

訪問看護（介護保険） 重要事項説明書

サンライズ訪問看護リハビリステーション
(NPO法人BRETHRENブレスレン)

〒292-0041

木更津市清見台東2丁目3番1号

T E L 0438-38-6248

F A X 0438-38-6364

＜重要事項説明書（訪問看護）＞

1 当法人の概要

事業所法人名	NPO 法人 BRETHREN ブレスレン
設立	平成 24 年 5 月 11 日
所在地	〒292-0043 千葉県木更津市東太田 4 丁目 17 番 21 号
理事長	荒 木 太 郎

2 事業所概要

①事業所情報

事業所名	サンライズ訪問看護リハビリステーション
所在地	千葉県木更津市清見台東 2 丁目 3 番 1 号
連絡先	電話：0438-38-6248 FAX：0438-38-6364
管理者名	丹 野 洋 美
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	1261090265
サービス提供地域	木更津市・君津市・袖ヶ浦市（一部地域を除く）

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

②営業時間

営業時間	午前 8：30～午後 5：30
営業日	月曜～土曜日までとする。 年末年始及び夏季休業日を除く。
定休日	日曜 但し、電話連絡については 24 時間対応可能。

③職員体制

職 種		従事する業務	人 員 等
管 理 者		業務全般の管理	名（常勤 名、非常勤 名） ・従業者及び業務の管理 ・従業者に対する、法令・規定を遵守させるために必要な指揮命令
内 訳	看護師		名（常勤 名、非常勤 名）
	准看護師		名（常勤 名、非常勤 名）
	理学療法士		名（常勤 名、非常勤 名）
	作業療法士		名（常勤 名、非常勤 名）
	言語聴覚士		名（常勤 名、非常勤 名）
事 務 員		業務の事務全般	名（常勤 名、非常勤 名）

④事業計画・財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者様及びそのご家族様にとどまらず全ての方に対し、要望があれば閲覧することができます。

⑤事業目的・運営方針

事業目的	NPO 法人 BRETHREN プレスレンが開設するサンライズ訪問看護リハビリステーションが行う訪問看護事業及び介護予防訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が要介護状態（介護予防にあたっては要支援状態）であり、主治の医師が必要と認めた高齢者及び障害者・難病の方に対し、適正な訪問看護及び介護予防訪問看護を提供することを目的とする。
運 営 方 針	1. 事業者は、訪問看護の提供に当たっては、要介護者の心身の特性を踏まえて、利用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、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か回復を図り、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるよう支援する。 2. 事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村とその他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的で適切なサービスの提供に務めるものとする。

3 訪問看護サービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治医の指示並びに利用に係る居宅介護事業所が作成した居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービスの内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 病状の観察 ② 床ずれや創傷の予防及び処置 ③ 体位変換、食事、排泄などの日常生活の援助 ④ 入浴、清拭、洗髪などの清潔ケア ⑤ カテーテルや在宅酸素などの医療器具の管理 ⑥ その他主治医の指示に基づく必要な看護 ⑦ リハビリテーション ⑧ 在宅ケアに関する諸サービスの情報提供 ⑨ ご家族・介護者の看護に関する相談や指導 ⑩ 介護や福祉制度の相談 ⑪ 介護予防訪問看護（口腔ケア・栄養指導・リハビリ・身体維持機能など） ⑫ その他のサービス（療養相談・助言・その他）

※利用者の状況によっては、上記サービスを実施できない場合がございます。予めご了承ください。

看護師等の禁止行為

（看護師等は、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。）

- ① 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者また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。）
- ② 利用者または家族等に対して行う宗教・政治・営利活動・その他迷惑行為

4 利用料金

①利用料金

利用料金、交通費、キャンセル料、自費は、冊子最終ページの利用料金表を参照ください。

②利用料金などのお支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

1. 現金による支払い

サービスを利用した月の翌月の10日以降にお支払いいただきます。

2. 口座振替による支払い

サービスを利用した月の翌々月の20日（祝休日の場合は、翌営業日）に、ご利用者様が指定する口座より振替します。

※手続き完了まで、1～2ヶ月程度かかります。口座振替依頼書の内容に不備があった場合には、支払い開始月が遅れることがあり、合算での請求となりますので、あらかじめご了承の程お願いいたします。

