

重要事項説明書 (訪問看護)

1. 事業所の概要

事業所名	ユアーズ訪問看護リハビリステーション三郷
所在地	〒341-0024 埼玉県三郷市三郷1丁目30-10
事業所指定番号	1161290121
所長・連絡先	管理者名 片岡 祐絵 電話：048-951-2103
通常の事業の実施地域	三郷市、吉川市、八潮市、草加市

2. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
所長	管理者は業務の管理を一元的に行います。	1名(常勤)
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合せ、必要に応じたサービスを提供します。	4名以上
理学療法士 作業療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	6名以上
言語聴覚士	言語障害・嚥下困難等でお困りの方へリハビリをします。	2名以上
事務担当職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	2名以上

3. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から土曜日まで(看護は月曜日から金曜日) ただし、祝日及び12月30日から1月3日までを除きます。	午前9時から午後6時まで

(注) 年末年始(12/30~1/3)、日・祝日はお休みとさせていただきます。

※ご利用者様の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外での訪問看護活動を行っています。

4. サービス内容

- ① 健康状態の観察(血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察)
- ② 日常生活の看護(清潔・排泄・食事など)
- ③ 在宅リハビリテーション看護(寝たきりの予防・手足の運動など)
- ④ 療養生活や介護方法の指導
- ⑤ 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- ⑥ カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- ⑦ 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- ⑧ 終末期の看護

5. サービス利用料及び利用者負担

訪問看護費

	訪問時間	単位数 (1単位 10.42円)	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
訪問看護	20分未満	314	¥3,271	¥328	¥655	¥982
	20分以上 30分未満	471	¥4,907	¥491	¥982	¥1,473
	30分以上 1時間未満	823	¥8,575	¥858	¥1,715	¥2,573
	1時間以上 1時間30分未満	1128	¥11,753	¥1,176	¥2,351	¥3,526
リハビリ	20分(1単位)	294	¥3,063	¥307	¥613	¥919
	40分(2単位)	588	¥6,126	¥613	¥1,226	¥1838
	60分(3単位)	795	¥8,283	¥829	¥1,657	¥2485

介護予防訪問看護費

	訪問時間	(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
訪問看護	20分未満	303	¥3,157	¥316	¥632	¥948
	20分以上 30分未満	451	¥4,699	¥470	¥940	¥1,410
	30分以上 1時間未満	794	¥8,273	¥828	¥1,655	¥2,482
	1時間以上 1時間30分未満	1090	¥11,357	¥1,136	¥2,272	¥3,408
リハビリ	20分(1単位)	284	¥2,959	¥296	¥592	¥888
	40分(2単位)	568	¥5,918	¥592	¥1,184	¥1,776

※准看護師が訪問看護を行った場合 上記単位数の10%減

※夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%

※深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%

※月の請求金額=月間総単位数×10.42(地域区分別1単位の単価6級地)×個人の負担割合
となります。

その他加算

		(単位数) 1単位	費用額	利用者負担額		
		10.42 円		(10 割)	1割	2割
初回加算(Ⅰ)	1月につき	350	3,647 円	365 円	730 円	1,095 円
初回加算(Ⅱ)	1月につき	300	3,126 円	313 円	626 円	938 円
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満	254	2,646 円	265 円	530 円	794 円
	30分以上	402	4,188 円	419 円	838 円	1,257 円
複数名訪問加算(Ⅱ)	30分未満	201	2,094 円	210 円	419 円	629 円
	30分以上	317	3,303 円	331 円	661 円	991 円
長時間訪問看護加算	1回につき	300	3,126 円	313 円	626 円	938 円
特別管理加算(Ⅰ)	1月につき	500	5,210 円	521 円	1,042 円	1,563 円
特別管理加算(Ⅱ)	1月につき	250	2,605 円	261 円	521 円	782 円
緊急時訪問看護加算(Ⅰ) 緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ)	1月につき	600	6,252 円	626 円	1,251 円	1,876 円
緊急時訪問看護加算(Ⅱ) 緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅱ)	1月につき	574	5,981 円	599 円	1,197 円	1,795 円
ターミナルケア加算	死亡月につき	2,500	26,050 円	2,605 円	5,210 円	7,815 円
退院時共同指導加算	1回につき	600	6,252 円	626 円	1,251 円	1,876 円
看護・介護職員連携強化加算	1月につき	250	2,605 円	261 円	521 円	782 円
看護体制強化加算(Ⅰ)	1月につき	550	5,731 円	574 円	1,147 円	1,720 円
看護体制強化加算(Ⅱ)	1月につき	200	2,084 円	209 円	417 円	626 円
口腔連携強化加算	1月につき	50	521 円	53 円	105 円	157 円

