

重要事項説明書

1 当事業所の概要

(1) 事業者の概要

事業所名	株式会社風蘭エンライtonメント
所在地	兵庫県三木市志染町西自由が丘1丁目114
連絡先	0794-88-8710
代表者	代表取締役 森本 知恵
法人設立年月日	平成21年 5月 1日

(2) 事業所の概要

事業所名	風蘭訪問看護ステーション
所在地	兵庫県三木市志染町西自由が丘1丁目114
連絡先	0794-88-8710
H P	https://fooran.jp
事業所開設年月日	平成21年10月 1日
管理者名	住吉 桂子
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	2862390099
サービス提供地域	三木市・小野市・神戸市西区・神戸市北区

(3) 営業時間

平日	9:00~17:00
定休日	土・日・祝 12/29~1/3

(4) 職員体制

	資格	人員
管理者	看護師	1名
看護師	看護師、准看護師	1.5名以上
理学療法士	理学療法士	1名以上

2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

風蘭 訪問看護ステーション (風蘭 事務所内)	相談担当者 住吉 桂子 (月曜日から金曜日) 午前9時から午後5時 TEL 0794-88-8710 FAX 0794-88-8731
三木市 介護保険課	(月曜日から金曜日) 午前8時30分から午後5時 TEL 0794-82-2000
神戸市 介護保険課	(月曜日から金曜日) 午前8時45分から午後5時15分 TEL 078-322-6228 FAX 078-322-6049
小野市 高齢介護課	(月曜日から金曜日) 午前8時45分から午後5時15分 TEL 0794-63-1000 FAX 0794-63-6600

兵庫県国民健康保険団体連合会	(月曜日から金曜日) 午前8時45分から午後5時15分
	TEL 078-332-5617
	FAX 078-332-5650

3 事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4 利用料金

医療保険、介護保険給付対象サービス

医療保険、介護保険の適用で訪問看護サービスを提供した場合、原則として料金表での利用料金の利用者の負担額となります。利用者様の利用負担額については、介護保険制度・医療保険制度に基づき、訪問看護サービス内容にて説明いたします。

*介護保険制度・医療保険制度の改定にあたり、料金が変動する事があります。契約書や重要事項の内容に変更が生じた場合は、別途「契約変更合意書」を締結します。

①【 介護保険 料金表 】

- ・負担割合証により、1割～3割の自己負担となります。
- ・各種公費負担が適用となる場合は、自己負担額が減額または免除されます。

利用料金

○看護師が訪問した場合 (1単位=10.21円)

サービス所要時間	基本料金	夜間・早期料金	深夜料金
20分未満	314 単位	79 単位	157 単位
30分未満	471 単位	118 単位	236 単位
30分以上1時間未満	823 単位	206 単位	412 単位
1時間以上1時間30分未満	1,128 単位	282 単位	564 単位

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※夜間(午後6時～午後10時)、早期(午前6時から午前8時)、深夜(午後10時～午前6時)の場合は1回あたり上表の該当単位を基本単位に加算します。

※准看護師が訪問した場合は所定の90%の単位となります。

※高齢者虐待防止措置未実施の場合は1%の減算となります。

○理学療法士が訪問した場合 (1単位=10.21円)