※利用者負担金の請求書は、翌月10日以降に発行します。

※利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払い確認後、発行します。

5 サービス利用方法

①サービス利用開始

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サービス利用終了

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30日前までに、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ヶ月前までに、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）

- ・ご利用者様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ご利用者様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。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

③契約の終了（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、意思表示することで、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 3 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指定
した期間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。

④緊急時の対応

- ・当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、
主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。
- ・当事者の提供する訪問看護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因が認められる損害賠償につ
いては速やかに対応します。なお、当事業所は訪問看護事業者総合補償制度に加入しております。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄：)
	住所	
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

⑤その他（お願いすること）

- ・看護師などへの贈り物や飲食などのおもてなしはお受けできませんのでご了承ください。
- ・動物が苦手な職員もおりますので、ペットはゲージに入れるなどのご配慮をお願いします。
- ・見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、事前に職員本人の同意を受けてください。
- ・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービスの中止や解約とすることもあります。
- ・訪問中の喫煙は、ご遠慮ください。
- ・各保険証に記載されている内容（住所・負担割合など）等に変更があった場合は速やかにお知らせください。
- ・主治医の指示並びに担当ケアマネージャーが作成する「ケアプラン」に基づき「訪問看護計画」を作成します。作成した「訪問看護計画書」は利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- ・サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお「訪問看護計画」は利用者等の心身の状況や意向の変化により、必要に応じて変更することができます。
- ・サービス提供の時間は、別の訪問や緊急訪問等による遅れなど、時間帯が前後することがありますのでご了承ください。なお10分程度の遅れの場合、連絡せずに最短で訪問できるように致しますのでご了承ください。
- ・基本的には定期日時でスケジュールを組んでおりますが、担当者や業務の都合上振替訪問及び代行者による訪問をお願いすることがありますのでご了承ください。
- ・弊社ではご利用者の情報共有や実務評価などのために、複数名で訪問させていただくことがあります。予めご了承ください。実施からの実施とし、別途料金は発生しませんのでよろしくお願いいたします。
- ・スタッフの移動や他のご利用者のスケジュール等の業務上の理由により担当者の変更をご提案させていただく場合があります。
- ・業務の都合上、タブレットやスマートフォンを使用して情報収集や入力作業をすることがあります。予めご了解いただいてから、業務の終わりに5～10分程度タブレットの入力作業をさせていただきますのでご了承ください。
- ・ご利用者様に、他のご利用者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、速やかに事業所にお知らせください。治癒するまで、サービスの調整をさせていただく場合があります。

6 当事業所連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡等）

【弊社お客様相談窓口】

電話番号	0438-38-6248
担当部署	相談苦情窓口
担当者	管理者：丹野洋美
受付時間	午前8：30～午後5：30
受付日	月曜日～土曜日（年末年始・夏季休業日を除く）

【その他】

苦情受付機関	木更津市役所高齢者福祉課	電話番号：0438-23-7163
	国民健康保険団体連合会 苦情処理係	電話番号：043-254-7428

7 虐待防止について

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。

- ① 虐待防止責任者を選任しています。
- ② 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ③ サービスの提供中に、医療従事者又は擁護者（家族・同居人等）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、速やかにこれを市町村に通報します。

虐待防止責任者	荒 木 太 郎
---------	---------

8 個人情報保護

契約書第 13 条記載のとおりです。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業所名> NPO 法人 BRETHREN ブレスレン
サンライズ訪問看護リハビリステーション
(指定番号 1261090265)

