

訪問看護ステーション ai

重要事項説明書

1 事業者・事業所概要

法人名	株式会社 ai
所在地	兵庫県姫路市北今宿 3 丁目 17-3-5
代表者名	代表取締役 盛田 通章
事業所名	訪問看護ステーション ai
所在地	兵庫県神戸市垂水区名谷町猿倉 290-10 名谷MBビルA号室
連絡先	TEL 078-707-7707 /FAX 078-754-7738
管理者名	園田 温子
サービス種類	訪問看護 予防訪問看護
指定番号	2860890561
サービス提供 地域	神戸市、明石市
開設日	令和 6 年 8 月 1 日

(1) 事業の目的・運営方針

①目的

看護が必要な方に対し、指定訪問看護のスムーズな運営管理を図るとともに、ご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保すること。

②運営方針

- ・ご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に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。
- ・ご利用者の状態の軽減若しくは悪化の防止にお役に立てるようその療養上の目標を設定し、計画的に行います。
- ・ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(2) 事業所が行っている業務

当事業所では、次の事業を実施しています。

- ・介護保険法に基づく介護訪問看護事業
- ・介護保険法に基づく介護予防訪問看護事業
- ・医療保険法に基づく訪問看護事業

- ・ 自立支援医療に基づく訪問看護事業
- ・ 自費による訪問看護事業

(3) 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	月曜日～金曜日（祝日・12月29日～1月3日を除く）
受付時間	月曜日～金曜日 9：00～18：00
サービス提供時間	月曜日～金曜日 9：00～17：00

(4) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	正看護師	1名	0名	1名
看護師	正看護師	2名	0名	2名

計 2.5名（管理者兼務）

①看護職員：保健師、看護師又は准看護師 常勤換算2.5名以上

（内、常勤1名以上）訪問看護計画書及び報告書を作成し（准看護師を除く）、訪問看護を担当。

②理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士：適当数 ※必要に応じて雇用
看護職員の代わりに、看護業務の一環としてリハビリテーションを担当。

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL：078-707-7707

担当者：園田 温子

受付時間：午前 9：00～午後 17：00

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談は市区町村窓口でも受付けております。

神戸市福祉局 監査指導部	078-322-6326
介護サービス苦情相談窓口 （兵庫県国民健康保険団体連合会）	078-332-5617

3 提供するサービスの具体的内容

ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた訪問看護計画に定められます。利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて、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内容を記載致します。

	・ 病状・障害の観察 ・ 清拭・洗髪等による清潔の保持 ・ 食事および排泄等日常生活の世話 ・ 床ずれの予防・処置
--	--

サービス内容の例	・リハビリテーション ・ターミナルケア ・認知症患者の看護 ・療養生活や介護方法の指導 ・カテーテル等の管理 ・その他医師の指示による医療処置
----------	--

4 サービスのご利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成・説明・同意と同時に契約を結んだ後、サービスの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されている場合は、事前に介護支援専門員又は相談員等担当者にご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者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 2 週間前までに、当事業所の担当窓口までお問合せ下さい。

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4週間前までに、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）

- ・要介護認定により非該当（自立）となった場合

（この場合、条件を変更して再度契約をすることが出来ます。）

- ・ご利用者が亡くなられた場合

4 契約解除

要件については契約書第21条及び第22条の参照をお願いいたします。

5 その他

- ・ご利用者が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

- ・ご利用者に、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、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

5 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護員について

訪問看護員の配置は、多面的な視点で関わることを目的に担当を置かずサービス

を提供させていただきます。

（２） 訪問看護師の交替について

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問看護師の指名はできません。

（３） サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

利用者は「重要事項説明書２（２）事業所が行っている業務」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。また、訪問看護師は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ・ 医師の指示以外の医療処置
- ・ 訪問看護計画以外のサービス提供
- ・ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は高価な物品の授受
- ・ 利用者の家族等に対するサービスの提供
- ・ 利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問看護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③ 備品等の使用

訪問看護サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。

④ 損害賠償について

事業者は、利用者に対する訪問看護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生しご利用者やご利用者のご家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、ご利用者やご利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。なお、当事業所は損害賠償責任保険に加入いたしております。保険契約の内容について詳しくお知りになりたい方は、下記要領にて情報開示いたしますので、当事業所管理者までお申し出ください。

