

# (介護予防) 訪問看護重要事項説明書

## (事業の目的)

**第1条** サンキ・ウエルビィ株式会社（以下「事業者」とします。）が開設する、サンキ・ウエルビィ訪問看護ステーション宇部（以下「事業所」とします。）が行なう（介護予防）訪問看護事業（以下「事業」とします。）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、事業所の保健師、看護師、准看護師、その他の指定（介護予防）訪問看護サービス（以下「サービス」とします。）の提供に当る従業者（以下「看護師等」とします。）が、居宅において要介護状態及び要支援状態にある者（以下「利用者」とします。）に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

## (運営の方針)

**第2条** 事業者は、利用者が要介護状態及び要支援状態となった場合でも、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できるよう生活全般にわたる援助を行なうものとします。事業の実施に当っては、地域の医療・保健・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## (事業者の概要)

### 第3条

- (1) 法人名 : サンキ・ウエルビィ株式会社
- (2) 法人所在地 : 広島県広島市西区商工センター六丁目1番11号
- (3) 代表者氏名 : 代表取締役 並川 寛
- (4) 電話番号 : 082-270-2266

## (営業日及び営業時間)

### 第4条

- (1) サービス提供
  - ① 営業日 : 年中無休
  - ② 営業時間 : 24時間注) 電話等による24時間連絡体制を取り、緊急時の看護要請に対応します。
- (2) サービス受付
  - ① 営業日 : 月曜日～金曜日  
(祝日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日を除く)
  - ② 営業時間 : 8時30分～17時30分注) 緊急の場合は、電話等により24時間常時連絡が可能な体制を取るものとします。

## (サービス提供事業所の概要)

### 第5条

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 事業所名       | サンキ・ウエルビィ訪問看護ステーション宇部             |
| 所在地        | 山口県宇部市大字西岐波4412番地2                |
| 電話番号等      | TEL:0836-38-7004 FAX:0836-51-0030 |
| 指定事業所番号    | 3560290219                        |
| 通常の事業の実施地域 | 宇部市、山陽小野田市、山口市（阿知須地区）             |

### （事業所の看護師等の体制）

#### 第6条

- (1) 管理者 1名 （常勤）

管理者は、事業所の看護師等及び業務の管理を一元的に行なうものとします。  
また、法令等に規定されている事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行なうものとします。

- (2) 看護師等 3名以上

看護師等とは、事業所が利用者にサービスを提供するに当り保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」とします。）の資格を有する者とします。

### （従業員証明書）

第7条 看護師等は、常に従業員証明書を携行し、利用者又はその家族から求められた時はいつでも提示するものとします。

### （（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書）

第8条 保健師又は看護師は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び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（介護予防）訪問看護計画書を作成するものとします。なお、既に（介護予防）サービス計画が作成されている場合には、当計画の内容に基づいて（介護予防）訪問看護計画書を作成するものとします。

- 2 保健師又は看護師は、（介護予防）訪問看護計画書の作成に当って、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、その同意を得るとともに、作成した（介護予防）訪問看護計画書は、これを利用者に交付するものとします。

- 3 保健師又は看護師は、訪問日に提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成するものとします。

- 4 保健師又は看護師は、主治医に（介護予防）訪問看護計画書及び（介護予防）訪問看護報告書を提出し、サービスの提供に当って、主治医との密接な連携を図るものとします。

- 5 保健師又は看護師は、利用者の要望等により（介護予防）訪問看護計画の変更又は中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師又は居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、介護予防支援事業者の助言及び指導等に基づいて、（介護予防）訪問看護計画を変更又は中止するものとします。

### （サービス内容）

第9条 事業者は、主治医の指示書及び（介護予防）訪問看護計画に基づき、指定さ

れた時間帯に、サービスを提供するものとします。

- (1) 病状、障害の観察
- (2) 医療的配慮の必要な利用者の入浴、清拭、洗髪による清潔の保持
- (3) 医療的配慮の必要な利用者の食事および排せつ等の日常の世話
- (4) 褥瘡の予防、処置
- (5) リハビリテーション
- (6) 緩和ケア
- (7) ターミナルケア
- (8) 認知症の利用者の看護
- (9) 療養生活や介護方法の指導
- (10) カテーテル等の管理
- (11) その他医師の指示による医療処置

### (サービス利用料金)

**第10条** サービス利用料金は、厚生労働大臣が定める基準の額（介護報酬告示の額）に準拠した金額となり、利用者は事業者に対して、下記のサービス利用料金から保険給付額を控除した金額（以下「利用者負担額」とします。）を支払うものとします。利用者負担額については、負担割合証に基づき負担割合を確認し請求するものとします。法定代理受領以外の利用料については、厚生労働大臣が定める基準の額（介護報酬告示の額）に準拠の額（介護報酬告示の額）全額になります。なお、サービス利用料金表については別紙に記載いたします。

### (交通費その他の費用)

**第11条** 看護師等がサービスを提供するため、利用者宅を訪問する際にかかる交通費は、第5条に記載する通常の事業の実施地域の利用者は、無料となります。

2 第5条に記載する通常の事業の実施地域以外の利用者は、事業者に対して前項に定める交通費の実費を支払います。その場合の実費は、第5条に記載する通常の事業の実施地域を越えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費又は自動車使用時の経費〔19円／km〕（別途消費税）、有料道路代、通行料です。

注）看護師等の移動手段は、地域により異なります。

### (キャンセル)

**第12条** 利用者がサービスの利用の中止（以下「キャンセル」とします。）をする際には、速やかに事業所まで連絡してください。

2 利用者の都合により本サービスをキャンセルする場合には、本サービス利用の前日までに連絡してください。何ら申し出なくサービスがキャンセルされた場合又は当日のキャンセルについては、利用者に次のキャンセル料金が発生します。但し、利用者の容態の急変等、緊急且つやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は発生しません。

| 連絡時期         | キャンセル料金 |
|--------------|---------|
| サービス利用日の前日まで | 無料      |

|            |         |
|------------|---------|
| サービス利用日の当日 | 1, 600円 |
|------------|---------|

