

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者様

医療法人社団一功会

事業者：フェニックス訪問看護ステーション

078-967-6900

1 重要事項説明書

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。

1 事業者の概要

表1：指定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	医療法人社団一功会
代表者氏名	理事長 平井昭博
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	神戸市西区岩岡町岩岡917-12 フェニックス岩岡クリニック (電話 078-967-0303) (ファクス番号)078-967-7007)
法人設立年月日	平成16年4月8日
事業所の事業概要	介護保険の訪問看護事業、介護予防の訪問看護事業及び居宅介護支援事業のほか、医療保険の訪問看護事業を運営しています。

2 事業所の概要

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1)表2：事業所の名称・所在地等

事業の種類	指定訪問看護事業(介護保険)			
施設等の区分	訪問看護事業所(訪問看護ステーション)			
事業所名	フェニックス訪問看護ステーション			
介護保険指定事業所番号	2865290247 指定年月日令和2年12月1日(平成20年12月1日開設)			
事業所所在地	神戸市西区岩岡町岩岡917-13			
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話 078-967-6900・ファクス番号 078-967-6905) (相談担当者氏名 管理者 川上智子)			
サービスの提供体制	サービス提供体制強化、緊急時訪問看護、特別管理、ターミナルケアの各加算に係る体制を整備しています。			
併設事業所	指定介護予防訪問看護及び指定居宅介護支援の各事業所を併設。 医療保険の訪問看護ステーションも兼ねています。			
事業所の通常の事業の実施地域	神戸市西区・明石市・加古郡稲美町・神戸市垂水区 通常の事業の実地地域以外にお住いの方もお相談下さい。			
事業所の営業日	月曜日から金曜日(12月29日～1月3日を除く)			
事業所の営業時間	8:30～17:30			
サービスの提供日	事業所の営業日と同じ			
サービスの提供時間帯	通常時間帯	早朝時間帯	夜間時間帯	深夜時間帯
	8:30 17:30 ～	6:00～8:30	17:30～22:00	22:00 ～ 6:00

(2) 訪問看護事業の目的及び運営の方針

事業の目的	利用者が、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じた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又は向上を図ることを目的にしています。
-------	--

(3) 訪問看護事業の運営方針

- ① 介護保険法その他関係法令に遵守します。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って訪問看護を提供します。
- ③ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に訪問看護を提供します。
- ④ 定期的に、訪問看護の質の評価を行い、常に改善を図ります。
- ⑤ 訪問看護を提供するに当たっては、主治医、居宅介護支援事業者その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(4) 事業所の設備及び備品

事業所には、訪問看護事業をおこなうために必要な広さを有する専用の事務室を設けており、また、訪問看護の提供に必要な設備及び備品を常備しています。

(5) 職員の配置状況等

事業所には、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況

表3:職員の配置状況

職種	保有資格	常勤	非常勤	合計
管理者	看護師	1名	0名	1名
訪問看護提供に 当たる従業者	看護師	3名(うち1名管理者兼務)	0名	3名
	理学療法士	3名	0名	3名

管理者	管理者 看護師	川上智子
-----	---------	------

② 職員の職務内容

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、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。 4 適宜、訪問も行います。	常 勤 1名
看護職員 (看護師) (理 学 療 法 士)	1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。	(常勤3 名) (常勤 3 名)

(6) サービス提供体制

事業所では、以下のサービス提供体制を整備しています。

① サービス提供体制強化加算に係る体制

イ)全ての看護師に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、その計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定しています。

ロ)全ての看護師に対し、健康診断(毎年5月)を定期的に実施しています。

ハ)看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が3割以上です。

加算の内容については、後記4の表4の注7及び表5の注2をご参照下さい

② 緊急時訪問加算に係る体制

利用者又は家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に 24 時間対応できる体制があって、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ります。この体制は、利用者の同意を得て行います。

加算の内容については、後記4の表4の注 7 及び表5の注2をご参照下さい

③ 特別管理に係る体制

特別の管理に必要とする利用者に対して、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行える体制を敷いています。

加算の内容については、後記4の表10をご参照下さい

④ ターミナル加算に係る体制

イ)ターミナルケアを受ける利用者について 24 時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制を整備しています。

ロ)主治医との連携を下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者又は家族等に対して説明を行いターミナルケアを行います。

