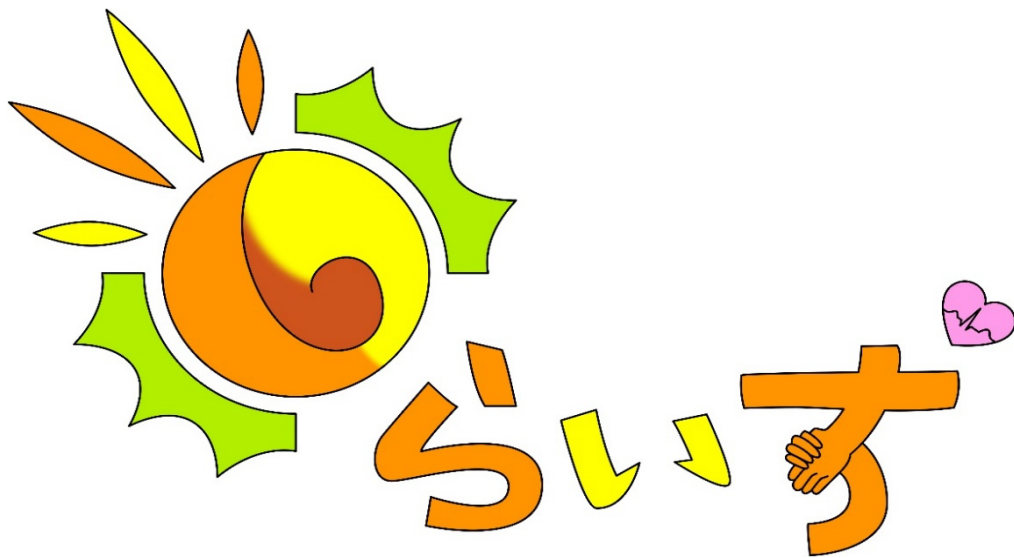


重要事項説明書



らいず高槻訪問看護ステーション

大阪府高槻市宮之川原4-2-7 宮之川原ビル2F

重要事項説明書

(介護予防・訪問看護用)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防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、当事業者とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和3年高槻市条例第42号）」に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

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	らいず株式会社
代表者氏名	代表取締役 武山 美和
本社所在地 (連絡先)	〒569-1032 高槻市宮之川原4丁目2番7号 宮之川原ビル2F TEL:072-668-7327
法人設立年月日	令和3年11月4日

2 訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	らいず高槻訪問看護ステーション
事業者番号	稼働支援 2760990685 号 (令和3年12月20日登録)
事業者名所	高槻市宮之川原4丁目2番7号 宮之川原ビル2F
連絡先	電話 072-668-7327・ファックス番号 072-668-7401
相談担当者名	武山 美和
事業所の通常の 事業実施地域	高槻市 茨木市

訪問看護サービスを提供する出張所について

事業所名称	らいず高槻訪問看護ステーション 茨木サテライト
事業者名所	茨木市総持寺駅前町1番14号 E
連絡先	電話 072-668-7327・ファックス番号 072-668-7401
相談担当者名	武山 美和

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護事業の適正な運営を確保するために必要な事項を定め、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持または向上を目指す指定訪問看護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	1. 指定訪問看護の事業は利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう療養上の目標を設定し計画的に行う。 2. 自ら指定訪問看護の質の評価を行い常にその改善を図る。 3. 主治医との連携及び訪問看護計画に基づき、利用者の心身の機能維持回復を図る。 4. 支援の提供にあたっては、利用者とその家族に対し、必要な事項について指導または説明を行う。 5. 前各項のほか「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例(令和3年高槻市条例第42号)」に定める内容を遵守し事業を実施する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日(ただし、12/30~1/3までを除く)
営業時間	9時~18時まで

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から土曜日(ただし、12/30~1/3までを除く)
サービス提供時間	9時~17時まで(電話にて24時間受付)

24時間対応体制の確保

営業日、営業時間、サービス提供時間外であっても、電話等により、24時間常時連絡・相談ができ訪問看護を必要とする利用者に対して、計画外の訪問看護サービスを提供できる体制を確保しています。 ※別途お申し込みが必要です。