3 キャンセル料金は、当月分の利用料金の支払いに合わせて請求します。

#### (支払い方法)

**第13条** 事業者は、利用実績に基づいて1か月毎にサービス利用料金・その他費用を計算し、請求しますので、翌月末日までに支払うものとします。利用料の支払いと引き換えに領収書を発行します。支払いは下記のいずれかの方法となります。

(1) 金融機関口座からの自動引き落とし

利用できる金融機関： 漁業協同組合を除く全ての金融機関

(2) 事業者が指定する口座への振込

広島銀行 広島西支店 普通預金 1674396 サンキ・ウエルビィ（カ

#### (事業者及び看護師等の義務)

**第14条** 事業者及び看護師等は、サービスの提供にあたって利用者の生命、身体及び財産の安全に配慮します。

2 事業者は、看護師等の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

3 事業者は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認する等、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

4 事業者は、利用者に対するサービスの提供内容について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとに利用者又はその家族等による確認を受けます。また、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書は、その完結の日から5年間保存し、利用者又はその連帯保証人の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを交付します。

#### (緊急時及び事故発生時の対応)

**第15条** 看護師等は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに救急隊、主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、事業所の管理者に報告するものとします。

2 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合には、事業所所在地の市町、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じるものとします。

3 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存するものとします。

4 事業者は、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には、損害賠償を速やかに行なうものとします。但し、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

#### (虐待の防止の為の措置に関する事項)

**第16条** 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

(1) 虐待の防止に関する担当者の設置。

(2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

- (3) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行なう。
  - (4) 看護師等に対する虐待防止を啓発、普及するための研修の実施。
  - (5) その他虐待防止のために必要な措置。
- 2 事業者は、当事業者の看護師等又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人等利用者を現に養護する者）により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、これを市町に通報するものとします。また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行なう調査等に協力するものとします。

### （身体的拘束等について）

**第17条** 事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行ないません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者本人及び家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行なうことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録をし、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的行ないます。

- (1) 切迫性：直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性：身体的拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束を解きます。

### （成年後見制度の活用支援）

**第18条** 事業者は、利用者と適正な契約手続等を行なうため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介等、成年後見制度を活用できるように支援を行なうものとします。

### （その他留意事項）

**第19条** 利用者又はその家族は、第9条で定めた業務以外の事項を看護師等に依頼することはできません。

- 2 サービス従事者は、主治の医師の指示がある場合にのみ、その指示に従った医療行為を行なうものとします。
- 3 利用者の担当となる看護師等の選任及び変更は、利用者に適正且つ円滑にサービスを提供するため、事業者が行なうものとし、利用者が看護師等を指名することはできません。
- 4 利用者が、担当の看護師等の変更を希望する場合には、業務上不適当と判断される事由を明らかにして、事業所まで申し出てください。但し、業務上不適当とされる事由が無いと判断される場合には、看護師等の変更はできません。
- 5 訪問予定時間は、交通事情等により前後することがあります。

6 サービス提供の際の事故及び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、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、一切預かることはできません。
- (2) 現金や貴重品は、室内に放置せず、目に見えない場所や金庫等に保管してください。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等の配慮は、遠慮します。
- (4) 利用者又はその家族は、利用者の居宅においてサービスを実施するために必要な電気、水道又はガス等の使用を、看護師等は無償で許可します。

### (サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口)

**第20条** サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応します。苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容を記録し、その完結の日から5年間保存し、常に介護予防サービス事業所としてサービスの質の向上に努めるものとします。

#### (1) サービス提供事業所苦情等窓口

|          |                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------|
| 苦情等受付担当者 | 遠山 唯子                                                    |
| 苦情等解決責任者 | 野村 富貴枝                                                   |
| 受付時間     | 8時30分～17時30分<br>(土、日、祝日、8月13日～8月15日及び<br>12月30日～1月3日を除く) |
| 電話番号     | 0836-38-7004                                             |
| FAX番号    | 0836-51-0030                                             |

注) 苦情対応の基本手順

①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。

#### (2) 事業所以外の苦情等窓口

|    |       |                                   |
|----|-------|-----------------------------------|
| 市町 | 受付窓口  | 宇部市介護保険課 介護給付係                    |
|    | 住所    | 宇部市常盤町1丁目7-1                      |
|    | 電話番号  | 0836-34-8396                      |
|    | FAX番号 | 0836-22-6026                      |
|    | 受付時間  | 8時30分～17時15分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |
|    | 受付窓口  | 山口市介護保険課 介護給付担当                   |
|    | 住所    | 山口市亀山町2-1                         |
|    | 電話番号  | 083-934-2795                      |
|    | FAX番号 | 083-934-2669                      |
|    | 受付時間  | 8時30分～17時15分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |
|    | 受付窓口  | 山陽小野田市高齢福祉課 介護保険係                 |
|    | 住所    | 山陽小野田市日の出1丁目1-1                   |

|                 |       |                                   |
|-----------------|-------|-----------------------------------|
|                 | 電話番号  | 0836-82-1172                      |
|                 | 受付時間  | 8時30分～17時15分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |
| 国民健康保険<br>団体連合会 | 受付窓口  | 山口県国民健康保険団体連合会（介護保険課）             |
|                 | 住所    | 山口市朝田1980-7                       |
|                 | 電話番号  | 083-995-1010                      |
|                 | FAX番号 | 083-934-3665                      |
|                 | 受付時間  | 9時00分～17時00分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |

### （個人情報の使用等及び秘密の保持）

**第21条** 事業者及び看護師等は、利用者又はその家族の個人情報を保持します。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。事業者は予め書面により同意を得た場合は、サービス担当者会議等、また利用者の安全確保の為必要な場合に、当該個人情報を使用することができます。

### （第三者による評価の実施状況）

**第22条** 当事業所が提供するサービスの第三者評価の実施状況は下記の通りです。

|                   |                                       |       |              |
|-------------------|---------------------------------------|-------|--------------|
| 第三者による評価に実施<br>状況 | 1 あり                                  | 実施日   |              |
|                   |                                       | 評価機関名 |              |
|                   |                                       | 結果の開示 | 1 あり    2 なし |
|                   | 2 <input checked="" type="radio"/> なし |       |              |

### 加算に関する同意の有無

利用者は、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に丸印を、同意しない場合には、「同意しません」に丸印を記入してください。