ハ)ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項を適切に記録します。

加算の内容については、後記4の表11をご参照下さい

3 訪問看護の意味及び提供方法等

(1)訪問看護の意味

訪問看護は、要介護状態にあって居宅(注1)において介護を受ける利用者(注2)について、その居宅において、看護師等(注3)により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

注1)養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームにおける居室を含みます。

注2)主治医が治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認めた利用者に限ります。

通院が困難な利用者に限りませんが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合も利用できます。又下欄に記載の疾病等の患者並びに精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護基本療養費に係る訪問看護の利用者(医療保険の精神科訪問看護の利用者)は、医療保険の訪問看護の対象者となるため除かれます。

末期の悪性腫瘍、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、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がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))をいう。

多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)プリオン病、亜急性硬化全脳炎、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

注3)看護師の他、保健師、准看護師、理学療法士も含みます。

(2)訪問看護の提供方法

事業者は、訪問看護に係る重要事項説明書への同意を利用者から得て、利用者と事業者との間の訪問看護の提供に係る契約(以下「訪問看護契約」と表記します)を締結した後、前記 2(3)の「事業の運営方針」の下に、利用者に対し、以下のように訪問看護を提供します。

① 主治医の文書による指示

事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治医による指示を文書(指示書)で受けます。

② 訪問看護計画の原案の作成

看護師が、主治医の指示及び心身の状況に踏まえて、訪問看護計画(療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した書面をいいます。本冊子において同じ。)の原案を作成します。

居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って訪問看護計画の原案を作成します。理学療法士が指定訪問看護を提供する場合は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士が提供する内容についても、一体的に含むものを作成し、看護師と理学療法士が連携し作成します。

③ 利用者の同意

看護師が訪問看護計画の原案について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

④ 訪問看護計画書の利用者への交付

看護師が、利用者の同意を得た訪問看護計画書を利用者に交付します。

⑤ 訪問看護計画書の主治医への提出

事業者は、訪問看護計画書を定期的に主治医に提出します。

⑥ 訪問看護の提供

事業者は、主治医と密接な連携を図りながら、訪問看護計画に基づいて医学の進歩に対応した適切な看護技術をもって訪問看護の提供をします。

訪問看護の提供に当たっては、利用者又は家族に対し、療養上必要な事項について分かりやすく説明します。

訪問看護の提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。

訪問看護の提供に当たる看護師等は身分証を携行し初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときはこれを提示します。

緊急時訪問看護、特別管理加算及びターミナルケアについては前記2の(6)の②から④をご参照下さい

⑦理学療法士による訪問看護の提供

理学療法士による訪問看護は、看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護師の代わりに訪問看護を提供します。

⑧ 訪問看護報告書の作成及び主治医への提出

看護師は、訪問看護報告書(訪問日、提供した看護内容等記載した書面をいいます。)を作成し、定期的に主治医に提出します。

⑨ 訪問看護の実施状況の把握等

事業者は、訪問看護計画の実施状況の把握を行い、主治医と密接な連携を図りながら必要に応じ訪問看護計画の変更を行います。

⑩ 訪問看護を担当する職員

それぞれの利用者の訪問看護を担当する職員は、事業所において定めます。担当する職員を変更する場合は、事前に事業所から利用者に連絡します。

(3)緊急時の対応

看護師等は、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、必要に応じて臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じます。

(4)要介護認定の更新申請の援助

事業者は、必要と認めるときは、利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行います。

4 利用料等の額及び支払方法

(1)利用料の額

利用者には、1)の利用者負担又は2)の利用料に4)の「その他の費用」を加えた合計額をお支払いを頂きます。本冊子では、これらを「利用料等」と総称します。

1) 利用者負担

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われる場合は(注)訪問看護の利用料の一部として、3)の表4又は表5記載の「利用者負担」をお支払い頂きます。3)の表6から表14記載の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用者負担」もお支払い頂きます。「利用者負担」の割合は、市町村から交付される負担者割合証に記載の割合(1割、2割、3割)となります。

注)次の2)の注)の①から⑥のいずれの場合にも該当しないときです。

2) 利用料

介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者を支払われない場合は(注)、3)の表4又は表5記載の「利用料」をお支払い頂きます。3)の表6から表14の各加算事由があるときは、各加算に係る「利用料」もお支払い頂きます。利用料のお支払いを頂いたときは、事業者は、利用者に対し、「サービス提供証明書」を交付します。(市町村に対し保険給付を請求できる場合に限りです。

