

指定訪問看護重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 法人の概要

会社名	株式会社 プライムワン
住所	尼崎市立花町1丁目23番26号
電話番号	06-6428-0024
代表者	代表取締役 淀 俊之

(2) 当事業所の所在地とサービス利用地域

事業所名	メディケアシステム訪問看護・リハビリセンター西宮 サテライト伊丹									
所在地	伊丹市桜ヶ丘1-4-23-101									
電話番号	072-771-8011	FAX番号	072-771-8022							
管理者	日野 聡子									
介護保険事業所番号	2	8	6	0	9	9	0	2	7	0
サービスを提供する地域	伊丹市、尼崎市									

(3) サービスの提供時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	9:00~17:00
休業日	土・日曜日、国民の祝日、12月29日~1月3日

(4) 当事業所の職員体制（西宮事業所を含む）

職名	資格	常勤	非常勤	常勤換算	合計	業務内容
管理者	看護師	1		1.0	1.0	従業者及び業務の管理
看護職員	看護師	3	1	4.8	6.0	訪問看護・リハビリ等のサービス提供及び訪問看護ステーション業務にあたる
	准看護師		2	1.2		
理学療法士	理学療法士	4	4	4.0	6.4	
作業療法士	作業療法士	1	1	1.1		
言語聴覚士	言語聴覚士	1	1	1.3		

2 当事業所の訪問看護の運営方針

ご利用者の要支援状態又は要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防を目的に、療養上の目標を設定し、医学の進歩に対し、適切な看護技術をもって、計画的に訪問看護を行います。また、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にサービスの改善を図ります。

3 サービスの内容

- 病状・障害の観察
- 認知症の看護
- 褥創の予防・処置
- 清潔のケア（清拭・洗髪・入浴介助）
- 療養生活や介護方法の相談
- 医師の指示による医療処置
- 食事及び排泄等日常生活のお世話
- カテーテル等の管理
- 服薬の指導と管理
- リハビリテーション

4 利用料金 お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

《介護保険適用の場合》 ※サービス提供体制強化加算・リハビリ減算を含む

		(自己負担額 単位:円)					
(要介護1～5)		単位数	単位	1回の報酬	1割	2割	3割
訪問看護 (正看護師)	20分未満	320	／回	3,424	343	685	1,028
	30分未満	477	／回	5,103	511	1,021	1,531
	30～60分	829	／回	8,870	887	1,774	2,661
	60～90分	1134	／回	12,133	1,214	2,427	3,640
(准看護師)	20分未満	289	／回	3,092	310	619	928
	30分未満	430	／回	4,601	461	921	1,381
	30～60分	747	／回	7,992	800	1,599	2,398
	60～90分	1021	／回	10,924	1,093	2,185	3,278
リハビリ	20分(1回)	292	／回	3,124	313	625	938
	40分(2回)	584	／回	6,248	625	1,250	1,875
	60分(3回)	789	／回	8,442	845	1,689	2,533

(要支援1・2)

訪問看護 (正看護師)	20分未満	309	／回	3,306	331	662	992
	30分未満	457	／回	4,889	489	978	1,467
	30～60分	800	／回	8,560	856	1,712	2,568
	60～90分	1096	／回	11,727	1,173	2,346	3,519
(准看護師)	20分未満	279	／回	2,985	299	597	896
	30分未満	412	／回	4,408	441	882	1,323
	30～60分	721	／回	7,714	772	1,543	2,315
	60～90分	987	／回	10,560	1,056	2,112	3,168
リハビリ	20分(1回)	282	／回	3,017	302	604	906
	40分(2回)	564	／回	6,034	604	1,207	1,811
リハビリ (12ヶ月を超える場合)	20分(1回)	267	／回	2,856	286	572	857
	40分(2回)	534	／回	5,713	572	1,143	1,714

(付加料金)

初回加算Ⅰ(退院当日)	350	／月	3,745	375	749	1,124
初回加算Ⅱ	300	／月	3,210	321	642	963
ターミナルケア加算	2500	／月	26,750	2,675	5,350	8,025
緊急時訪問看護加算Ⅱ	574	／月	6,141	615	1,229	1,843
口腔連携強化加算	50	／月	535	54	107	161
退院時共同指導加算	600	／回	6,420	642	1,284	1,926
90分以上の訪問を行う場合	300	／回	3,210	321	642	963
複数名訪問加算Ⅰ(30分未満)	254	／回	2,717	272	544	816
複数名訪問加算Ⅰ(30分以上)	402	／回	4,301	431	861	1,291
複数名訪問加算Ⅱ(30分未満)	201	／回	2,150	215	430	645
複数名訪問加算Ⅱ(30分以上)	317	／回	3,391	340	679	1,018
サービス提供体制強化加算Ⅰ	6	／回	64	7	13	20
特別管理加算Ⅰ	500	／月	5,350	535	1,070	1,605
特別管理加算Ⅱ	250	／月	2,675	268	535	803
専門管理加算	250	／月	2,675	268	535	803
看護・介護職員連携強化加算	250	／月	2,675	268	535	803
リハビリ職員による訪問の減算	-8	／回	-85	-9	-17	-26
12ヶ月を超えてリハビリを行う場合の減算(予防)	-15	／回	-160	-16	-32	-48