介護保険適用の場合

利用者は、緊急時（介護予防）訪問看護加算に（同意します・同意しません）。

## 別表（介護予防）訪問看護

（サービス利用料金）

（１）保健師・看護師がサービスを行なった場合。

| 介護保険               | 利用者負担額       |        |        |         |
|--------------------|--------------|--------|--------|---------|
|                    | サービス<br>利用料金 | 1 割    | 2 割    | 3 割     |
| 20 分未満             | 3,140円       | 314円   | 628円   | 942 円   |
| 30 分未満             | 4,710円       | 471円   | 942円   | 1,413 円 |
| 30 分以上 1 時間未満      | 8,230円       | 823円   | 1,646円 | 2,469 円 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 11,280円      | 1,128円 | 2,256円 | 3,384 円 |
| 介護予防               | 利用者負担額       |        |        |         |
|                    | サービス<br>利用料金 | 1 割    | 2 割    | 3 割     |
| 20 分未満             | 3,030円       | 303円   | 606円   | 909 円   |
| 30 分未満             | 4,510円       | 451円   | 902円   | 1,353 円 |
| 30 分以上 1 時間未満      | 7,940円       | 794円   | 1,588円 | 2,382 円 |
| 1 時間以上 1 時間 30 分未満 | 10,900円      | 1,090円 | 2,180円 | 3,270 円 |

注１）担当看護師等が准看護師の場合には、そのサービス利用料金は上記金額の 90％となります。

（２）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がサービスを行なった場合。

| 介護保険   | 利用者負担額       |      |      |      |
|--------|--------------|------|------|------|
|        | サービス<br>利用料金 | 1 割  | 2 割  | 3 割  |
| 1 回につき | 2,940円       | 294円 | 588円 | 882円 |

注２）１日２回を超えて行った場合には、そのサービス利用料金は上記金額の 90％となります。

| 介護予防   | 利用者負担額       |      |      |      |
|--------|--------------|------|------|------|
|        | サービス<br>利用料金 | 1 割  | 2 割  | 3 割  |
| 1 回につき | 2,840円       | 284円 | 568円 | 852円 |

注３）１日２回を超えて行った場合には、そのサービス利用料金は上記金額の 50％となります。

注４）利用開始日の属する月から 12 月超の利用者に行う場合には、1 回につき 5 単位を減算します。

注5) 事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービスを行った場合に通常の利用料金の90%となります。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に対して、サービスを行なった場合に通常の利用料金の85%となります。

(3) 下記に該当する場合には、(1) 又は (2) のサービス料金に以下の金額を加算します。

| 介護保険・<br>介護予防                   | 要件                                                                                                                           | 利用者負担額             |      |      |        |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|------|--------|
|                                 |                                                                                                                              | サービス<br>利用料金       | 1割   | 2割   | 3割     |
| 夜間・早朝                           | 夜間（18時～22時）、<br>早朝（6時～8時）にサ<br>ービスを提供した場合<br>に算定します                                                                          | 1回につき<br>基本利用料の25% |      |      |        |
| 深夜加算                            | 深夜（22時～翌朝6<br>時）にサービスを提供<br>した場合に算定します                                                                                       | 1回につき<br>基本利用料の50% |      |      |        |
| 長時間訪問看<br>護加算<br>（1時間30分以<br>上） | 特別な管理を必要とす<br>る利用者に対して、所<br>要時間1時間以上1時間<br>30分未満のサービスを<br>行なった後に引き続<br>きサービスを行ない通<br>算した時間が1時間3<br>0分以上となる場合に<br>算定します       | 1回につき<br>3,000円    | 300円 | 600円 | 900円   |
| 複数名訪問加<br>算（Ⅰ）<br>（30分未満）       | 複数の看護師等（両名と<br>も保健師、看護師、准<br>看護師又は理学療法<br>士、作業療法士若しく<br>は言語聴覚士であるこ<br>とを要する）、又は看護<br>師等と看護補助者が同<br>時に訪問看護を行なう<br>場合（利用者の身体的理 | 1回につき<br>2,540円    | 254円 | 508円 | 762円   |
| （30分以上）                         |                                                                                                                              | 1回につき<br>4,020円    | 402円 | 804円 | 1,206円 |
| 複数名訪問加<br>算（Ⅱ）<br>（30分未満）       |                                                                                                                              | 1回につき<br>2,010円    | 201円 | 402円 | 603円   |

|                                                         |                                                                                                                |                 |      |        |        |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|--------|--------|
| (30分以上)                                                 | 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算定します                                                                           | 1回につき<br>3,170円 | 317円 | 634円   | 951円   |
| 初回加算<br>(Ⅰ)                                             | 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加算を算定する場合は算定しません。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません                     | 初回のみ<br>3,500円  | 350円 | 700円   | 1,050円 |
| 初回加算<br>(Ⅱ)                                             |                                                                                                                | 初回のみ<br>3,000円  | 300円 | 600円   | 900円   |
| 退院時共同指導加算<br>(退院又は退所につき1回)<br>ただし、特別な管理が必要とする利用者については2回 | 入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行ない、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行なった場合に算定します。また初回加算を算定する場合は算定しません。 | 1回につき<br>6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |

| 介護保険・<br>介護予防        | 要件                                                                 | 算定 | 利用者負担額          |      |        |        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------|----|-----------------|------|--------|--------|
|                      |                                                                    |    | サービス<br>利用料金    | 1割   | 2割     | 3割     |
| 緊急時訪問<br>看護加算<br>(Ⅰ) | 24時間対応できる体制を整備し、利用者の同意を得て、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なう場合に算定します | ●  | 1月につき<br>6,000円 | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
| 緊急時訪問<br>看護加算<br>(Ⅱ) |                                                                    |    | 1月につき<br>5,740円 | 574円 | 1,148円 | 1,722円 |
| 特別管理加算<br>(Ⅰ)        | 注1)                                                                | ●  | 1月につき<br>5,000円 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
| 特別管理加算<br>(Ⅱ)        |                                                                    | ●  | 1月につき<br>2,500円 | 250円 | 500円   | 750円   |

|                      |                                                                                |   |                   |        |        |        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|--------|--------|--------|
| ターミナルケア加算（要介護のみ）     | 注2）                                                                            | ● | 死亡月につき<br>25,000円 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
| 看護体制強化加算（Ⅰ）          | 看護体制強化加算は、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の体制を強化した場合に算定します                                  |   | 1月につき<br>5,500円   | 550円   | 1,100円 | 1,650円 |
| 看護体制強化加算（Ⅱ）（要介護のみ）   |                                                                                |   | 1月につき<br>2,000円   | 200円   | 400円   | 600円   |
| 看護・介護職員連携強化加算（要介護のみ） | たん吸引等を行な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なった場合に算定します                              |   | 1月につき<br>2,500円   | 250円   | 500円   | 750円   |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）      | 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）訪問看護を行なった場合は、当該基準に掲げる所定単位数を加算します | ● | 1回につき<br>60円      | 6円     | 12円    | 18円    |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）      |                                                                                |   | 1回につき<br>30円      | 3円     | 6円     | 9円     |