注)次のいずれかの場合に該当するときです。

- ①利用者が要介護認定を受けていない場合
- ②要介護認定の有効期間を経過している場合
- ③居宅介護支援を受けることにつき市町村に届けていない場合
- ④居宅サービス(ケアプランに訪問看護が位置付けられていない場合
- ⑤訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合
- ⑥保険料の滞納により介護保険法の保険給付の制限を受けている場合

3) 利用者負担及び利用料の細目

以下の細目についてのご不明な点又はより詳しい内容は、事業所又は、訪問看護を担当する職員にお問い合わせ下さい。

表4:所要時間別の利用者負担及び利用料(1割又は所得によって 2 割 3 割となります。)

サービス提供回数 サービス提供時間帯	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
昼間 (看護師による場合)	1回	320 単位	1回	477 単位	1回	829 単位	1回	1134 単位

注1) 看護師又は保健師の場合の金額です。准看護師の場合は、注4)の場合です。

注2) 利用者負担の算定方法;利用料-利用料×利用者負担の割合(100分の90、100分の80又は100分の70)により算定します。

注3) 利用料の算定方法;厚生労働大臣が定めるところに従い、1単位の単価(10円)に所定の単位数を乗じて算定しています。単位数算定の際は少数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨て算定しています。

注4) 准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数で算定します。

注5) 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物(以下、この注において「同一敷地内建物等」といいます。)に居住する利用者(事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く)又は事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定します。事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住するに居住する利用者に対し、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定します。

注6) 所要時間は、実際に訪問看護に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置知付けられた内容の訪問看護を行うのに要する標準的な時間です。

注7) 20分未満の訪問看護は、居宅サービス計画書又は訪問看護計画書に20分以上の看護師又は保健師による訪問看護が週1回以上含まれている場合に算定します。

注8) 利用料の金額は、サービス提供体制強化加算(1回につき6単位加算)をした後の金額です(前記2(6)①参照)

表5:理学療法士等による訪問の場合の利用者負担及び利用料(1割又は所得によって 2 割 3 割となります。)

サービス提供回数 サービス提供時間帯	1 日に2回以下の場合		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	1回(40分)	600 単位	1回(60分)	813 単位

注1) 理学療法士が訪問看護を行った場合の利用料等です。

これらの者による訪問看護は、1 回当たり 20 分以上訪問看護を実施します。

注2) この場合も、表4の注2)、注3)及び注5)から注7)の算定によります。

表6:早朝・夜間・深夜に訪問看護を行った場合の加算(1回につき)

提供時間帯名	早朝	夜間	深夜
時 間 帯	午前 6:00 から 午前 8:30 時まで	午後 5:30 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から午前 6 時まで
加算される利用者負担	表 4 及び 5 記載の各利用者負担の 25%加算	表 4 及び 5 記載の各利用者負担の 25%加算	表 4 及び 5 記載の各利用者負担の 50%加算
加算される利用料	表 4 及び 5 記載の各利用料の 25%加算	表 4 及び 5 記載の各利用料の 25%加算	表 4 及び 5 記載の各利用料の 50%加算

注

1)加算される利用者負担の算定方法:加算される利用料÷加算される利用料×100分の10により算定します。但し、保険給付の率が100分の90でない場合は、その割合によって算定します。

注2)加算される利用料の算定方法:基本となる単位数÷基本となる単位数×加算割合により得られる単位数に1単位の痰か(10円)を乗じて算定します。単位数算定の際は小数点以下を四捨五入し、金額換算の際は1円未満を切り捨てて算定します。

注3)訪問看護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に加算になります。

注4)表9の注3)の緊急時訪問との関係について、同注をご参照下さい。

表7:複数名訪問看護を行った場合の加算(1回につき)

所要時間	30分未満の場合	30分以上の場合
加算される利用料	利用者負担の割合に応じた額	
I 加算される利用料	2,540円	4,020円
II 加算される利用料	2,010円	3,170円

注1)複数名訪問看護は、利用者又は家族等の同意を得て、①利用者の身体的理由により1人による訪問看護が困難と認められる場合、②暴力行為、著しい迷惑行為、器物損壊行為が認められる場合、③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合のいずれかに該当するときに行います。

注2)(I)は、複数の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士が同時に1人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。

