------------|
| 伊丹市役所健康福祉部健康生活室 介護保険課 | 072-784-8037 |
| 宝塚市役所 介護保険課 | 0797-77-2136 |
| 川西市役所福祉部 地域福祉課（高齢福祉課） | 072-740-1174 |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会 | 078-332-5617 |

苦情処理手順方法

- ① 苦情の申立書を受付ける
- ② 当事業所が苦情に関する調査を行う
- ③ その調査結果を受けて事業所が改善すべき事項を検討する
- ④ 改善すべき事項をもとに当該事項に関する指導を実施する
- ⑤ その結果を利用者又はそのご家族へ報告する

4. 事業の目的・運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | <p>1. (介護保険)</p> <p>要介護状態と認定された方に対し、訪問看護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、支援することを目的にサービスを提供します。</p> <p>2. (医療保険)</p> <p>疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が必要と認めた方に対し、健康レベルの維持と改善・生活の自立・質の向上を目的にサービスを提供します。</p> |
| 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. 提供する訪問看護サービスの内容

- 1 病状・障害の観察
- 2 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 3 療養上の世話
- 4 褥創の予防・処置
- 5 リハビリテーション
- 6 認知症患者の看護
- 7 療養生活や介護方法の指導
- 8 カテーテル等の管理
- 9 その他医師の指示による医療処置

※看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

6. 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1週間前までに、文書でお申し出ください。

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）

・利用者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利用者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、条件を変更して再度契約することができます。

・利用者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 2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず 15 日以内に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を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用者様が、病気・ケガ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。
- ・気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断したときには、事業者からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。
- ・他利用者様より緊急性の高い連絡が入った場合は、急遽予定の曜日、時間の変更をお願いする場合があります。

7. 利用料金

(1) 利用料金（介護保険利用）

下記の単位表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。当事業所の料金は、地域区分第3級地に指定されていますので、下記の利用料金は介護保険法で定められた単価に、11.05 円を乗じて算出します。

●計算例)

利用サービスの基本単位数×地域区分※（地域による） = 給付対象金額（小数点切り捨て）

自己負担額（小数点切り捨て） = 給付対象金額 - 介護保険給付額（1 - 負担割合）

1) 訪問利用料

<訪問看護>

| サービス所要時間 | 一回の単位数 |
|---------------|---------|
| 20分未満 | 314 単位 |
| 30分未満 | 471 単位 |
| 30分以上1時間未満 | 823 単位 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1128 単位 |

<予防訪問看護>

| サービス所要時間 | 一回の単位数 |
|---------------|---------|
| 20分未満 | 303 単位 |
| 30分未満 | 451 単位 |
| 30分以上1時間未満 | 794 単位 |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1090 単位 |

<訪問リハビリ>

| サービス所要時間 | 一回の単位数 |
|----------|--------|
| 20分 | 294 単位 |
| 40分 | 588 単位 |
| 60分 | 795 単位 |

<予防訪問リハビリ>

| サービス所要時間 | 一回の単位数 |
|----------|-------------------------------|
| 20分 | 284 単位 (279 単位 [※]) |
| 40分 | 568 単位 (558 単位 [※]) |

※利用開始日に属する月から12カ月超のご利用者様にリハビリを実施した場合

2) 加算

| 該当 | <加算> | 単位数 | 算定要件 |
|----|---------------------|----------|--------------------------------------|
| | (予防) 初回加算 (I) | 350 単位 | 退院当日からの訪問開始の場合 |
| | (予防) 初回加算 (II) | 300 単位 | 退院翌日からの訪問開始の場合 |
| | (予防) 特別管理加算 (I) | 500 単位/月 | ※1を満たす場合 |
| | (予防) 特別管理加算 (II) | 250 単位/月 | ※2を満たす場合 |
| | ターミナルケア加算 | 2500 単位 | 死亡日より14日前までに2日以上ターミナルケアで訪問した場合 |
| | (予防) 緊急時訪問看護加算 (I) | 600 単位/月 | 24時間緊急での対応可能な体制 ※看護師の負担軽減措置を講じている |
| | (予防) 緊急時訪問看護加算 (II) | 574 単位/月 | 24時間緊急での対応可能な体制 |

◎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。

(2) 利用料（医療保険利用）

健康保険制度、後期高齢者医療制度等による訪問看護サービスの利用料は、

ア 訪問看護基本療養費、イ 訪問看護管理療養費、ウ 訪問看護情報提供療養費の合計額になります。

| サービス内容 | 10割 | ご利用料 | | |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| ア訪問看護基本療養費Ⅰ | | | | |
| 週3日目まで | 5,550円 | 555円 | 1,110円 | 1,665円 |
| 週4日目以降 | 6,550円 | 655円 | 1,310円 | 1,965円 |
| ア訪問看護基本療養費Ⅱ（同一建物の居住者） | | | | |
| 同一日2人 | 週3日目まで | 5,550円 | 555円 | 1,110円 |
| | 週4日目以降 | 6,550円 | 655円 | 1,310円 |
| 同一日3人以上 | 週3日まで | 2,780円 | 278円 | 556円 |
| | 週4日目以降 | 3,280円 | 328円 | 656円 |
| ア訪問看護基本療養費Ⅲ（入院中に外泊した場合） | | 8,500円 | 850円 | 1,700円 |
| イ訪問看護管理療養費（1日につき） | | | | |
| 月の初日 | 7,440円 | 744円 | 1,488円 | 2,232円 |
| 2日目以降 | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| ウ訪問看護情報提供療養費（1月につき） | | 1,500円 | 150円 | 300円 |
| 450円 | | | | |