- ・ 開示する日時

重要事項説明書１－（３）に定める当事業所の営業日及び営業時間

- ・ 開示の場所 当事業所の相談室
- ・ 開示の方法 上記場所内での閲覧

⑤ 利用者及びその家族に関する秘密保持について

- ・ 事業者及び従事者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関

する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。

・サービス担当者会議及び給付費請求等でご利用者様やそのご家族の情報を用いる場合は、ご利用者様の同意が必要となりますので、同意文書に記名・押印いただくことになります。

・上記に同意いただけない場合、当事業所でのサービスの調整ができず、ご利用者様への一体的なサービス提供ができなくなることがございますのでご了承ください。

6 ご利用料金

※ 利用者が支払う基本料金は厚生労働大臣が定める介護給付費の額とします。

※ 基本料金は、1 カ月分のサービス利用の合計単位数に地域区分 4 級地の 10.72 円を掛けた額とし、ご利用料はご利用者の自己負担割合に応じて算出した金額となります。その為合計金額は 1 日分の料金計算と若干の誤差が生じることがあります。

※ 以下の場合には適用保険が自動的に医療保険へ変更となります。

1. 厚生労働大臣が定める疾病等の場合
2. 主治医により特別訪問看護指示書が交付された場合

		所要時間	単位数	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
看護	要介護	20 分未満	314	340 円	680 円	1,010 円
		30 分未満	471	510 円	1,020 円	1,520 円
		60 分未満	823	890 円	1,770 円	2,650 円
		90 分未満	1,128	1,210 円	2,420 円	3,630 円
	要支援	20 分未満	303	330 円	650 円	980 円
		30 分未満	451	490 円	970 円	1,460 円
		60 分未満	794	860 円	1,710 円	2,560 円
		90 分未満	1,090	1,170 円	2,340 円	3,510 円
リハビリ	要介護	20 分につき	294	320 円	640 円	950 円

		40分を超える場合	268	290 円	580 円	870 円
	要支援	20分につき	284	310 円	610 円	920 円

※夜間・早朝料金は上記の 1.25 倍。深夜料金 1.5 倍。

※ケアプランに基づく計画的な訪問または緊急訪問の 2 回目以降の場合に限る。

※予防訪問看護で理学療法士等のサービス利用が開始一年を経過した場合は基本単位数が減額となります。その際には事前に料金のご説明をいたします。

各種加算（1 割負担の場合）

項目	自己負担
初回訪問	1 日につき 379 円 初回の訪問看護を行った月に加算
緊急時訪問看護加算	1 か月につき 680 円 24 時間の連絡体制対応を必要とする場合に加算
特別管理加算Ⅰ	1 か月につき 542 円 特別な管理（経管栄養や尿道カテーテル等）を要する場合に加算
特別管理加算Ⅱ	1 か月につき 271 円 特別な管理（人工肛門や褥瘡・点滴等）を要する場合に加算
ターミナルケア加算	2,710 円 要介護者のみ対象。死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合に算定

その他、状況に併せて加算料金あり。

保険 対 応 自 費	基本療養費＋管理療養費	料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
	1 日目：5560+7440	13000	1300	2600	3900
	4 日目以降：6550+3000	9550	960	1910	2870
	加算				
	24 時間対応加算 ひと月につき	6400	650	1310	1960
	特別管理加算Ⅰ	5100	510	1020	1530