注3)(II)は、看護師その他前注記載の者が看護補助者(看護師その他前注記載の者以外の者です。)と同時に1人の利用者に対して訪問看護を行う場合の利用料です。

表8:長時間訪問看護を行った場合の加算(1回につき)

加算事由(通算時間)	加算される理由等	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対し、所要時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合であって、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となる場合
加算される利用者負担		利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料		3,000円

注)「訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」とは、次のいずれかに該当する状態です。

イ 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期間カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。

ロ 在宅自己腹膜灌流指導管理、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、在宅成分栄養景観栄養法指導管理、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。

ハ 人工肛門又は、人工膀胱を設置している状態

二 真皮を超える褥創の状態

ホ 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

表9:緊急時訪問看護加算(1月につき)

加算事由 加算される利用料等	利用者の同意を得て、利用者又は家族等に対して、24時間連絡できる体制にあって、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場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	5,740円

注1)緊急時訪問看護加算に係る体制の整備について、前記2(6)②参照

注2)事業者による対応の方法は、状況に応じて、電話での対応、次注の緊急時訪問の実施等があります。必ず、次注の緊急時訪問を実施するものではありません。

注3)「計画的に訪問することになっていない緊急時訪問」を実際行った場合には、その緊急時訪問に応じた所定単位数による利用料等を算定(表4又は5記載の利用料等。但し、「20分未満」の場合は「30分未満」で算定)します。この場合には、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算は行いません(表6を参照)但し、次表の特別管理加算を算定する状態の利用者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の訪問看護に関する加算を算定します。

表10:特別管理加算(1月につき)

加算事由	訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、事業所が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	
加算される利用料	特別管理加算Ⅰ	特別管理加算Ⅱ
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額	
加算される利用料	5000円	2500円

注1)特別管理加算(Ⅰ)は、前掲表8の注のイに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。

注2)特別管理加算Ⅱは、前掲表8の注のロ、ハ、二又はホに記載する状態にある利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合の加算です。(前注及び本注につき、前記2(6)③参照。

表11:ターミナルケア加算(死亡月)

加算事由 加算される利用料等	在宅で死亡した利用者に対して、事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者に対して訪問看護を行っている場合にあっては、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時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	20,000円

注1)「当該利用者」は、末期の悪性腫瘍その他次のいずれかの状態にある利用者に限ります。

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以上だであって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)多系統萎縮症「線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びしゃい・ドレーガー症候群をいう。」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

□ 急性憎悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

注2) ターミナルケア加算に係る体制の整備について、前期2(6)④参照

表12:初回加算(1月)

加算事由 加算される利用料等	事業所において、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の訪問看護を行った日の属する月に訪問看護を行った場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	3,000円

注)利用者が過去2か月間において、事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって新たに訪問看護計画書を作成した場合の加算です。

表13:退院時共同指導加算(原則として、退院又は退所につき1回)

加算事由 加算される利用等	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の利用者が退院又は退所するに当たり、事業所の看護師等(准看護師除く。)が退院時共同指導を行った後に、その利用者の退院又は退所後に初回訪問を行った場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	6,000円

注1)「退院時共同指導」とは、利用者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することを言います。

注2)退院又は退所につき1回加算しますが、特別の管理を必要とする利用者(厚生労働大臣が定める状態にある利用者。前掲表8の注参照)について、複数日に退院時共同指導加算を行った場合は2回に限り加算します。

注3)前掲表12の初回加算を算定する場合は、退院時共同指導加算は算定しません。

表14:看護・介護職員連携強化加算(1月に1回)

加算事由 加算される利用料等	事業所が、社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づき登録を受けた訪問介護事業所と連携し、当該訪問介護事業所の訪問介護員等がその利用者に対し、口腔内の喀痰吸引等の厚生労働省が定める行為を医師の指示の下に円滑に行うための支援を行った場合
加算される利用者負担	利用者負担の割合に応じた額
加算される利用料	2,500円

4) その他の費用

表16記載の各費用は、利用者の負担となります。

表16記載の費用は、利用者の負担となります。

サービス内容等	費用
交通費	通常の事業の実施地域以外運営規定に準ずる

複写物の交付 利用者は、訪問看護の提供についての記録の複写を請求することができます。	白黒複写 1 枚 A4 1 枚 10 円(税別) カラー複写 1 枚 A4 1 枚 50 円(税別)
---	---