【その他加算】

| | | | | |
|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ○24時間対応体制加算（1月につき） | 6,800円 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |
| ○特別管理加算（1月につき）※1 | 5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
| 利用者の状態に応じ※2 | 2,500円 | 250円 | 500円 | 750円 |
| ○難病等複数回訪問加算 | 1日2回訪問 | 4,500円 | 450円 | 900円 |
| | 1日3回以上 | 8,000円 | 800円 | 1,600円 |
| ○退院時共同指導加算（1月につき） | 8,000円 | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| 特別管理指導加算対象者は右記料金を加算 | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| ○早朝・夜間加算（6:00～8:00 18:00～22:00） | 2,100円 | 210円 | 420円 | 630円 |
| ○深夜加算（22:00～6:00） | 4,200円 | 420円 | 840円 | 1,260円 |
| ○複数名訪問看護加算 | | | | |
| 看護師と看護師等の場合（週1回まで） | 4,500円 | 450円 | 900円 | 1,350円 |
| 看護師と看護補助者の場合（週3回まで） | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| ○長時間訪問看護加算※3 | 5,200円 | 520円 | 1,040円 | 1,560円 |
| ○緊急訪問看護加算（月14日目まで） | 2,650円 | 265円 | 530円 | 795円 |
| （月15日目以降） | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |
| ○退院支援指導加算 | 6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| ○在宅患者連携指導加算（1月につき） | 3,000円 | 300円 | 600円 | 900円 |
| ○在宅患者緊急時等カンファレンス加算（1月につき2回） | 2,000円 | 200円 | 400円 | 600円 |

| | | | | |
|--------------------------|----------|---------|---------|---------|
| ○訪問看護ターミナルケア療養費 | 25,000 円 | 2,500 円 | 5,000 円 | 7,500 円 |
| ○訪問看護ベースアップ評価料（I）（1月につき） | 780 円 | 78 円 | 156 円 | 234 円 |
| ○訪問看護医療 DX 情報活用加算（1月につき） | 50 円 | 5 円 | 10 円 | 15 円 |

- ※1 1) 悪性腫瘍患者、気管切開患者で医師より指導管理を受けている状態にある方
2) 気管カニューレ、または留置カテーテル使用している状態にある方
- ※2 1) 自己腹膜還流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法・自己導尿
・人工呼吸・持続陽圧呼吸療法・自己疼痛・肺高血圧症患者
*上記で医師より指導管理を受けている状態にある方
2) 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある方
3) 重度の褥瘡（真皮を超える褥瘡）の状態にある方
4) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

(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 | 実施地域を超えて 1 km につき 25 円 |
|-----|------------------------|

(4) キャンセルについて

キャンセルをされる場合は、訪問前日の午後 5 時までにご連絡していただきますようお願いいたします。
当日 9 時を過ぎてご連絡いただいた場合は、本来予定していた料金をキャンセル料としてご負担して頂きます。

(5) 利用料金のお支払い方法

サービス料金・費用は、利用月ごとに計算し、請求月の 10 日よりご請求しますので、
請求月の 27 日までに以下の下記の方法でお支払い下さい。

- ア. 金融機関の口座引き落としによるお支払い
- イ. 現金によるお支払い（できる限りお釣りのないようにお願いします）

8. 損害賠償について

当社職員の過失により、利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、当社加入の損害保険に基づき賠償をいたします。

尚、当社は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入損害賠償責任保険

訪問看護事業賠償責任保険（三井住友海上火災保険）

9. プライバシーの保護、秘密保持

当社は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、関連法々・規定に基づき管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

10. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修を定期的に実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置
- (4) 虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る
- (5) 上記措置を適切に実施する為の担当者を配置

| | |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 小川屋 龍 |
|-------------|-----------|

11. ハラスメントについて

サービス従業者は、利用者等に対しハラスメント（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント）にあたる行為、言動を一切行わない事を約束致します。

利用者及びご家族においても、ご協力のほどよろしくお願いします。

もしも、ハラスメントに該当する事象が起きた場合には、サービスの中止や、場合によっては民事上および刑事上の法的手段へ訴えることもあります。

但し、認知症や精神疾患等の症状や状況により、利用者の意図とは異なる事も想定されるため、その場合は第三者を介して検討することとします。

12. 事故、緊急時の対応方法

サービス提供中に事故、容態の悪化等が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、市等へ連絡します。

| | | | |
|------------------|-----|--|----|
| 主治医 | 氏名 | | |
| | 連絡先 | | |
| ご家族 又は その他 | 氏名 | | 続柄 |
| | 連絡先 | | |
| | 氏名 | | 続柄 |
| | 連絡先 | | |

利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日 年 月 日

事業者

〈所在地〉 兵庫県宝塚市中筋 9 丁目 1-8 村上マンション 101 号室

〈事業者名〉 株式会社 MyPRo

〈代表者名〉 代表取締役 小川屋 龍 印

〈事業所名〉 YUNOTE 訪問看護ステーション

〈管理者〉 小川屋 龍 印

〈重要事項説明書内容 説明者〉 () 印

本書面に基づいて重要な事項の説明を受け理解し同意しました。

同意日 年 月 日

利用者

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

代理人

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

〈続柄〉 _____

署名代行人 立会人

〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