(5)事業所の職員体制

管理者	吉田 節子（看護師）
-----	------------

職種	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の管理を、一元的に行います。 2 従事者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1人
看護職員のうち主として計画作成等に従事する者	1 指定介護予防訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに主治の医師に対して介護予防訪問看護計画書および介護予防訪問看護報告書を提出し主治の医師との連携を図ります。 2 主治の医師の指示に基づく指定介護予防訪問看護計画書の作成を行います。 3 利用者または家族に指定介護予防訪問看護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 訪問看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて訪問看護計画の変更を行います。 5 利用者の病状、心身状況および置かれている環境の的確な把握に努めるとともに、利用者または家族に対し療養上必要な事項について理解しやすいように説明または指導を行います。 6 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。 7 訪問日・提供した看護内容等を記載し、訪問看護報告書を作成します。	常勤 9:00-18:00 3人 非常勤 4人
看護職員	1 訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問看護の提供にあたっては、適切な技術をもって行います。	常勤 3人 非常勤 4人
事務員	1 給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	非常勤 2人

3 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(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
訪問看護計画書の作成	主治の医師の指示ならびに利用者に係わる居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画書、または介護予防支援事業者が作成した看護予防サービス計画書に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、療養生活上の目標を設定して、目標に応じて具体的な内容を定めた訪問看護計画書を作成します。

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護の内容	訪問看護計画に基づき、サービスを提供します。 (看護師) 1. 心身の状態の観察 2. 療養上必要な清潔援助や排せつの援助 3. リハビリ等、自立に向けた日常生活の支援 4. 内服薬等の服薬状況の確認、薬剤効果の確認 5. 床ずれや床ずれ予防、創傷ケア、人工肛門のケアなどの医療的ケア 6. 点滴管理、採血、在宅酸素療法管理、カテーテル等の管理 7. 在宅での看取り、他職種との連携 (理学療法士) 訪問看護師に代わって専門的なリハビリを提供 1. 心身の状態の観察 2. 利用者の身体機能や環境などについて確認 3. 療養上の目標に合わせた訓練 4. 利用者の身体機能が最大限に発揮できるよう、福祉用具や環境調整等を提案
訪問支援の記録	日々の支援内容を電子カルテに記録します。
その他	その他必要な訪問支援、介護、相談、助言を行います。

(2) 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
- 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）

(3) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、高槻市の条例の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組みとなっています。

定率負担に、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

- ※ サービス提供に係る費用のうち、世帯の所得に応じた額をご負担ください。ただし、1割相当額の方が低い場合は、その額までのご負担となります

負担上限月額等に関する詳細については、支給決定を行った市町村にお問合せください

利用料金の目安は、次表のとおりです。

《介護保険》

提供時間帯	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	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
日中 看護師による	3,403円	341円	5,105円	511円	8,921円	893円	12,228円	1,223円
日中 准看護師による	3,067円	307円	4,596円	460円	8,032円	804円	11,002円	1,101円
早朝・夜間 看護師による	4,260円	426円	6,384円	639円	11,154円	1,116円	15,284円	1,529円
早朝・夜間 准看護師による	3,837円	384円	5,745円	575円	10,037円	1,004円	13,756円	1,376円
深夜 看護師による	5,105円	511円	7,663円	767円	13,387円	1,339円	18,341円	1,835円
深夜 准看護師による	4,596円	460円	6,894円	690円	12,054円	1,206円	16,509円	1,651円

理学療法士、作業療法士、言語療法士による訪問の場合

サービス提供時間帯	1日に2回までの場合		1日に2回を超えて行う場合	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間	3,186円	319円	2,872円	287円
早朝・夜間	3,989円	399円	3,588円	359円
深夜	4,780円	478円	4,314円	432円

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時から	午後6時から	午後10時から
	午前8時まで	午後10時まで	午前6時まで

サービス提供開始時刻が早朝・夜間の場合は、1回につき所定単位数の100分の25、深夜の場合は、100分の50に相当する単位が加算されます。

※指定訪問看護ステーション・病院又は診療所の場合（加算）

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時訪問看護加算 (訪問看護ステーション)	6,504円	651円	1月に1回
特別管理加算（Ⅰ）	5,420円	542円	1月に1回
特別管理加算（Ⅱ）	2,710円	271円	
ターミナルケア加算	27,100円	2,710円	死亡月に1回
初回加算	3,252円	326円	初回のみ退院当日は3794円
退院時共同指導加算	6,504円	651円	1回当たり

加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
看護介護職員連携強化加算	2,710円	271円	1月に1回
複数名訪問看護加算	2,753円	275円	1回当たり(30分未満)
	4,357円	435円	1回当たり(30分以上)
長時間訪問看護加算	3,252円	325円	1回当たり

※緊急時訪問看護加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に加算します

※特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

※特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

- 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又は気管カニューレ、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（かんりゅう）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
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

※ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。

その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次のとおりです。

- イ 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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3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）、他系統萎縮症（綿糸体黒質変性症オリ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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