(2)利用料の支払い方法

事業所は、各月ごとに利用料の合計額を計算し、訪問看護を利用した月の分の請求書をその翌月 10 日以降に持参致します。利用者は、訪問看護を利用した月の分をその月の 25 日までに、訪問担当者に持参した集金袋に釣銭がないよう準備頂きチャックをして訪問担当者に渡してください。口座振り込みご希望の方は担当者に申し出下さい。振込手数料は、利用者様負担となりますので、ご了承下さい。1 か月に満たない期間の利用料は利用日数に基づいて計算した金額となります。

(3)利用料の変更

- ① 事業者は、介護保険法及び同法に基づく更生労働大臣の定めるその他の制度の変更があった場合には、利用者負担及び利用料の額を、変更することができるものとします。
- ② 事業所は、物価の変動その他やむを得ない事由が生じた場合には、その他の費用の額をそれぞれ変更することができるものとします。
- ③ 事業者は、①又は②により利用料等の額を変更する場合においては、利用者に対し、事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。

5 訪問看護利用に当たっての留意事項

利用者及び家族におかれては、以下の点にご留意頂き、訪問看護の円滑な提供にご協力下さい。

(1)医療保険の訪問看護の対象者

下欄に記載の疾病等の患者及び医療保険の精神科看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。

(前記3(1)の注2参照。この場合には、事業所にご相談下さい。)

末期の悪性腫瘍、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、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。)をいう。)多系統萎縮症、(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガ症候群をいう。)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

(2)主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が急性憎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指示(特別指示書の交付)を行った場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には、事業所にご相談ください。

(3)他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整が必要になりますのでお知らせ下さい。

(4)利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつきできるだけ正確な情報をご提供下さい。

(5)電気、ガス又は水道等の無償使用

①看護師等が、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。

②看護師等が、訪問看護の提供に関して事業所等に連絡する必要があるときは、無償で電話を使用させていただきます。

(6)訪問看護の利用の中止(キャンセル)の場合のご連絡

利用者側のご都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止(キャンセル)する場合は、中止する日の前営業日の 16 時までにご連絡ください(連絡先番号 078-967-6900)但し、利用者の緊急の入院その他やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

(7)禁止行為

訪問看護の利用に当たっては、次に掲げる行為は行わないで下さい。

①看護師等の心身に危害を及ぼし、又は及ぼすおそれのある行為

③ 事業者又は事業所の運営に支障を与え、又は与えるおそれのある行為

③その他、適切な訪問看護の提供を妨げ、又は妨げるおそれのある行為

6 訪問看護契約の契約期間

訪問看護契約の契約期間は、訪問看護契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

契約期間の満了により、訪問看護契約は終了します。但し、契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。更新後も同様とします。

7 訪問看護契約の終了

(1)訪問看護契約の当然終了

契約期間中であっても、訪問看護契約は、次に掲げる事由によって当然に終了します。

① 利用者の要介護状態区分が、自立又は要支援と判定されたこと。

② 主治医が訪問看護の必要性がないと認めたこと。

③ 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは療養病床に入所又は入院したこと。

④ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと。

⑤ 利用者の死亡

⑥ 事業所の滅失又は重大な過失により訪問看護の提供が不可能になったこと。

⑦ 事業所が介護保険法に基づきその指定をとり消されたこと。

(2)利用者の契約解除による終了

利用者は、事業所に対し、訪問看護契約を終了させる日から起算して 7 日前までに解除を申し入れることにより、契約を終了させることができます。

但し、利用者は、次に掲げるいずれかの場合には、解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させることができます。

- ① 利用者が入院したとき。
- ② 事業者が訪問看護契約に定めるその義務に違反したとき。
- ③ その他やむを得ない事由があるとき。

(3)事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約解を解除することができます。

- ① 利用者が利用料等の支払いを 3 か月以上遅延し、事業所が相当の期間を定めて催告したにも関わらず、その期間内に支払いをしなかったとき。
- ② 利用者又は家族が前記5(7)の禁止行為のいずれかを行った場合であって、当該利用者に対し訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

(4)事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小(営業地域の縮小を含む。)をするときは、訪問看護契約を終了させる日から起算して少なくとも 30 日前に解除の申し入れを行うことにより、訪問看護契約を解除することができます。

(5)契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了の際に、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業所に対する情報提供並びに保険医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