注1）特別管理加算は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行なった場合において加算します。

ア 特別管理加算（Ⅰ）

- 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。
- ② 気管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。

イ 特別管理加算（Ⅱ）

- ① 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、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。
- ② 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
- ③ 重度の褥そう処置および管理。
- ④ 点滴注射を週3日以上行なう必要があると認められる状態。

注2) ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡前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（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に限る。）に対して訪問看護を行なっている場合にあっては1日）以上ターミナルケアを行なった場合に当該者の死亡月につき加算します。

注3) 給付限度額を超えるサービスを提供した場合には、その限度額を超えた額を利用者は事業者に対して支払います。

注4) 給付制限を受けた場合、（介護予防）居宅サービス計画を作成していない場合その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額が利用者負担となります。なお、利用者は、事業者が発行する領収書及びサービス提供証明書を保険者（市町）の窓口提示し市町に承認された場合には、利用者負担額を除いた金額が払い戻されます。

注5) 自費料金

|        |         |
|--------|---------|
| エンゼルケア | 15,000円 |
|--------|---------|

注6) キャンセル料

利用者の都合により本サービスをキャンセルする場合には、本サービス利用の前日までに連絡してください。何ら申し出なくサービスがキャンセルされた場合又は当日のキャンセルについては、利用者に次のキャンセル料金が発生します。但し、利用者の容態の急変等、緊急且つやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は発生しません。

| 連絡時期         | キャンセル料金 |
|--------------|---------|
| サービス利用日の前日まで | 無料      |
| サービス利用日の当日   | 1,600円  |

キャンセル料金は、当月分の利用料金の支払いに合わせて請求します。

事業者は、利用者又はその家族並びに連帯保証人に対し、本重要事項説明書により重要事項について20 年 月 日説明を行ない、利用者又はその家族並びに連帯保証人は、サービスの提供開始、重要事項について同意し交付しました。

同意日及び交付日 20 年 月 日

<利用者> 住所

氏名 .....

<代理人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<署名代行人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<立会人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<連帯保証人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<事業者> サンキ・ウエルビィ株式会社

代表取締役 並川 寛

事業所名 サンキ・ウエルビィ訪問看護ステーション宇部

住所 山口県宇部市大字西岐波4412番地2

説明者 ..... 印

# (医療保険) 訪問看護重要事項説明書

## (事業の目的)

**第1条** サンキ・ウエルビィ株式会社（以下「事業者」とします。）が開設する、サンキ・ウエルビィ訪問看護ステーション宇部（以下「事業所」とします。）が行なう訪問看護事業（以下「事業」とします。）は老人保健法及び健康保険法の理念に基づき、在宅療養生活にあるものの心身の状況を踏まえて適切な指定訪問看護（以下「訪問看護」とします。）を提供することを目的とします。

## (運営の方針)

**第2条** 事業者は、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その在宅療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。事業の実施に当たっては、地域の医療・保健・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

## (事業者の概要)

### 第3条

- (1) 法人名 : サンキ・ウエルビィ株式会社
- (2) 法人所在地 : 広島県広島市西区商工センター六丁目1番11号
- (3) 代表者氏名 : 代表取締役 並川 寛
- (4) 電話番号 : 082-270-2266

## (営業日及び営業時間)

### 第4条

- (1) サービス提供
  - ① 営業日 : 年中無休
  - ② 営業時間 : 24時間注1) 電話等による24時間連絡体制を取り、緊急時の看護要請に対応するものとします（緊急時訪問看護）。
- (2) サービス受付
  - ① 営業日 : 月曜日～金曜日  
(祝日、8月13日～8月15日、12月30日～1月3日を除く)
  - ② 営業時間 : 8時30分～17時30分注1) 緊急の場合は、電話等により24時間常時連絡が可能な体制を取るものとします。

## (サービス提供事業所の概要)

### 第5条

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 事業所名  | サンキ・ウエルビィ訪問看護ステーション宇部           |
| 所在地   | 山口県宇部市大字西岐波4412番地2              |
| 電話番号等 | 0836-38-7004 FAX : 0836-51-0030 |

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| 指定事業所番号    | 02, 9021, 9           |
| 通常の事業の実施地域 | 宇部市、山陽小野田市、山口市（阿知須地区） |

### （事業所の看護師等の体制）

#### 第6条

- (1) 管理者 1名（常勤）

管理者は、当該事業所の看護師等及び業務の管理を一元的に行なうものとし、また、法令等に規定されている事業の実施に関して遵守すべき事項についての指揮命令を行なうものとします。

- (2) 看護師等 3名以上

看護師等とは、当該事業所が利用者にサービスを提供するために使用する保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等の資格を有する者とし、

### （従業員証明書）

**第7条** 看護師等は、常に従業員証明書を携行し、利用者又はその家族から求められた時はいつでも提示するものとします。

### （訪問看護計画書及び訪問看護報告書）

**第8条** 看護師等（准看護師を除きます。以下、この条において同じです。）は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び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訪問看護計画書を作成するものとします。なお、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容を参考にして訪問看護計画書を作成するものとします。

- 2 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、その同意を得るとともに、作成した訪問看護計画書は、これを利用者に交付するものとします。
- 3 看護師等は、訪問日に提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成するものとします。
- 4 看護師等は、主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、サービスの提供に当たって、主治医との密接な連携を図るものとします。
- 5 看護師等は、利用者の要望等により訪問看護計画の変更又は中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師又は居宅介護支援事業者の助言及び指導等に基づいて、訪問看護計画を変更又は中止するものとします。

### （サービス内容）

**第9条** 事業者は、主治医の指示書及び訪問看護計画に基づき、指定された時間帯に、選択されたサービスを提供するものとします。

- (1) 病状、障害の観察
- (2) 医療的配慮の必要な利用者の入浴、清拭、洗髪による清潔の保持
- (3) 医療的配慮の必要な利用者の食事および排せつ等の日常の世話
- (4) 褥瘡の予防、処置

- (5) リハビリテーション
- (6) 緩和ケア
- (7) ターミナルケア
- (8) 認知症の利用者の看護
- (9) 小児の看護
- (10) 療養生活や介護方法の指導
- (11) カテーテル等の管理
- (12) その他医師の指示による医療処置