- * 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料を算定する場合は算定しません。
- * 退院時共同指導料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を行い、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痰吸引等を行う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った場合に加算します。
- * 複数名訪問看護加算は、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に加算します。
- * 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分を超過する部分の利用料は徴収しません。
- * 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。
- * 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。
同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。
同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。
(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。)
- * (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

《医療保険》

各種健康保険、公費医療制度が適用されます。

訪問看護基本療養費		利用料(10割)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
訪問看護 基本療養費(Ⅰ)	週3まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円	
	週4以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円	
訪問看護 基本療養費(Ⅱ)	同1日 2人	週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
		週4日以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費(Ⅲ)		試験外泊	8,500円	850円	1,700円	2,550円
難病等複数回 訪問加算	1日2回		4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上		8,000円	800円	1,600円	2,400円
緊急訪問看護加算	(Ⅰ) 月14日まで(1日あたり)		2,650円	265円	530円	795円
	(Ⅱ) 月15日以降(1日あたり)		2,000円	200円	400円	600円
長時間訪問看護加算(90分超え)			5,200円	520円	1,040円	1,560円
複数名 訪問看護加算	2人目が看護師(週1回まで)		4,500円	450円	900円	1,350円
	2人目が看護師以外(週3回まで)		3,000円	300円	600円	900円
夜間・早朝訪問看護加算(6:00~8:00、18:00~22:00)			2,100円	210円	420円	630円
深夜訪問看護加算(22:00~6:00)			4,200円	420円	840円	1,260円
訪問看護管理療養費		利用料(10割)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
訪問看護 管理療養費	月の初日		7,670円	767円	1,534円	2,301円
	2日目以降		3,000円	300円	600円	900円
24時間対応体制加算(月1回を限度)			6,800円	680円	1,360円	2,040円
特別管理加算Ⅱ(月1回を限度)			2,500円	250円	500円	750円
特別管理加算Ⅰ(重症度等の高いもの。月1回を限度)			5,000円	500円	1,000円	1,500円
特別管理指導加算			2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算	90分未満(1回のみ)		6,000円	600円	1,200円	1,800円
	長時間(90分以上)		8,400円	840円	1,680円	2,520円
退院共同指導加算(月2回を限度)			8,000円	800円	1,600円	2,400円
在宅患者連携指導加算(月1回を限度)			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(月2回を限度)			2,000円	200円	400円	600円
看護・介護職員連携強化加算(月1回を限度)			2,500円	250円	500円	750円
訪問看護医療DX情報活用加算(月1回)			50円	5円	10円	15円
訪問看護情報提供療養費1・2・3			1,500円	150円	300円	450円
訪問看護ターミナルケア療養費1(在宅)			25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
訪問看護ターミナルケア療養費1(特養等)			10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
ベースアップ評価料(月1回)			1,050円	105円	210円	315円

〈精神科訪問看護の場合〉

精神科訪問看護基本療養費		利用料(10割)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅰ)	週3日目まで30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円	
	週3日目まで30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円	
	週4日目まで30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円	
	週4日目まで30分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円	
精神科訪問看護 基本療養費(Ⅲ)	同一日 2人	週3日目まで30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
		週3日目まで30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
		週4日目まで30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
		週4日目まで30分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円
精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)		試験外泊	8,500円	850円	1,700円	2,550円
精神科 緊急訪問看護加算	月14日まで(1日あたり)	2,650円	265円	530円	795円	
	月15日以降(1日あたり)	2,000円	200円	400円	600円	
長時間精神科訪問看護加算(90分超え)		5,200円	520円	1,040円	1,560円	
複数名精神科 訪問看護加算	2人目が看護師・作業療法士(週1回まで)	4,500円	450円	900円	1,350円	
	1日に2回訪問の場合	9,000円	900円	1,800円	2,700円	
	1日に3回以上訪問の場合	14,500円	1,450円	2,900円	4,350円	
精神科複数回 訪問看護加算	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円	
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円	
夜間・早朝訪問看護加算(6:00~8:00、18:00~22:00)		2100	210	420	630	
深夜訪問看護加算(22:00~6:00)		4200	420	840	1260	
精神科訪問看護管理療養費		利用料(10割)	利用者負担額			
			1割	2割	3割	
訪問看護 管理療養費	月の初日	7,670円	767円	1,534円	2,301円	
	2日目以降	3,000円	300円	600円	900円	
24時間対応体制加算(月1回を限度)		6,800円	680円	1,360円	2,040円	
特別管理加算Ⅱ(月1回を限度)		2,500円	250円	500円	750円	
特別管理加算Ⅰ(重症度等の高いもの。月1回を限度)		5,000円	500円	1,000円	1,500円	
特別管理指導加算		2,000円	200円	400円	600円	
退院支援指導加算	90分未満(1回のみ)	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
	長時間(90分以上)	8,400円	840円	1,680円	2,520円	
退院共同指導加算(月2回を限度)		8,000円	800円	1,600円	2,400円	
在宅患者連携指導加算(月1回を限度)		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(月2回を限度)		2,000円	200円	400円	600円	
看護・介護職員連携強化加算(月1回を限度)		2,500円	250円	500円	750円	
訪問看護医療DX情報活用加算(月1回)		50円	5円	10円	15円	
訪問看護情報提供療養費1・2・3		1,500円	150円	300円	450円	
訪問看護ターミナルケア療養費1(在宅)		25,000円	2,500円	5,000円	7,500円	
訪問看護ターミナルケア療養費1(特養等)		10,000円	1,000円	2,000円	3,000円	
ベースアップ評価料(月1回)		1,050円	105円	210円	315円	