事業者

<住 所> 木更津市清見台東 2 丁目 3 番 1 号

<管 理 者> 丹 野 洋 美

<説 明 者> _____

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

令和 年 月 日

利用者

（住 所） 千葉県君津市久保 2-10-15-101

（氏 名） _____

署名代行者（又は法定代理人）

（住 所） _____

（本人との続柄） _____

（氏 名） _____

【介護保険】訪問看護料金表

<保険単位と基本利用料> 地域区分単価 1単位＝10.42円（6級地）

負担額の計算方法・・・報酬単位 × 地域区分単価 ＝ A（小数点以下切り捨て）

A × 0.9（1割負担の場合）＝ B（負担割合が2割の方は0.8 3割の方は0.7をかけて下さい）

A － B ＝ 利用者負担額

【要介護】 1割または所得によって2割・3割の負担となります

	時間内 8時～18時	料金 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1（20分未満）	314単位	3271円	327円	654円	981円
訪問看護Ⅰ 2（30分未満）	471単位	4907円	491円	981円	1472円
訪問看護Ⅰ 3（30分以上60分未満）	823単位	8554円	855円	1771円	2566円
訪問看護Ⅰ 4（60分以上90分未満）	1128単位	11753円	1175円	2351円	3526円
※訪問看護Ⅰ 5（1回20分）	294単位	3063円	306円	613円	919円

【要支援】 1割または所得によって2割・3割の負担となります

	時間内 8時～18時	料金 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1（20分未満）	303単位	3157円	316円	631円	947円
訪問看護Ⅰ 2（30分未満）	451単位	4699円	470円	940円	1410円
訪問看護Ⅰ 3（30分以上60分未満）	794単位	8273円	827円	1655円	2482円
訪問看護Ⅰ 4（60分以上90分未満）	1090単位	11357円	1136円	2271円	3407円
※訪問看護Ⅰ 5（1回20分）	284単位	2959円	296円	592円	888円

夜間（18時～22時）または早朝（6時～8時）の訪問の場合 上記単位数の25%増

深夜（22時～6時）の訪問の場合 上記単位数の50%増

※理学療法士等による訪問

・理学療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合（60分/1日） 上記単位数の90/100

・理学療法士等による介護予防訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合（60分/1日） 上記単位数の50/100

・理学療法士等による介護予防訪問看護を利用開始日から12月を超えて利用する場合 1回5単位減

【介護保険】加算料金表

	一回につき	料金 (10 割)	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600 単位	6252 円	625 円	1250 円	1875 円
特別管理加算（1 月につき） （利用者の状態によりⅠまたはⅡ）	Ⅰ 500 単位	5210 円	521 円	1042 円	1563 円
	Ⅱ 250 単位	2605 円	261 円	521 円	782 円
初回加算（Ⅰ）退院日	350 単位	3647 円	364 円	729 円	1091 円
初回加算（Ⅱ）自宅	300 単位	3126 円	313 円	625 円	937 円
複数名訪問看護加算（Ⅰ） （30 分未満）	254 単位	2647 円	265 円	529 円	794 円
複数名訪問看護加算（Ⅱ） （30 分以上）	402 単位	4189 円	419 円	838 円	1257 円
長時間訪問看護加算 （所要時間の通算が 90 分を超えた場合）	300 単位	3063 円	306 円	612 円	918 円
退院時共同指導加算	600 単位	6126 円	613 円	1226 円	1839 円
ターミナルケア加算（死亡月につき）	2500 単位	26050 円	2605 円	5210 円	7815 円
介護職員等処遇改善加算	総単価数（加減算後）×1.8%				

【自費】

1. 交通費

通常実施地域以外の場合は、オーバー分に対し 1 回ごとに 1 km あたり 2 0 円ご負担いただきます。

例) 片道 1 5 k m 5 k m × 2 0 円 × 往復分 2 0 0 円

※コインパーキング利用時はかかった料金分をご負担いただきます。

2. キャンセル料

ご利用者様のご都合により、サービスをキャンセルされた場合はキャンセル料が発生します。

当日午前 9 時までキャンセルのご連絡あり	キャンセル料なし
当日連絡なし または 訪問してご不在の場合	2 0 0 0 円