#### (サービス利用料金)

#### 第10条 医療保険が適用される場合

サービス利用料金は、厚生労働大臣が定める基準の額（診療報酬告示の額）に準拠した金額となり、利用者は事業者に対して、下記のサービス利用料金から保険給付額を控除した金額（以下「利用者負担額」とします。）を支払うものとします。利用者負担額については、負担割合に基づき請求するものとします。なお、法令により1円未満は四捨五入となります。

## (1) 訪問看護基本療養費

## (1)-1 訪問看護基本療養費

| 項目           | 要件                             |               | 1 割負担          | 2 割負担   | 3 割負担   |
|--------------|--------------------------------|---------------|----------------|---------|---------|
| 訪問看護基本療養費（Ⅰ） | 看護師                            | 週 1 ～ 3 日目    | 555円           | 1, 110円 | 1, 665円 |
|              |                                | 週 4 日目から      | 655円           | 1, 310円 | 1, 965円 |
|              | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士             |               | 555円           | 1, 110円 | 1, 665円 |
|              | 緩和ケア・褥瘡ケアに係る専門の看護師と同一日に共同で訪問看護 | 月 1 回         | 1, 285円        | 2, 570円 | 3, 855円 |
| 訪問看護基本療養費（Ⅱ） | 看護師                            | (1)同一日に 2 人   |                |         |         |
|              |                                | 週 1 ～ 3 日目    | 555円           | 1, 110円 | 1, 665円 |
|              |                                | 週 4 日目から      | 655円           | 1, 310円 | 1, 965円 |
|              |                                | (2)同一日に 3 人以上 |                |         |         |
|              |                                | 週 1 ～ 3 日目    | 278円           | 556円    | 834円    |
|              |                                | 週 4 日目から      | 328円           | 656円    | 984円    |
|              | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士             | (1)同一日に 2 人   |                |         |         |
|              |                                |               | 555円           | 1, 110円 | 1, 665円 |
|              |                                | (2)同一日に 3 人以上 |                |         |         |
|              |                                |               | 278円           | 556円    | 834円    |
|              | 緩和ケア・褥瘡ケアに係る専門の看護師と同一日に共同で訪問看護 |               | 月 1 回          | 1, 285円 | 2, 570円 |
| 訪問看護基本療養費（Ⅲ） | 在宅医療に備え、一時的に外泊中の利用者に対し、入院中に算定  | 1 回           | 1 回につき<br>850円 | 1, 700円 | 2, 550円 |
|              | 上記で、利用者が厚生労働大臣の定める疾病等の場合       | 2 回<br>まで     | 1 回につき<br>850円 | 1, 700円 | 2, 550円 |

## (1)-2 訪問看護基本療養費の加算

| 項目 | 要件                |         | 1 割負担 | 2 割負担  | 3 割負担  |
|----|-------------------|---------|-------|--------|--------|
|    | 15 歳未満の超重症児・準超重症児 | 週 3 日まで | 520円  | 1,040円 | 1,560円 |

|                              |                                                     |         |           |        |        |
|------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|-----------|--------|--------|
| 長時間訪問看護加算（90分を超える訪問看護）       | 人工呼吸器を使用されている方                                      | 週1回     |           |        |        |
|                              | 特別管理加算対象者                                           |         |           |        |        |
|                              | 特別訪問看護指示期間中の対象者                                     |         |           |        |        |
| 複数名訪問看護加算（厚生労働大臣が定める疾病等の利用者） | 看護職員が他の看護師等（准看護師を除く）と同時に訪問看護を行なう場合                  | 週1回     | 同一建物内1人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 450円      | 900円   | 1,350円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内2人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 450円      | 900円   | 1,350円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内3人以上 |        |        |
|                              |                                                     |         | 400円      | 800円   | 1,200円 |
|                              | 看護職員が他の准看護師と同時に訪問看護を行なう場合                           | 週1回     | 同一建物内1人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 380円      | 760円   | 1,140円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内2人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 380円      | 760円   | 1,140円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内3人以上 |        |        |
|                              |                                                     |         | 340円      | 680円   | 1,020円 |
| 複数名訪問看護加算                    | 看護職員が看護師又は看護補助者と同時に訪問看護を行なう場合（厚生労働大臣が定める疾病等の利用者を除く） | 週3回     | 同一建物内1人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 300円      | 600円   | 900円   |
|                              |                                                     |         | 同一建物内2人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 300円      | 600円   | 900円   |
|                              |                                                     |         | 同一建物内3人以上 |        |        |
|                              |                                                     |         | 270円      | 540円   | 810円   |
|                              | 看護職員が看護補助者と同時に訪問看護を行なう場合（厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に限る）      | 1日に1回   | 同一建物内1人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 300円      | 600円   | 900円   |
|                              |                                                     |         | 同一建物内2人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 300円      | 600円   | 900円   |
|                              |                                                     |         | 同一建物内3人以上 |        |        |
|                              |                                                     |         | 270円      | 540円   | 810円   |
|                              |                                                     | 1日に2回   | 同一建物内1人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 600円      | 12,00円 | 1,800円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内2人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 600円      | 12,00円 | 1,800円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内3人以上 |        |        |
|                              |                                                     |         | 540円      | 1,080円 | 1,620円 |
|                              |                                                     | 1日に3回以上 | 同一建物内1人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 1,000円    | 2,000円 | 3,000円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内2人   |        |        |
|                              |                                                     |         | 1,000円    | 2,000円 | 3,000円 |
|                              |                                                     |         | 同一建物内3人以上 |        |        |
|                              |                                                     |         | 900円      | 1,800円 | 2,700円 |

|              |                          |           |        |        |        |
|--------------|--------------------------|-----------|--------|--------|--------|
| 夜間・早朝訪問看護加算  | 夜間：18時～22時<br>早朝：6時～8時   |           | 210円   | 420円   | 630円   |
| 深夜訪問看護加算     | 深夜：22時～6時                |           | 420円   | 840円   | 1,260円 |
| 難病等複数回訪問看護加算 | 同日2回目訪問                  | 同一建物内1人   |        |        |        |
|              |                          | 450円      | 900円   | 1,350円 |        |
|              |                          | 同一建物内2人   |        |        |        |
|              |                          | 450円      | 900円   | 1,350円 |        |
|              |                          | 同一建物内3人以上 |        |        |        |
|              |                          | 400円      | 800円   |        |        |
|              | 同日3回目以上訪問                | 同一建物内1人   |        |        |        |
|              |                          | 800円      | 1,600円 | 2,400円 |        |
|              |                          | 同一建物内2人   |        |        |        |
|              |                          | 800円      | 1,600円 | 2,400円 |        |
|              |                          | 同一建物内3人以上 |        |        |        |
|              |                          | 720円      | 1,440円 | 2,160円 |        |
| 緊急訪問看護加算     | イ：1日につき1回<br>(月14日目まで)   |           | 265円   | 530円   | 795円   |
|              | ロ：1日につき1回<br>(月15日目以降)   |           | 200円   | 400円   | 600円   |
| 乳幼児加算        | 6歳未満                     | 1日につき     | -      | 260円   | -      |
|              | 6歳未満(厚生労働大臣が定める者に該当する場合) | 1回        | -      | 360円   | -      |