* 24時間対応体制加算は、利用者又はその家族に対して24時間連絡体制にあって、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

* 特別管理加算は、指定訪問看護に関し、特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

* 特別管理加算（Ⅰ）は①に、特別管理加算（Ⅱ）は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

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又は気管カニューレ、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（かんりゅう）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

③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

④真皮を超える褥瘡の状態

⑤点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

* ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。）に加算します。その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものとは次の通りです。

イ 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及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3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）、他系統萎縮症（綿条体黒質変性症、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

- * 退院時共同指導加算は、入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供し、退院又は退所後の最初の指定訪問看護が行われた場合に加算します。
- * 看護・介護職員連携強化加算は、痰吸引等を行う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った場合に加算します。
- * 複数名訪問看護加算Ⅰは2人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に加算し、複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。
- * 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、訪問看護の所定のサービス費(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分を超過する部分の利用料は徴収しません。

4 その他の費用について

①エンゼルケア		お亡くなりになられ、処置を行った場合の費用 (8,000円) (清拭、衛生処置、着替え等) 材料費含む・ご希望者のみ・お亡くなり訪問時に限る	
②交通費	介護保険	通常の事業の実施地域内	不要
		通常の事業の実施地域外	医療保険と同じ
	医療保険	利用者の居宅が通常の事業の実施地域以外の場合運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。	
③キャンセル料		サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
		訪問予定日の前日営業時間内までの連絡の場合	キャンセル料は不要です。
		訪問予定日の前日営業終了後及び当日までの連絡の場合	1提供当たりの利用料の20%を請求致します。
		訪問キャンセルの連絡なく訪問して不在の場合 ※安否確認などの対応が必要	1提供当たりの利用料の50%を請求致します。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。			
その他		サービス提供に当たり利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道等の費用は、利用者のご負担となります。	

※保険証等について

訪問看護の提供に先立って、利用する保険に応じて、健康保険被保険者証、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証などに記載された内容を確認させていただきます。被保険者証などの変更があった場合には、速やかにお知らせください。

※令和6年6月以降 マイナンバーカードなどによる電子保険証のオンライン確認を開始

5 利用料、利用者負担額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 (介護保険を適用する 場合)、その他の費用の 請求方法等	利用料、利用者負担額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。
	上記に係る請求は、利用明細を添えて利用月の翌月10日 以降に利用者あてにお届け(郵送)します。
②利用料、利用者負担額、 その他の費用の支払い 方法等	(ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)事業者指定口座への振り込み (ウ)現金支払い お支払いを確認しましたら、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いたします。(医療費控除の還付 請求の際に必要なことがあります。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力がある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14日以内にお支払いがない
場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当看護職員の変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、 担当看護職員の変更を希望さ れる場合は、右の相談担当者 までご相談ください。	<table> <tr> <td>ア</td> <td>相談担当者氏名</td> <td>武山 美和</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>連絡先電話番号</td> <td>072-668-7327</td> </tr> <tr> <td></td> <td>同 ファックス番号</td> <td>072-668-7401</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>受付日及び受付時間</td> <td>月～金 9時～18時</td> </tr> </table>	ア	相談担当者氏名	武山 美和	イ	連絡先電話番号	072-668-7327		同 ファックス番号	072-668-7401	ウ	受付日及び受付時間	月～金 9時～18時
ア	相談担当者氏名	武山 美和											
イ	連絡先電話番号	072-668-7327											
	同 ファックス番号	072-668-7401											
ウ	受付日及び受付時間	月～金 9時～18時											