※①介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外の場合の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日市の窓口へ提出しますと、差額の払戻を受けることができます。

②毎月15日までに、サービスの提供日、利用料等の内訳を記載した利用料明細書を作成し、請求書に添付して送付します。

③利用料は、翌月26日までに口座自動引き落としの方法でお支払いください。
(他のお支払い方法をご希望の方は、お申し出ください。)

※ 死後処置の費用について

保険の対象外となりますので、別途10,000円(税込)にて清拭や着替え、排泄物の処置など簡単な処置を承ります。詳しくは担当看護師と御相談下さい。

《医療保険適用の場合》

(自己負担額 単位:円)

		医療費	1割	2割	3割
基本療養費1	(週3日目まで)	5,550	555	1,110	1,665
	(週4日目以降)	6,550	655	1,310	1,965
基本療養費1(准看護師)	(週3日目まで)	5,050	505	1,010	1,515
	(週4日目以降)	6,050	605	1,210	1,815
基本療養費3(外泊時)		8,500	850	1,700	2,550
夜間・早朝加算(6~8時、18~22時)		2,100	210	420	630
深夜加算(22~6時)		4,200	420	840	1,260
難病等複数回訪問加算	(2回目)	4,500	450	900	1,350
	(3回目以降)	8,000	800	1,600	2,400
管理療養費 (1日につき)	1回目	7,670	767	1,534	2,301
	管理療養費1 2回以降	3,000	300	600	900
24時間対応体制加算		6,520	652	1,304	1,956
長時間訪問看護加算		5,200	520	1,040	1,560
緊急訪問看護加算	イ 月14日目まで	2,650	265	530	795
	ロ 月15日目以降	2,000	200	400	600
重症者管理加算	1	5,000	500	1,000	1,500
	2	2,500	250	500	750
情報提供療養費 1.2.3		1,500	150	300	450
複数名訪問看護加算 NS・PT・OT・ST(週1日)		4,500	450	900	1,350
複数名訪問看護加算看護補助者(週3日まで)		3,000	300	600	900
在宅患者連携指導加算		3,000	300	600	900
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		2,000	200	400	600
退院支援指導加算		6,000	600	1,200	1,800
退院時共同指導加算		8,000	800	1,600	2,400
ターミナルケア療養費1		25,000	2,500	5,000	7,500
がん専門訪問看護料		12,850	1,285	2,570	3,855
訪問看護医療DX情報活用加算(月1回)		50	5	10	15
特別管理指導加算		2,000	200	400	600

精神科基本療養費1	(週3日目まで)	5,550	555	1,110	1,665
	(週4日目以降)	6,550	655	1,310	1,965
精神科基本療養費1(准看護師)	(週3日目まで)	5,050	505	1,010	1,515
	(週4日目以降)	6,050	605	1,210	1,815
精神科基本療養費3(外泊時)		8,500	850	1,700	2,550
精神科重症患者支援管理連携加算イ		8,400	840	1,680	2,520
精神科重症患者支援管理連携加算ロ		5,800	580	1,160	1,740
その他、緊急訪問加算、長時間加算、時間外加算等は基本療養費に準ずる					

* 公費適応で自己負担無料の制度をご利用できる場合があります。(特定疾患・生活保護等)

●初回訪問<例>

[基本療養費(5550円)+管理療養費(7670円)+24時間対応体制加算(6520円)+情報提供療養費(1500円)]
 合計 21240円 自己負担 2124円(1割) ・ 4248円(2割) ・ 6372円(3割)

●2回目以降<例>

[基本療養費(5550円)管理療養費(3000円)]
 合計 8550円 自己負担 855円(1割) ・ 1710円(2割) ・ 2565円(3割)

5 サービス提供の手順

サービス提供の手順については、パンフレット2頁に記載のとおりです。

6 サービス内容に関する苦情

事業者は利用者又はその家族から苦情又は担当者の変更希望があった場合には、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。また、利用者が苦情申し立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