8 守秘義務及び個人情報の取扱い

(1)守秘義務

事業者は、その職員又は職員であった者が、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏えいしないよう、必要な措置を講じます。契約が終了した後も同じです。

(2)個人情報の取扱い

事業者は、利用者又はその家族等の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令を遵守して適切に取り扱います。

9 苦情への対応

(1)事業者の苦情対応体制

事業者は、下欄に記載のとおり、苦情に対応します。

苦情対応責任者	事業所の管理者
苦情対応体制	受付時間 事業所の営業時間中(表 2 参照) 申出方法 電話番号 078-967-6900 ファックス 078-967-6905 面接 事業所又は利用者の居宅において。
苦情対応の基本的な方法	事業者は、苦情受付後、速やかに苦情に係る事実の確認を行い、その結果に基づき、必要な改善策を検討立案し、利用者又は家族に説明するとともに、改善策を実施し、その後も、適宜、改善策の実施状況を点検し、再発防止に努めます。

(2)行政機関その他の苦情受付機関

事業所以外の苦情対応機関として、下欄の機関があります。

神戸市福祉局監査指導部	電話 078-322-6326 受付 8:45～12:00・13:00～17:30(平日)
養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内)	電話 078-322-6774 受付 8:45～12:00・13:00～17:30(平日)
神戸市消費生活センター (サービスの質や契約に関すること)	電話 078-371-1221 受付 9:00～17:00(平日)
兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービスに関すること)	電話 078-332-5617 受付 8:45～17:15(平日)
明石市 介護保険課	電話 078-918-5091 受付 9:00～12:00・13:00～17:00

10事故発生時の対応

(1)緊急連絡その他必要な措置

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供により自己が発生した場合には、速やかに、市町村、利用者家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

医療機関等	医療機関	フェニックス岩岡クリニック	主治医名	平井昭博
	連絡先	079-967-0303		
緊急連絡先	氏名		続柄	
	連絡先①			
	連絡先②			

(2)事故原因の分析と再発防止策

事業所は、訪問看護の提供により発生した事故の原因を分析し、再発防止策を講じます。

(3)損害賠償

事業者が訪問看護契約に定めるその義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、事業者は、利用者に対し、その損害を速やかに賠償します。ただし、事業所の事業者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、事業者は、損害を賠償する責任を負わないものとします。

被害者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ます。

保険会社名	三井住友海上
保険名	職業賠償責任保険

11訪問看護の提供記録

(1)記録の整備保存

事業者は、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、訪問看護契約終了後5年間保存します。

(2)記録の閲覧又は謄写

利用者は、事業者に対し、訪問看護の提供に関する記録の閲覧又は謄写を請求することができます。この場合において、事業者は、「個人情報の保護に関する法律」その他関係法令に従って適切に応じます。謄写に要する費用は、前記4(1)の4のとおり、利用者の負担となります。

12訪問看護契約に係る準拠法及び裁判管轄

(1)準拠法

訪問看護契約は、日本法によって規律され、かつ、解釈されるものとします。

(2)裁判管轄

訪問看護契約から又訪問看護契約に関連して生ずるすべての紛争は、日本の神戸地方裁判所の専属管轄に服します。

事業者は、以上の重要事項につき説明し、利用者はこれに同意した。

(事業者説明者)

(利用者)

(利用者代理人)

} 署名捺印は署名欄へ

契 約 書

(訪問看護)

利用者_____様

医療法人社団一功会

事業者： フェニックス訪問看護ステーション

078-967-6900

第2訪問看護契約書

様(以下「利用者」という。)と前記第1の重要事項説明書(以下「重要事項」という。)の1記載の医療法人社団一功会(以下「事業所」という。)は次のとおり訪問看護契約(以下「本契約」という。)を締結する。

(契約の目的)

第1条 事業者は、利用者に対し、介護保険法に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、重要事項2記載の事業所(以下「事業所」という。)による訪問看護を提供することを契約し、利用者は、これを委託した。

(訪問看護の意味)

第2条 訪問看護の意味は、重要事項3(1)記載のとおりとする。

(訪問看護の提供方法)

第3条 事業者は、利用者に対し、重要事項3(2)記載の提供方法に従い、訪問看護を提供するものとする。

(緊急時の対応)

第4条 事業者は、重要事項3(3)記載のとおり、現に訪問看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合には、速やかに主治医への連絡を行い指示を求める等の必要な措置を講じるものとする。

(要介護認定更新申請の援助)