提供時間	基本料金
20分	294 単位
40分	588 単位
60分	795 単位

※当事業所から理学療法士等による訪問の場合、定期的な看護師による訪問にて経過観察・評価作成等を行うこととします。

※高齢者虐待防止措置未実施の場合は1%の減算となります。

○サービスの加算料金（1単位＝10.21円）

加算項目		単位
初回加算Ⅰ（1月につき）		350単位
初回加算Ⅱ（1月につき）		300単位
特別管理加算（Ⅰ）（1月につき）		500単位
特別管理加算（Ⅱ）（1月につき）		250単位
緊急時訪問看護加Ⅰ 1（1月につき）		600単位
緊急時訪問看護加Ⅱ 1（1月につき）		574単位
専門管理加算 1（月1回限度）		250単位
専門管理加算 2（月1回限度）		250単位
ターミナルケア加算（死亡月につき）		2500単位
複数名訪問加算 （Ⅰ）	所要時間30分未満の場合	254単位
	所要時間30分以上の場合	402単位
複数名訪問加算 （Ⅱ）	所要時間30分未満の場合	201単位
	所要時間30分以上の場合	317単位
長時間訪問看護加算		300単位
退院時共同指導加算（1回につき）		600単位
介護連携強化加算（1月につき）		250単位
遠隔死亡診断補助加算（死亡月につき）		150単位
口腔連携強化加算（月1回限度）		50単位
訪問回数超過等減算（1回につき）		-8単位
サービス提供体制加算Ⅰ 1（1回につき）		6単位
サービス提供体制加算Ⅱ 1（1回につき）		3単位
体制強化加算Ⅰ（1月につき）		550単位
体制強化加算Ⅱ（1月につき）		200単位

- ・長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。上記単位の算定の基本となる時間は実際にサービス提供に要した時間ではなくご利用者の居宅サービス契約に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月に付き利用単位数に基づく利用料金を全額お支払ください。利用料金のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

②【 医療保険 料金表 】

基本療養費（Ⅰ）	保健師、助産師又は看護師による場合（専門の研修を受けた看護師を除く） 週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円 准看護師による場合 週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 5,550円
基本療養費（Ⅱ）	保健師、助産師又は看護師による場合（専門の研修を受けた看護師を除く） 同一日に2人 週3日目まで 5,550円 週4日目以降 6,550円 同一日に3人以上 週3日目まで 2,780円 週4日目以降 3,280円 准看護師による場合 同一日に2人 週3日目まで 5,050円 週4日目以降 6,050円 同一日に3人以上 週3日目まで 2,530円 週4日目以降 3,030円 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人口膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 同一日に2人 5,550円 同一日に3人以上 2,780円
基本療養費（Ⅲ）	8,500円
難病等複数回訪問加算	1日 2回 同一建物内1人又は2人 4,500円 同一建物内3人以上 4,000円 1日 3回以上 同一建物内1人又は2人 8,000円 同一建物内3人以上 7,200円
緊急訪問看護加算	月の14日目まで 2,650円 月15日目以降 2,000円（在宅療養支援病院・診療所の指示）
長時間訪問看護加算	5,200円/週（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては週3日）
乳幼児加算	1,300円/日（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては1,800円/日）
複数名訪問看護加算	看護師等（准看護師を除く）： 同一建物内1人又は2人 4,500円 同一建物内3人以上 4,000円 准看護師： 同一建物内1人又は2人 3,800円 同一建物内3人以上 3,400円 その他職員： 同一建物内1人又は2人 3,000円 同一建物内3人以上 2,700円 その他職員： 1日1回 同一建物内1人又は2人 3,000円 同一建物内3人以上 2,700円 1日2回 同一建物内1人又は2人 6,000円 同一建物内3人以上 5,400円 1日3回 同一建物内1人又は2人 10,000円 同一建物内3人以上 9,000円
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円（午後6時から午後10時・午前6時から午前8時）
深夜訪問看護加算	4,200円（午後10時から午前6時）
管理療養費	月の初日の訪問 7,670円 月の2日目以降の訪問（1日につき） 管理療養費1 3,000円 管理療養費2 2,500円
24時間対応体制加算（イ）	6,800円
24時間対応体制加算（ロ）	6,520円
特別管理加算	2,500円/月 または、5,000円/月
退院時共同指導加算	8,000円
特別管理指導加算	2,000円
退院支援指導加算	6,000円 または、8,400円
在宅患者連携指導加算	3,000円/月
在宅患者緊急時カンファレンス加算	2,000円（月2回まで）
看護・介護職員連携強化加算	2,500円/月
専門管理加算	2,500円/月
医療DX情報活用加算	50円/月
情報提供療養費	1,500円/月
ターミナルケア療養費	25,000円 または、10,000円/月
遠隔死亡診断補助加算	1,500円