<当事業所のお客さま相談・苦情窓口>

担当者	山根 敏之		
電話	072-771-8011	FAX番号	072-771-8022
受付日	年中(ただし、12月29日～1月3日を除く)		
受付時間	午前9時～午後5時		

・当事業所以外に、お住まいの市町村及び兵庫県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます

神戸県民局県民室 健康福祉第1・2課	〒650-0004 神戸市中央区中山手通 6-1-1 Tel 078-361-8626
尼崎市健康福祉局 介護保険課	〒660-8501 兵庫県尼崎市東七松町1丁目23番1号 本庁南館2階 Tel 06-6489-6343
伊丹市健康福祉部地域福祉室 介護保険課	〒664-8503 伊丹市千僧 1-1 (市役所1階) Tel 072-784-8037
西宮市健康福祉局 福祉部 介護保険課	〒662-8567 西宮市六湛寺町10-3 1階 Tel 0798-35-3314
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 Tel 078-332-5617

7 事故発生時の対応

利用者に対して当事業所の看護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は社団法人全国訪問看護事業協会の賠償責任保険契約を結んでおります。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行い、主治医の指示を受けて速やかに必要な対応をします。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	住所		電話番号	
ご家族	氏名		続柄	
	住所		電話番号	

9 個人情報保護法の遵守

(1) 基本姿勢

当事業所は個人情報保護法の趣旨を尊重し、利用者の個人情報を厳重に管理します。

また、その従業員が退職後在職中知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないようにします。

(2) 利用目的

当事業所は、訪問看護の申し込み、訪問看護の提供を通じて収集した個人情報は、利用者やご家族の方への心身の状況説明、看護記録の作成等といった訪問看護の提供のために必要に応じて利用いたします。

また、利用者の個人情報は訪問看護の提供の目的以外にも以下のような場合に、必要に応じて、第三者に提供されることがあります。

- ・病院、診療所、薬局及びその他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等とのカンファレンス等による連携、照会への回答
- ・介護保険施設入所時の照会への回答
- ・審査、支払い機関へのレセプトの提出
- ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ・保険者への相談、届け出及び照会への回答
- ・業務の維持、改善のための基礎資料
- ・損害賠償保険、訴訟、調停などにかかる保険会社等への相談または届出等
- ・学会、研究会等での事例研究発表
- ・学生等の実習、研修への協力のため
- ・駐車許可証の申請（訪問時駐車に必要なため）

(3) 個人情報の保存

収集した個人情報は、法律に定められた期間、保存することを義務づけられています。

保存の実施方法・期間・廃棄処分方法については、適用される法律ごとに異なります。

(4) 開示について

利用者は事業者に対し、サービスの提供に関する記録の閲覧謄写を求めることができます。（別途料金が発生します。）

10 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、書類を交付して口頭で説明又は郵送にて通知します。

11 サービス提供の中止

台風、積雪又は地震（地震予知警戒警報発令時も含みます。）等のサービス提供が困難な場合には、やむを得ずサービスの提供を中止させていただく場合があります。

12 リハビリテーションについて

リハビリテーションの利用にあたっては、その訪問が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職員の代わりにさせる訪問であることに同意したものとみなします。

・ご利用サービスは以下の通りです

《訪問看護 20分未満 30分未満 60分未満 90分未満》

月・火・水・木・金・土

《リハビリ 20分 40分 60分》

月・火・水・木・金・土

以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書2通を作成し、利用者及び事業者は署名又は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

上記、契約書、重要事項説明書について説明しました。

令和 年 月 日

説明者

利用者	私は、以上の契約書及び重要事項説明書の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。 個人情報の利用目的について、重要事項説明書に記載されているとおり通知を受けました。その記載による個人情報の第三者提供について同意します。 私は、この契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申込みます。				
	住所	〒□□□□-□□□□			
	氏名				
	電話番号	-	-	F A X	-

署名代行共著者	私は、本人に代わり、又は本人と共に上記署名を行いました。 私は、本人に契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名代行の理由	
	住所	〒□□□□-□□□□		
	氏名			

事業者	当事業者は、居宅サービス事業者として利用者の申込みを受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。			
	所在地	〒664-0897 伊丹市桜ヶ丘1-4-23-101		
	名称	株式会社 プライムワン メディケアシステム訪問看護・リハビリセンター西宮 サテライト伊丹 (事業所番号:2860990270)		
	代表者名	代表取締役	淀 俊之	印
	電話番号	072-771-8011	F A X	072-771-8022