※要支援でリハビリ介入の方：利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に介護予防訪問看護を行った場合1回につき-5単位。減算【※-8単位】を算定している場合は-15単位)

※看護の提供に関わったオムツ、絆創膏類、物品、駐車場代金等は介護保険外対象となるため実費相当額を徴収します。

医療保険

訪問回数/負担割合		利用料 (10割)	※基本 療養費	管理療養費	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
月の初日	週3日まで	12,990円	5,550円	7,440円	1,300円	2,600円	3,900円
	週4日以降	13,990円	6,550円	7,440円	1,400円	2,800円	4,200円
2日目以降	週3日まで	8,550円	5,550円	3,000円	860円	1,710円	2,570円
	週4日以降	9,550円	6,550円	3,000円	960円	1,910円	2,870円
同日2回目		4,500円	—	—	450円	900円	1,350円
同日3回目		8,000円	—	—	800円	1,600円	2,400円
訪問看護ベースアップ評価料		780円	—	—	80円	160円	240円

※准看護師が訪問した場合、基本療養費は5,550円→5,050円、6,550円→6,050円となります。

※理学療法士等による週4日目以降の基本療養費は5,550円となります。

※訪問看護ベースアップ評価料とは厚生労働省が定め施行される制度で訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金改善を目的としたものです。

その他加算

項目	利用料		利用者負担額		
	(10割)		1割負担	2割負担	3割負担
1. 難病等複数回訪問加算 (1日2回) ※	4,500円		450円	900円	1,350円
2. 難病等複数回訪問加算 (1日3回以降) ※	8,000円		800円	1,600円	2,400円
3. 24時間対応体制加算	6,800円		680円	1,360円	2,040円
4. 緊急訪問看護加算 (1日につき) 月	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
5. 訪問看護ターミナルケア療養費1	25,000円		2,500円	5,000円	7,500円
6. 訪問看護ターミナルケア療養費2	10,000円		1,000円	2,000円	3,000円
7. 特別管理加算	2,500円		250円	500円	750円
8. 特別管理加算 (別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者)	5,000円		500円	1,000円	1,500円
9. 訪問看護情報提供療養費1 (1月につき)	1,500円		150円	300円	450円
10. 訪問看護情報提供療養費2 (1月につき)	1,500円		150円	300円	450円
11. 訪問看護情報提供療養費3 (1月につき)	1,500円		150円	300円	450円
12. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円		200円	400円	600円
13. 長時間訪問看護加算	5,200円		520円	1,040円	1,560円
14. 退院時共同指導加算	8,000円		800円	1,600円	2,400円
15. 退院支援指導加算	6,000円		600円	1,200円	1,800円
16. 在宅患者連携指導加算	3,000円		300円	600円	900円
17. 乳幼児加算 (1日につき)	厚生労働大臣が定める者	1,800円	180円	360円	540円
	上記以外の場合	1,300円	130円	260円	390円

18. 看護・介護職員連携強化加算	2,500円	250円	500円	750円
19. 複数名訪問看護加算/看護師(週1日)	4,500円	450円	900円	1,350円
20. 複数名訪問看護加算/准看護師(週1日)	3,800円	380円	760円	1,140円
21. 複数名訪問看護加算/看護補助者(週3日)	3,000円	300円	600円	900円
22. 複数名訪問看護加算/看護補助者(1日複数回)	1日1回:3,000円	300円	600円	900円
	1日2回:6,000円	600円	1,200円	1,800円
	1日3回以上:10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
23. 夜間早朝訪問看護加算	2,100円	210円	420円	630円
24. 深夜訪問看護加算	4,200円	420円	840円	1,260円
25. 特別管理指導加算	2,000円	200円	400円	600円