第5条 事業者は、利用者に対し、重要事項3(4)記載のとおり、必要と認めたときは、要介護認定の更新の申請がなされるよう、必要な援助を行うものとする。

(利用者等の支払及び変更)

第6条 利用者は、事業者に対し、重要事項4(1)記載の利用料等(加算に係る利用者負担又は利用料を含む。)を同4(2)記載の支払い方法に従って支払うものとする。但し、重要事項4(1)記載の加算に係る利用者負担又は利用料のうち下記のものについては、□にチェックしたものを支払うものとする。

記

☐早朝加算(重要事項4(1)の3)の表6

☐夜間加算(重要事項4(1)の3)の表6

☐深夜加算(重要事項4(1)の3)の表6

☐複数名訪問加算(重要事項4(1)の3)の表7

☐長時間訪問看護加算(重要事項4(1)の3)の表8

☐緊急時訪問看護加算(重要事項4(1)の3)の表9

☐特別管理加算(Ⅰ)(重要事項4(1)の表10

☐特別管理加算(Ⅱ)(重要事項4(1)の3)の表10

☐ターミナルケア加算(重要事項4(1)の3)の表11

☐初回加算(重要事項4(1)の3)の表14の表12

☐退院時共同指導加算(重要事項4(1)の3)の表13

☐看護・介護職員連携強化加算(重要事項4(1)の3)の表14

2事業者は重要事項4(3)のとおり、利用料の額を変更することができる

(利用者の留意事項)

第7条 利用者は、重要事項5(7)の記載の各留意事項に従い、訪問看護を利用するものとする。

(本契約の契約時間)

第8条 本契約の契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとする。

2 前項の契約期間満了日までに、利用者から事業者に対して、契約終了の申し出がない場合には、重要事項 6 記載のとおり、本契約と同一の条件で契約は自動更新されたものとする。更新後も同様とする。

(本契約の当然終了)

第9条 本契約は、前条の契約期間中であっても、重要事項7(1)記載のとおり、次の各号のいずれかの事由が生じたときは、当然に終了する。

- ① 利用者の要介護状態区分が、自立又は要支援と判定されたこと。
- ② 利用者について、その主治医が訪問看護の必要性がないと認めたとき。
- ③ 利用者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは療養病床に入所又は入院したこと。
- ④ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始したこと。
- ⑤ 利用者の死亡
- ⑥ 事業所の滅失又は重大な過失により、訪問看護の提供が不可能になったこと。
- ⑦ 事業所が、介護保険法に基づく指定を取り消されたこと。

(利用者による解除)

第10条 利用者は、重要事項7(2)記載のとおり、本契約を終了させる日から起算して 7 日前までに解除の申し入れをすることにより、本契約を終了させることができる。但し、同記載のとおり、利用者は、次の各号のいずれかの場合には、解除の申し入れにより、直ちに本契約を終了させることができる。

- ① 利用者が入院したとき。
- ② 事業者が本契約に定めるその義務に違反したとき。
- ③ その他やむを得ない事由があるとき。

(事業者による解除)

第11条 事業所は、重要事項7(3)記載のとおり、次の各号のいずれかの場合には、本契約を解除することができる。

- ① 利用者が利用料等の支払いを 3 か月以上遅延し、事業所が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、その期間内に支払をしなかったとき。
- ② 利用者又は家族が重要事項 5(7)記載の禁止行為のいずれかを行った場合であって、利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

2 前項の規定にかかわらず、事業者は、重要事項7(4)記載のとおり、訪問看護事業を廃止、休止又は縮小(営業地域の縮小も含む)するときは、本契約を終了させる日から起算して少なくとも 30 日前に解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。

(契約終了の際の連携等)

第 12 条 事業者は、重要事項7(5)記載のとおり、本契約の終了に際し、利用者又はその家族に対し適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保険医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めるものとする。

(守秘義務等)

第 13 条 事業者は、重要事項8(1)記載のとおり、その職員又は職員であった者が、訪問看護を提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏洩しないよう、必要な措置を講じるものとする。本契約が終了した後も同様とする。

2 事業者は、重要事項 8(2)記載のとおり、利用者又はその家族の個人情報適切に取り扱うものとする。

(苦情への対応)

第14条 事業者は、重要事項 9 記載のとおり、訪問看護の提供に関する苦情に対応するものとする。

(事故発生時の対応)