## (2) 精神科訪問看護基本療養費

## (2)-1 精神科訪問看護基本療養費

| 項目                                | 算定 | 要件                    |                      | 1 割負担 | 2 割負担   | 3 割負担   |
|-----------------------------------|----|-----------------------|----------------------|-------|---------|---------|
| (訪看10)<br>精神科訪問<br>看護基本療<br>養費（Ⅰ） | ●  | 看護師<br>理学療法士<br>作業療法士 | 週 1 ～ 3 日 目<br>30分以上 | 555円  | 1, 110円 | 1, 665円 |
|                                   |    |                       | 週 1 ～ 3 日 目<br>30分未満 | 425円  | 850円    | 1, 275円 |
|                                   |    |                       | 週 4 日 目 から<br>30分以上  | 655円  | 1, 310円 | 1, 965円 |
|                                   |    |                       | 週 4 日 目 から<br>30分未満  | 510円  | 1, 020円 | 1, 530円 |
|                                   |    |                       | (1)同一日に 2 人          |       |         |         |
|                                   |    |                       | 週 1 ～ 3 日 目          | 555円  | 1, 110円 | 1, 665円 |

|                                    |   |                                       |                     |                    |         |         |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------|--------------------|---------|---------|
| (訪看10)<br>精神科訪問<br>看護基本療<br>養費 (Ⅲ) | ● | 看護師<br>理学療法士<br>作業療法士                 | 30分以上               |                    |         |         |
|                                    |   |                                       | 週 1 ～ 3 日目<br>30分未満 | 425円               | 850円    | 1, 275円 |
|                                    |   |                                       | 週 4 日目から<br>30分以上   | 655円               | 1, 310円 | 1, 965円 |
|                                    |   |                                       | 週 4 日目から<br>30分未満   | 510円               | 1, 020円 | 1, 530円 |
|                                    |   |                                       | (2)同一日に 3 人以上       |                    |         |         |
|                                    |   |                                       | 週 1 ～ 3 日目<br>30分以上 | 278円               | 556円    | 834円    |
|                                    |   |                                       | 週 1 ～ 3 日目<br>30分未満 | 213円               | 426円    | 639円    |
|                                    |   |                                       | 週 4 日目から<br>30分以上   | 328円               | 656円    | 984円    |
|                                    |   |                                       | 週 4 日目から<br>30分未満   | 255円               | 510円    | 765円    |
| (訪看10)<br>精神科訪問<br>看護基本療<br>養費 (Ⅳ) | ● | 在宅医療に備え、一時的<br>に外泊中の利用者に対<br>し、入院中に算定 | 1 回                 | 1 回につ<br>き<br>850円 | 1, 700円 | 2, 550円 |

(注 1) 算定基準に適合していると届け出ている項目には●付けをしています。

## (2)-2 精神科訪問看護基本療養費の加算

| 項目                        | 要件                                      |         | 1 割負担  | 2 割負担  | 3 割負担  |
|---------------------------|-----------------------------------------|---------|--------|--------|--------|
| 長時間精神科訪問看護加算（90分を超える訪問看護） | 15歳未満の超重症児・準超重症児                        | 週3日まで   | 520円   | 1,040円 | 1,560円 |
|                           | 人工呼吸器を使用されている方                          | 週1回     |        |        |        |
|                           | 特別管理加算対象者                               |         |        |        |        |
|                           | 特別訪問看護指示期間中の対象者                         |         |        |        |        |
| 複数名精神科訪問看護加算              | 保健師又は看護師が他の保健師、看護師又は作業療法士と同時に訪問看護を行なう場合 | 1日に1回   | 450円   | 900円   | 1,350円 |
|                           |                                         | 1日に2回   | 900円   | 1,800円 | 2,700円 |
|                           |                                         | 1日に3回以上 | 1,450円 | 2,900円 | 4,350円 |
|                           | 保健師又は看護師が准看護師と同時に訪問看護を行な                | 1日に1回   | 380円   | 760円   | 1,140円 |

|              |                                       |                 |        |        |        |
|--------------|---------------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|
|              | う場合                                   | 1日に<br>2回       | 760円   | 1,520円 | 2,280円 |
|              |                                       | 1日に<br>3回<br>以上 | 1,240円 | 2,480円 | 3,720円 |
|              | 保健師又は看護師が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に訪問看護を行なう場合 | 週1日             | 300円   | 600円   | 900円   |
| 夜間・早朝訪問看護加算  | 夜間：18時～22時<br>早朝：6時～8時                |                 | 210円   | 420円   | 630円   |
| 深夜訪問看護加算     | 深夜：22時～6時                             |                 | 420円   | 840円   | 1,260円 |
| 精神科複数回数訪問    | 同日2回目訪問                               |                 | 450円   | 900円   | 1,350円 |
|              | 同日3回目以上訪問                             |                 | 800円   | 1,600円 | 2,400円 |
| 精神科緊急時訪問看護加算 | 1日につき1回                               |                 | 265円   | 530円   | 795円   |

## (3) 訪問看護管理療養費

## (3)-1 訪問看護管理療養費

| 項目                        | 該当 | 要件                            |                          | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|---------------------------|----|-------------------------------|--------------------------|------|--------|--------|
| (訪看40)<br>(訪看41)<br>管理療養費 | ●  | 月の2日目以降の訪問看護管理療養費は、イ又はロを算定します | 月1日目                     | 767円 | 1,534円 | 2,301円 |
|                           |    |                               | イ：訪問看護管理療養費1<br>(月2日目以降) | 300円 | 600円   | 900円   |
|                           |    |                               | ロ：訪問看護管理療養費2<br>(月2日目以降) | 250円 | 500円   | 750円   |