※いずれも同一建物内1名の料金です。同一建物2人以上の料金については、別途ご案内いたします。

●利用料負担金(医療保険法定利用料)

後期高齢者の対象の方	・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。		
	① 一般(②,③以外の方)	一割負担	月額上限 18,000円
	② 市民税非課税世帯の方	一割負担	月額上限 8,000円
	③ 一定以上の方 ※	三割負担	月額上限 57,600円
※一定以上の方は、後期高齢者保険の窓口へ届け出てみとめられれば一割負担となる場合があります。			
前期高齢者の対象の方	・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年4月1日より、昭和19(1944)年4月2日以降の誕生日の方は、70歳の誕生日以降、自己負担割合が2割となりました。 ・70歳の誕生月の翌月(ただし、各月1日が誕生日の人はその月)の診療から、医療費の自己負担割合が2割になります。 ・平成26年3月までに70歳以上になっている方(昭和14年4月2日~昭和19年4月1日生)は1割負担のままとなります。 		
一般の健康保険等	・(基本療養費+管理療養費+加算分)×負担割合となります。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・重度心身障害者医療、自立支援医療の受給者証をお持ちの方は各市町村により自己負担額が変わります。 ◆1ヶ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請されると、超えた金額が高額療養費として支給されます。 ※いずれも医療費控除の対象となります。 		

(注) 医療保険対象外実費ご利用料については別紙料金表参照。

6. 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- ① 指定訪問看護の実施にあたっては、かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援するものである。
- ② 指定訪問看護を行う事業所は、開設事業者とは独立して位置付けるものとし、人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施する。
- ③ 訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

7. 秘密保持

事業所及び訪問看護師は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。但し、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。

8. 相談窓口、苦情対応、虐待防止

- 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電話番号	048-951-2103
FAX 番号	048-951-2768
担当者	部長 宮田誉之介 所長 片岡祐絵
その他	相談・苦情・虐待防止については、部長及び所長が現場スタッフと共に対応します。 不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

- その他、お住まいの市役所及び埼玉県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地:埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 番
	電話番号: 048-824-2568
	FAX 番号: 048-824-2761
	対応時間: 月曜日～金曜日の 9:00～17:00
三郷市役所 福祉部・長寿生きがい課	所在地: 三郷市花和田 648 番地 1
	電話番号: 048-953-1111
吉川市役所 長寿支援課・介護給付係	所在地: 吉川市きよみ野一丁目 1 番地 市役所庁舎 1 階
	電話番号: 048-982-5119
八潮市役所 ふれあい福祉部 長寿介護課 介護給付係	所在地: 八潮市中央一丁目 2 番地 1
	電話番号: 048-996-2111
草加市役所 介護保険課	所在地: 草加市高砂 1 丁目 1 番 1 号
	電話番号: 048-922-0151

9. 運営法人の概要

事業者	株式会社ユアーズケアサービス
代表者	梶村たまき
所在地・連絡先	〒341-0024 埼玉県三郷市三郷1丁目30-10
事業所	ユアーズ訪問看護リハビリステーション三郷
管理者	片岡 祐絵
所在地・連絡先	〒341-0024 埼玉県三郷市三郷1丁目30-10

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 所在地 〒341-0024 埼玉県三郷市三郷1丁目30-10
 名称 株式会社ユアーズケアサービス
 代表者 梶村たまき

事業所 所在地 〒341-0024 埼玉県三郷市三郷1丁目30-10
 名称 ユアーズ訪問看護リハビリステーション三郷
 管理者 片岡 祐絵

令和 年 月 日 説明者 _____ (印)

【利用者確認欄】 私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日 利用者 _____ (印)

代理人 _____ (印)

訪問看護サービス説明書

1. サービスの内容

- 1) 「訪問看護」は、利用者の居宅において看護師その他省令で定めるものが利用上の世話、又は必要な診療の補助を行うサービスです。
- 2) 事業者は、次の日程により訪問看護サービスを提供します。
- 3) サービスは、「訪問看護計画書」に沿って計画的に提供します。