	特別管理加算Ⅱ ひと月につき		2550	260	510	770
	退院時共同指導加算		8160	820	1630	2450
	特別管理指導加算（退院時）		2040	200	410	610
	退院支援指導加算（退院日）		6120	610	1220	1840
	乳幼児/幼児加算		1530	150	310	460
	1週間のうち、4回目からの訪問		1020	100	200	310
	夜間早朝 訪問看護加算	18：00～ 22：00	2140	210	430	640
		6：00～8：00	2140	210	430	640
	深夜訪問看護加算	22：00～ 6：00	4280	430	860	1290
	長時間訪問看護加算	90分以上	5300	530	1060	1590
	難病等複数回 訪問加算	2回	4590	460	920	1380
		3回以上	8160	820	1630	2450
	複数名訪問看護加算 看護師等	看護師等	4590	460	920	1380
		1日1回	3060	310	610	920
	複数名訪問看護加算 看護補助者	1日2回	6120	610	1220	1840
		1日3回以上	10200	1020	2040	3060
	在宅患者連携指導加算		3060	310	610	920
	看護・介護職員連携強化加算		2550	260	510	770
	緊急訪問看護加算		2700	270	540	810
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2040	200	410	610
	そのほか					
	訪問看護情報提供療養費		1530	150	310	460
	訪問看護ターミナルケア療養費		25500	2550	5100	7650
	訪問看護基本療養費（Ⅲ） 外泊中の訪問		8670	870	1730	2600
自費 概算	衛生材料		全額本人負担			
	交通費 通常訪問地域外		交通機関を利用した相当額			
	死後の処置料		18000			
概算	週1回（月4回訪問の場合）＋緊急＋特別管理		50940	5090	10190	15280
	週2回（月8回訪問の場合）＋緊急＋特別管理		85740	8570	17150	25720
	週3回（月12回訪問の場合）＋緊急＋特別管理		120540	12050	24110	36160
	※上記金額は目安です。ご利用者様の状態により、別途加算が生じる場合がございます。（税別）					

(3) その他の料金（介護保険外料金）

ご遺体のケア（エンゼルケア）	18,000 円(税別)	
サービス提供記録の写しを交付する場合(保管期限である過去5年内のものに限る)	コピー1 枚 20 円（片面コピー、A4 に限る）	
交通費	サービス提供地域内	不要
	サービス提供地域外	1 km につき 50 円 又は電車、バス等の交通機関を利用した場合の相当の額

(4) 利用料の支払い

・毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 26 日頃に請求いたしますので、引き落とし日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

※ 利用料、ご利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

・償還払いについて

保険料の滞納等により、保険給付が直接事業所に支払われない場合はサービス提供料金を全額支払していただきます。当事業所からの領収書を後日、市町村の窓口に出すれば払い戻しを受けられます。

(5) キャンセル料

1	ご利用日の訪問予定時間までにご連絡いただいた場合	無料
2	ご利用日当日、訪問予定時間までにご連絡がなかった場合	現金 1,000 円(税別)を請求致します。

7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中にご利用者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。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
支援員	支援事業所名	

	支援員名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄：)
	連絡先	
緊急 連絡先	氏名	(続柄：)
	連絡先	
連絡基準		

8 24時間緊急時対応サービスについて

訪問看護ステーション ai では、24 時間緊急時対応サービスを実施しております。提供させていただく内容は以下の通りです。

- ・このサービスを契約されますと、365 日間、夜間、休日を問わず安心して在宅看護サービスを受ける事ができます。
- ・本サービスを受ける場合は、事前に介護保険の緊急時訪問看護加算、または医療保険の 24 時間対応体制加算にご賛同いただき、契約書にてお申込みをしていただく必要があります。
- ・申込みいただいたご利用者には連絡用電話番号をお伝えいたします。

具体的内容について

- ① 症状が思わしくない場合には連絡用電話番号におかけください。
専用の電話番号にてご相談（相談は無料）に応じさせていただきます。
- ② 医師の出動が必要な場合には主治医に連絡をとります。
- ③ 緊急訪問看護が必要な場合は直接訪問し対応（有料）致します。

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に定める条件で必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- （1）利用者の訪問看護サービスに係る支給申請及び更新、変更のため
- （2）利用者に係る個別サービス計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- （3）医療機関、福祉事業者、障害者地域生活支援センター、居宅介護等サービス事業者、自治体、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- （4）利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合

☐ 私は本書面に基づいて事業者から上記契約書・重要事項の説明を受けました。

☐ 個人情報に関する同意書の説明を受け、同意いたします。

☐ 24 時間緊急時対応サービスの説明を受け、サービスを依頼します。

☐ 私は病気の状態から、（ ）
の
管理が必要な為、特別管理加算を算定することに同意します。

☐ 私は、必要があつて同時に複数の訪問看護師による指定法訪問看護を実施した場合、複数名訪問看護を算定することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 _____ 印

利用者家族 住所
又は代理人

氏名 _____ 印