(注2) 算定基準に適合していると届け出ている項目には●付けをしています。

## (3)-2 訪問看護管理療養費の加算

| 項目                             | 該当 | 要件                                  |     | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|--------------------------------|----|-------------------------------------|-----|------|--------|--------|
| (訪看23)<br>(訪看24)<br>24時間対応体制加算 | ●  | イ：24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行なっている場合 | 月1回 | 680円 | 1,360円 | 2,040円 |

|                           |   |                                                                                       |                    |      |        |        |
|---------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|--------|--------|
|                           |   | ロ：イ以外の場合                                                                              | 月 1 回              | 652円 | 1,304円 | 1,956円 |
| 退院時共同指導加算                 |   | 退院後、初日の訪問看護療養費に加算                                                                     | 1 回                | 800円 | 1,600円 | 2,400円 |
| 特別管理指導加算                  |   | 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者の場合<br>上記に加算                                                       | 1 回                | 200円 | 400円   | 600円   |
| 退院支援指導加算                  |   | 退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める者に対し、療養上必要な指導を行なった場合に加算                                     | 1 回                | 600円 | 1,200円 | 1,800円 |
|                           |   | 退院支援指導を要する者として別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、長時間にわたる療養上必要な指導を行なった場合に加算                    | 1 回                | 840円 | 1,680円 | 2,520円 |
| 在宅患者連携指導加算                |   | 在宅で療養を行なっていて、かつ、通院が困難な利用者に指導を行なった場合に加算                                                | 月 1 回              | 300円 | 600円   | 900円   |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス加算         |   | 在宅で療養している利用者の状態の急変や診療方針の変更等の際、カンファレンスを行ない、適切な診療方針を立てること、診療方針の変更についての情報共有を行なうことを評価する加算 | 月 2 回<br>まで<br>1 回 | 200円 | 400円   | 600円   |
| 看護・介護職員連携強化加算             |   | 在宅で生活する喀痰吸引等が必要な利用者に対して、訪問介護職員による適切な医療的ケアが実施できるよう指導を行なった場合に加算                         | 月 1 回              | 250円 | 500円   | 750円   |
| (訪看28)<br>精神科重症患者支援管理連携加算 | ● | 精神科在宅患者支援管理料 2 のイを算定する利用者                                                             | 月 1 回              | 840円 | 1,680円 | 2,520円 |
|                           | ● | 精神科在宅患者支援管理料 2 のロを算定する利用者                                                             |                    | 580円 | 1,160円 | 1,740円 |

|                  |   |     |                                                     |       |      |        |        |
|------------------|---|-----|-----------------------------------------------------|-------|------|--------|--------|
| (訪看25)<br>特別管理加算 | ● | (Ⅰ) | 特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行なう体制を構築し、計画的な管理を行なった場合に加算 | 月 1 回 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |
|                  |   | (Ⅱ) |                                                     |       | 250円 | 500円   | 750円   |

(注3) 算定基準に適合していると届け出ている加算には●付けをしています。

#### (4) 訪問看護情報提供療養費

| 項目          | 要件          | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------|-------------|------|------|------|
| 訪問看護情報提供療養費 | 月 1 日目に 1 回 | 150円 | 300円 | 450円 |

#### (5) 訪問看護ターミナルケア療養費

| 項目          | 要件                             | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|-------------|--------------------------------|--------|--------|--------|
| ターミナルケア療養費1 | 在宅で死亡した利用者又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者 | 2,500円 | 5,000円 | 7,500円 |
| ターミナルケア療養費2 | 特別養護老人ホーム等で死亡した利用者             | 1,000円 | 2,000円 | 3,000円 |

#### (6) 自費料金

| 項目      | 要件         |      | 利用者負担額 (税込) |
|---------|------------|------|-------------|
| 時間延長の訪問 | 契約時間を越えた場合 | 30分毎 | 1,100円      |
| ご遺体のケア  |            |      | 15,000円     |

#### (7) 公費との併用

| 保険種別                                                                                                                 | 国保・社保・後期高齢                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                      | 1割・2割・3割                                                                                                   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>被爆者健康手帳</li> <li>重度障害者医療費受給者証</li> <li>乳幼児医療費受給者証</li> <li>その他 ( )</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>特定疾患医療費受給者証</li> <li>自立支援医療費等受給者証</li> <li>小児慢性特定疾患医療受診券</li> </ul> |  |

#### (8) 労災保険訪問看護請求 労働保険番号 ( )

### (交通費その他の費用)

**第11条** 看護師等がサービスを提供するため、利用者宅を訪問する際にかかる交通費は、第5条に記載する事業の実施地域内の利用者は、無料となります。

- 2 第5条に記載する事業の実施地域外の利用者は、事業者に対して前項に定める交通費の実費を支払うものとします。その場合の実費は、第5条に記載する事業の実施地域を超えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費又は自動車使用時の経費〔19円／km〕（別途消費税）、有料道路代、通行料です。

注）看護師等の移動手段は、地域により異なります。

### (キャンセル)

**第12条** 利用者がサービスの利用の中止（以下「キャンセル」とします。）をする際には、速やかに事業所まで連絡してください。

- 2 利用者の都合により本サービスをキャンセルする場合には、本サービス利用の前日までに連絡してください。何ら申し出なくサービスがキャンセルされた場合又は当日のキャンセルについては、利用者に次のキャンセル料金が発生します。但し、利用者の容態の急変等、緊急且つやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は発生しません。

| 連絡時期         | キャンセル料金 |
|--------------|---------|
| サービス利用日の前日まで | 無料      |
| サービス利用日の当日   | 1,600円  |

- 3 キャンセル料金は、当月分の利用料金の支払いに合わせて請求します。

### (支払い方法)

**第13条** 事業者は、利用実績に基づいて1か月毎にサービス利用料金・その他費用を計算し、請求しますので、翌月末日までに支払うものとします。利用料の支払いと引き換えに領収書を発行します。支払いは下記のいずれかの方法となります。

- (1) 金融機関口座からの自動引き落とし

利用できる金融機関： 漁業協同組合を除く全ての金融機関

- (2) 事業者が指定する口座への振込

広島銀行 広島西支店 普通預金 1674396 サンキ・ウエルビィ（カ

### (事業者及び看護師等の義務)

**第14条** 事業者及び看護師等は、サービスの提供に当たって利用者の生命、身体及び財産の安全に配慮するものとします。

- 2 事業者は、看護師等の清潔保持及び健康状態について必要な管理並びに設備・備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- 3 事業者は、サービスの提供に当たって、緊急時の連絡先として主治医に確認する等、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。
- 4 事業者は、利用者に対するサービスの提供内容について記録を作成し、サービス実施日の終了時ごとに利用者又はその家族等による確認を受けるものとします。ま