(1) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

事業者は利用者に対して一か月前までに文章で通知することにより料金の変更（増額または減額）を申し入れることが出来ます。

複写物	1枚につき	A4 10円
複写物	1枚につき	A3 30円
エンゼルケア（死後の処置）		10,000円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交通費	1kmにつき	100円
-----	--------	------

(3) キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日までにご連絡がなかった場合	利用料自己負担分の50%

ご利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。ただし、ご利用者の病状に急変があった場合など、やむを得ない場合は不要です。

(2) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月15日前後に請求致します。予め指定された方法でお支払ください。

5 虐待防止と虐待通報受付について

当事業所において職員の利用者に対する虐待防止を図る事を目的として高齢者虐待防止対応規定を制定します。利用者本人及び御家族等、職員等からの通報があったときは、高齢者虐待防止対応規定に基づいて対応します。

①虐待通報の受付の方法

面接、電話、書面などにより虐待防止受付担当者が受付します。

②高齢者虐待防止対応体制

虐待通報受付担当者は、受け付けた通報内容を虐待防止対応責任者に報告します。

虐待防止対応責任者は、内容を確認した上で原因解決の検討、当事者との話し合いを行い迅速な改善を図る事とします。また、第三者委員会への虐待防止結果の報告、虐待原因の改善状況について当事者（御家族も含む）及び第三者委員への報告をします。

虐待防止対応責任者 住吉 桂子

虐待防止受付担当者 渡辺 敬三

6 ハラスメント対策について

サービス利用契約中に、利用者、御家族が暴力、ハラスメント行為を行った場合はサービスを中止し、状況の改善や理解が得られない場合は、契約を解除する場合があります。（・叩く・蹴る・暴言で威嚇する・怒鳴る・身体を押さえつける・性的な発言をする・叫ぶあるいは大声を出す）

7 業務継続計画（BCP）の策定について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な事項を記録します。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。
- (4) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、看護師等の移動や業務上安全確保が困難と判断した場合は、サービス提供時間の変更や中止とさせて頂くことがあります。

8 身体拘束について

サービスの提供に当たっては、当該利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合）を除き、身体拘束を行いません。

身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を十分に利用者及び家族と話し合い、話し合いの内容及び実施内容を記録に残します。また、利用者本人と家族にとってより居心地のいい環境・ケアについて話し合い、本人達より身体的拘束を希望された場合であっても、そのまま受け入れるのではなく、身体拘束以外の方法を含め対応を検討します。

9 その他

- ①ご利用者様が、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。
- ②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、ご家族様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。
- ③ご利用者様に、他のご利用者様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。
- ④訪問看護サービスの内容や訪問回数については、医師や看護師の判断によりご希望に沿いかねることもあります。
- ⑤サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - ・看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはできません。
 - ・看護師などは、介護保険制度や医療保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のための療養上の世話や診療の補助を行うこととされています。それ以外の業務（食事、掃除等）をすることはできませんので、ご了承ください。
 - ・看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしに関しては、遠慮させていただきます。
- ⑥他の利用者の急変等の事情や、職員の研修等の都合で訪問の日時、担当者の変更をお願いすることがありますので、ご了承ください。
- ⑦悪天候により、やむを得ず訪問時間や訪問日に変更になる場合がありますので、ご了承ください。

10 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。

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：)
	連絡先	

【事業内容】

訪問看護

【事業者】

住 所： 兵庫県三木市志染町西自由が丘1丁目114

社 名： 株式会社風蘭エンライメント

代 表 者： 森本 知恵 印

【事業所】

住 所： 兵庫県三木市志染町西自由が丘1丁目114

事業所名： 風蘭訪問看護ステーション

(指定番号 2862390099)

担当者 住吉 桂子 より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

署名代行理由 利用者は身体状況により署名ができない為

その他

(_____)