第 15 条 事業者は、訪問看護の提供により事故が発生した場合には、重要事項10(1)及び(2)記載のとおり、必要な措置を講じるものとする。

(損害賠償責任)

第 16 条 事業者が本契約に定めるその義務に違反し、これによって利用者に損害を生じさせたときは、重要事項10(3)記載のとおり、事業者は利用者に対し、その損害を速やかに賠償するものとする。ただし、事業者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、同(3)記載のとおり、事業者は、損害を賠償する責任を負わないものとする。

(記録の整備保存等)

第 17 条 事業者は、重要事項11(1)記載のとおり、利用者に対する訪問看護の提供に関する記録を整備し、本契約の終了後 5 年間保存するものとする。

2 利用者は、事業者に対し重要事項11(2)記載のとおり、前項の記録の閲覧又は謄写を請求することができる。この場合において、事業者は、個人情報の保護に関する法律その多関係法令に従って適切に応じるものとする。

3 前項の謄写の費用は、重要事項4(1)の4)のとおり、利用者が負担するものとする。

(準拠法)

第 18 条 本契約は、日本法によって規律され、かつ、解釈されるものとする。

(裁判管轄)

第 19 条 本契約から又は本契約に関して生ずるすべての紛争は、日本の神戸地方裁判所の専属管轄に服するものとする。

(協議事項)

第 20 条 本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者と利用者は、介護保険法その他関係法令の定めるところに従い、誠意をもって協議するものとする。

本契約の成立を証して、本契約書 2 通を作成し、事業者及び利用者が各 1 通保有する。

(利用者)

(利用者代理人)

(事業者)

} 署名捺印は署名欄へ

第3 ご利用者確認欄

＊説明を受けた項目の□をチェックして下さい。

- ☐ 事業者(〇〇法人〇〇〇〇)の概要
…重要事項説明書 ①
- ☐ 事業所(〇〇訪問看護ステーション)の概要
…重要事項説明書 ②
- ☐ 訪問看護の意味及び提供方法等
…重要事項説明書 ③、訪問看護契約第1条から第5条
- ☐ 利用料等の額及び支払方法
…重要事項説明書 ④、訪問看護契約第6条
- ☐ 訪問看護利用に当たっての留意事項
…重要事項説明書 ⑤、訪問看護契約第7条
- ☐ 訪問看護契約の契約期間
…重要事項説明書 ⑥、訪問看護契約第8条
- ☐ 訪問看護契約の終了等
…重要事項説明書 ⑦、訪問看護契約第9条から第12条
- ☐ 守秘義務及び個人情報の取り扱い
…重要事項説明書 ⑧、訪問看護契約13条
- ☐ 苦情への対応
…重要事項説明書 ⑨、訪問看護契約第14条
- ☐ 事故発生時の対応
…重要事項説明書 ⑩、訪問看護契約第15条、第16条
- ☐ 訪問看護の提供記録
…重要事項説明書 ⑪、訪問看護契約第17条
- ☐ 訪問看護契約に係る準拠法及び裁判管轄
…重要事項説明書⑫、訪問看護契約第18条、19条

第4 署名欄

*該当する□をチェックして下さい。

1 事業者署名欄

- ☐ 事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、ご利用者様又はご家族に対し、第1の重要事項説明書により重要事項の説明を行うとともに、第2の訪問看護契約書によりその契約内容を説明しました。

年 月 日

所在地 兵庫県神戸市西区岩岡町岩岡 917-13

事業者 医療法人社団一功会

事業所 フェニックス訪問看護ステーション

説明者名 管理者 川上智子 印

- ☐ 事業者は、第2の訪問看護契約書によりご利用者様と契約を締結しました。

年 月 日

所在地 兵庫県神戸市西区岩岡町岩岡 917-13

事業者 医療法人社団一功会

事業所 フェニックス訪問看護ステーション

事業者代表者 理事長 平井昭博 印

2 ご利用者様ご署名欄

- ☐ 私は、事業者から、第1の重要事項説明書により重要事項について説明を受け、同意しました。

年 月 日

- ☐ 私は、事業者から、第2の訪問看護契約書によりその契約内容について説明を受け、同契約書により事業者と契約を締結しました。

年 月 日

(利用者)住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

- ☐ (利用者代筆者) 住所 _____

- ☐ (利用者代理人)

氏名 _____ 印

電話番号 _____