※ 担当看護職員の変更に関しては、利用者等の希望を尊重して調整を行いますが、
当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予め
ご了承ください。

7 サービスの提供に当たっての留意事項

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、
要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者
の住所などに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) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に
基づき、主治の医師の指示並びに利用者の心身の状況、また利用者や家族の意向を踏
まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「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、ご確認いただくようお願いします。
 - (3) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。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) 暴力・暴言・ハラスメントは固くお断りします。
- ①暴力・ハラスメントを防止するための当該事業所従事者に対する研修の実施をします。
 - ②利用者及びその家族、当該事業所従事者からの相談体制を整備しています。
 - ③利用者及びその家族等から、当該事業所従事者への暴行、脅迫、ひどい暴言不当な要求、
性的などの著しい迷惑行為(ハラスメント)が生じた場合は、管理者、事業主、
行政等に報告し適切な措置を講じます。

8 訪問看護指示書の交付について

訪問看護の利用には、主治医からの訪問看護指示書が必要です。指示書の交付の際に主治医の医療機関から訪問看護指示書料等文書費用が請求されます。

9 訪問看護計画書について

主治医の指示や治療方針、利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画書、または介護予防支援事業者が作成した看護予防サービス計画書等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、療養生活の目標を設定し目標に応じた訪問看護計画書を作成します。また、心身の状況の変化等必要に応じて計画を修正します。利用者又はその家族に計画内容を説明し、文書により同意を得るものとします。

10 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します
- ② 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- ③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

11 サービスの提供予定について

訪問日時については、利用者および家族の意向、居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画書、または介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画書に基づき、訪問スケジュールを作成し「サービス予定」をお知らせします。悪天候、交通渋滞、緊急対応、職員事情などによりサービスの予定日時の変更等をお願いする場合がございます。

12 感染対策について

利用者及びその家族、従業者等の細菌やウイルス等の感染を防止するため、必要な感染予防対策を行います。サービス提供時に感染予防対策に使用したガウン、手袋等使用した物品については利用者の居宅で破棄をお願いいたします。

また、サービス提供前後の手指衛生のために、利用者宅の洗面所等をお借りする場合があります。

利用者及びその家族、従業者等に感染症が発生した場合、感染症の蔓延を防止するために、以下の措置を講ずるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を受け対応します。

- 1) 感染予防、まん延防止のための指針に基づき、対策について検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底します。
- 2) 従業者に対し、感染予防及びまん延防止のための研修、訓練を定期的に（年1回以上）実施します。

13 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 吉田 節子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 苦情解決体制を整備しています。
- (6) 従業員に対し虐待防止のための研修を実施しています。
- (7) 介護相談員を受け入れます。
- (8) サービス提供中に、当事業所職員または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに市町村に通報します。

14 身体拘束について

- (1) 事業者は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載します。

15 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り扱いのためのガイドンス」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「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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、従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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提供しません。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提供しません。</p> <p>2 事業者は、利用者及び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、追加又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>

16 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 072-668-7327

17 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス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、利用者に係わ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、利用者に対するサービス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

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：訪問看護事業者総合補償制度 全国訪問看護事業協会
保険名：賠償責任保険

18 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

19 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

20 業務継続計画の策定等

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害に係る研修を定期的に(年1回以上)行います
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

21 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定訪問看護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

22 衛生管理等

- ①看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ②指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

23 苦情解決の体制及び手順

- ① 提供したサービス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。

【事業者の窓口】 らいず高槻訪問看護ステーション	所在地 高槻市宮之川原4丁目2番7号2F 電話番号 072-668-7327 ファックス番号 072-668-7401 受付時間 月～金 9時～18時
【高槻市】 高槻市健康福祉部福祉指導課	所在地 高槻市桃園町2番1号 電話番号 072-674-7821 ファックス番号 072-674-7820 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前8時45分～午後5時15分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大道FNビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 月～金（祝日を除く） 午前9時～午後5時

- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
ア苦情又は相談があった場合は、原則管理者が対応します。
イ相談対応者は以下の事項について確認します。
利用者氏名、提供したサービスの種類、年月日及び時間、対応職員の氏名
ウ対応した内容は所定の用紙に記録します。

24 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

25 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和3年高槻市条例第42号）」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒569-1032 高槻市宮之川原4丁目2番7号2F
	法人名	らいず株式会社
	代表者名	武山 美和

事業所名	らいず高槻訪問看護ステーション
説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	Ⓜ

代理人	住所	
	氏名	Ⓜ

上記署名は、()が代行しました。