た、作成したサービス実施記録及び各種介護計画書は、その完結の日から5年間保存し、利用者又はその連帯保証人の求めに応じて閲覧に供し、又はその写しを交付します。

### （緊急時及び事故発生時の対応）

**第15条** 看護師等は、利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに救急隊、主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、事業所の管理者に報告するものとします。

- 2 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合には、事業所所在地の市町、利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じるものとします。
- 3 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完結の日から5年間保存するものとします。
- 4 事業者は、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には、損害賠償を速やかに行なうものとします。ただし、事業者に故意な過失がなかった場合はこの限りではありません。

### （虐待の防止の為の措置に関する事項）

**第16条** 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の設置。
  - (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
  - (3) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行なう。
  - (4) 看護師等に対する虐待防止を啓発、普及するための研修の実施。
  - (5) その他虐待防止のために必要な措置。
- 2 事業者は、当事業者の看護師等または養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人等利用者を現に養護する者）により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、これを市町に通報するものとします。また、利用者に対する虐待の早期発見のため、行政が行なう調査等に協力するものとします。

### （身体的拘束等について）

**第17条** 事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行ないません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者本人及び家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行なうことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録をし、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的行ないます。

- (1) 切迫性：直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

- (2) 非代替性：身体的拘束等以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解きます。

### （成年後見制度の活用支援）

**第18条** 事業者は、利用者と適正な契約手続等を行なうため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介等、成年後見制度を活用できるように支援を行なうものとします。

### （その他留意事項）

**第19条** 利用者又はその家族は、第9条で定めた業務以外の事項を看護師等に依頼することはできません。

- 2 サービス従事者は、主治の医師の指示がある場合にのみ、その指示に従った医療行為を行なうものとします。
- 3 利用者の担当となる看護師等の選任及び変更は、利用者に適正且つ円滑にサービスを提供するため、事業者が行なうものとし、利用者が看護師等を指名することはできません。
- 4 利用者が、担当の看護師等の変更を希望する場合には、業務上不適当と判断される事由を明らかにして、事業所まで申し出てください。但し、業務上不適当とされる事由が無いと判断される場合には、看護師等の変更はできません。
- 5 訪問予定時間は、交通事情等により前後することがあります。
- 6 サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項に留意ください。
  - (1) 看護師等は、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、一切預かることはできません。
  - (2) 現金や貴重品は、室内に放置せず、目に見えない場所や金庫等に保管してください。
  - (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等の配慮は、遠慮します。
  - (4) 利用者又はその家族は、利用者の居宅においてサービスを実施するために必要な電気、水道又はガス等の使用を、看護師等は無償で許可するものとします。

### （サービスに対する相談・苦情・要望等の窓口）

**第20条** サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応します。苦情等については真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容を記録し、その完結の日から5年間保存し、常に居宅サービス事業所としてサービスの質の向上に努めるものとします。

#### (1) サービス提供事業所苦情等窓口

|          |                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------|
| 苦情等受付担当者 | 遠山 唯子                                               |
| 苦情等解決責任者 | 野村 富貴枝                                              |
| 受付時間     | 8時30分～17時30分<br>(土、日祝日、8月13日～8月15日及び12月30日～1月3日を除く) |

|          |              |
|----------|--------------|
| 電話番号     | 0836-38-7004 |
| F A X 番号 | 0836-51-0030 |

注) 苦情対応の基本手順

①苦情の受付、②苦情内容の確認、③苦情等解決責任者への報告、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤原因究明、⑥再発防止及び改善の措置、⑦苦情等解決責任者への最終報告、⑧苦情申立者に対する報告。

(2) 事業所以外の苦情等窓口

|                 |       |                                             |
|-----------------|-------|---------------------------------------------|
| 市町              | 受付窓口  | 宇部市介護保険課 介護給付係                              |
|                 | 住所    | 宇部市常盤町 1 丁目7-1                              |
|                 | 電話番号  | 0836-34-8396                                |
|                 | FAX番号 | 0836-22-6026                                |
|                 | 受付時間  | 8 時 3 0 分～ 1 7 時 1 5 分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |
|                 | 受付窓口  | 山口市介護保険課 介護給付担当                             |
|                 | 住所    | 山口市亀山町2-1                                   |
|                 | 電話番号  | 083-934-2795                                |
|                 | FAX番号 | 083-934-2669                                |
|                 | 受付時間  | 8 時 3 0 分～ 1 7 時 1 5 分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |
|                 | 受付窓口  | 山陽小野田市高齢福祉課 介護保険係                           |
|                 | 住所    | 山陽小野田市日の出 1 丁目1-1                           |
| 国民健康保険<br>団体連合会 | 電話番号  | 0836-82-1172                                |
|                 | 受付時間  | 8 時 3 0 分～ 1 7 時 1 5 分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |
|                 | 受付窓口  | 山口県国民健康保険団体連合会 (介護保険課)                      |
|                 | 住所    | 山口市朝田1980-7                                 |
|                 | 電話番号  | 083-995-1010                                |
|                 | FAX番号 | 083-934-3665                                |
|                 | 受付時間  | 9 時 0 0 分～ 1 7 時 0 0 分<br>(土、日、祝日及び年末年始を除く) |

(個人情報の使用等及び秘密の保持)

**第21条** 事業者及び看護師等は、利用者又はその家族の個人情報を保持します。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。事業者は予め書面により同意を得た場合は、サービス担当者会議等、また利用者の安全確保の為必要な場合に、当該個人情報を使用することができます。

加算に関する同意の有無

利用者は、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に丸印を、同意しない場合には、「同意しません」に丸印をご記入ください。

- (1) 利用者は、24時間対応体制加算に (同意します・同意しません)。
- (2) 利用者は、情報提供療養費の加算に (同意します・同意しません)。

事業者は、利用者又はその家族並びに連帯保証人に対し、本重要事項説明書により重要事項について20 年 月 日説明を行ない、利用者又はその家族並びに連帯保証人は、サービスの提供開始、重要事項について同意し交付しました。

同意日及び交付日 20 年 月 日

<利用者> 住所

氏名 .....

<代理人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<署名代行人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<立会人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<連帯保証人> 住所

氏名 .....

(利用者との続柄 )

<事業者> サンキ・ウエルビィ株式会社

代表取締役 並川 寛

事業所名 サンキ・ウエルビィ訪問看護ステーション宇部

住所 山口県宇部市大字西岐波4412番地2

説明者 ..... 印