2. サービス提供の記録等

- 1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「訪問看護記録書」等の書面に記載します。
- 2) 事業者は、一定期間ごとに「訪問看護契約書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況等に関する「訪問看護記録書」その他の記録を作成します。
- 3) 事業者は、前期「訪問看護記録書」その他の記録を作成完成後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

3. サービス提供責任者等

サービス提供の責任者は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏名： 片岡 祐絵 **連絡先：** 048-951-2103

4. 利用者負担金

- 1) 利用者からいただく利用者負担金は、別表の通りです。
- 2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- 3) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることとなります）
- 4) 利用者負担金は、毎月28日にご指定の金融機関の口座から引き落とします。

5. キャンセル

- 1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。
連絡先： ユアーズ訪問看護リハビリステーション三郷（電話番号）048-951-2103
- 2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日キャンセルの場合、キャンセル料(2,000円)を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

6. 訪問時間の変更、振替

サービス提供に当たり、交通渋滞、自然災害、利用者の状態など諸事情により、決まった訪問時間に間に合わない場合や、訪問日を別日に振り替えることがあります。

その場合は、利用者宅へご連絡致しますのでご了承ください。

7. サービス従業者の交替

サービス事業者がやむを得ない理由により、サービス訪問日に訪問できない場合は、利用者了解のもと他のサービス従業者が代わりに訪問致しますが、訪問日を別日に振り替えさせていただきますことがあります。

8. 災害時の訪問

大規模な災害が発生した場合、予告なくサービスの提供をお休みする場合がございます。再開に関しては主治医、介護支援専門員などと連携し、利用者と相談の上サービス提供を再開致します。

9. 訪問サービス提供の見直しについて

通院等含む利用者都合によるキャンセルが全訪問予定の2割を2月以上超えた場合、もしくは入院等による一時利用中止が2月以上超えた場合、利用者事業者間による協議の上、訪問サービス提供の見直しをさせていただく場合がございます。

10. 訪問看護指示料

訪問看護サービスを提供するために必要な訪問看護指示書は発行するにあたり、訪問看護指示料として医療機関から300点の請求があります。

11. その他

1) 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、介護保険制度上、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。

サービス契約に当たり上記のとおり説明します。

令和 年 月 日

事業者 所在地 〒341-0024 埼玉県三郷市三郷1丁目30-10
名称 株式会社ユアーズケアサービス
代表者 梶村たまき

事業所 所在地 〒341-0024 埼玉県三郷市三郷1丁目30-10
名称 ユアーズ訪問看護リハビリステーション三郷
管理者 片岡 祐絵

当契約書作成日 Ver. 1	2015年4月1日
改定日 Ver. 2	2018年4月1日
改定日 Ver. 3	2018年12月20日
改定日 Ver. 4	2020年4月1日
改定日 Ver. 5	2020年9月1日
改定日 Ver. 6	2021年4月1日
改定日 Ver. 7	2021年7月5日
改定日 Ver. 8	2024年6月1日
改定日 Ver. 9	2024年8月14日

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

ユアーズ訪問看護リハビリステーション三郷では、ご利用者が安心して訪問看護を受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

○ 個人情報の利用目的について

当訪問看護ステーションでは、ご利用者の個人情報を下記の目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。

○ 個人情報の訂正・利用停止について

当訪問看護ステーションが保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。

○ 個人情報の開示について

ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。

○ 相談窓口のご案内

ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ ご利用者へ提供する訪問看護サービス（計画・報告・連絡・相談等）
- ・ 医療保険・介護保険請求等の事務
- ・ 会計・経理等の事務
- ・ 事故等の報告・連絡・相談
- ・ ご利用者への看護サービスの質向上（ケア会議・研修等）
- ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

○ 他の事業所等への情報提供

- ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます）、照会への回答
- ・ その他業務委託
- ・ 家族等介護者への心身の状況説明
- ・ 医療保険・介護保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○ その他上記以外の利用目的

- ・ 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・ 学会等での発表（原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます）

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、医療関係者、行政等

3. 使用する期間

令和 年 月 日 から 契約終了まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

株式会社ユアーズケアサービス 宛

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(家族の代表) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(同) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)