

# 重要事項説明書

 **たじま医療生活協同組合**

訪問看護ステーション えがお

当事業所は、介護保険の指定を受けています。(兵庫県指定番号 2864490038)  
あなたに対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令 37号第8条に基づいて、  
当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

## 1 事業者概要

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| (1) 法人名           | たじま医療生活協同組合          |
| (2) 代表者氏名         | 理事長 安木 洪             |
| (3) 法人種別          | 生活協同組合               |
| (4) 法人所在地         | 豊岡市今森465番地1          |
| (5) 電話番号          | (0796) 24-7035       |
| (6) FAX           | (0796) 24-7010       |
| (7) メールアドレス       | info@tajima-coop.com |
| (8) 設立年月日         | 平成7年(1995年)6月1日      |
| (9) 法人が運営している他の業務 |                      |

### ■ろっぽう診療所

- |       |                 |
|-------|-----------------|
| 電話番号  | (0796) 24-7007  |
| FAX   | (0796) 24-7010  |
| 開設年月日 | 平成7年(1995年)6月1日 |

### ■ 居宅介護支援事業所 えがお

- |       |                  |
|-------|------------------|
| 電話番号  | (0796) 24-7013   |
| FAX   | (0796) 24-6154   |
| 開設年月日 | 平成17年(2005年)2月1日 |

### ■ ヘルパーステーション えがお

- |       |                  |
|-------|------------------|
| 電話番号  | (0796) 24-4731   |
| FAX   | (0796) 24-4733   |
| 開設年月日 | 平成17年(2005年)4月1日 |

### ■ 訪問入浴サービス えがお

- |       |                   |
|-------|-------------------|
| 電話番号  | (0796) 34-9110    |
| FAX   | (0796) 24-4733    |
| 開設年月日 | 平成17年(2005年)5月16日 |

## 2 事業所概要

- |          |                        |
|----------|------------------------|
| (1) 事業所名 | 訪問看護ステーション えがお         |
| (2) 所在地  | 豊岡市江本396-1 サンシティ 101号室 |
| (3) 電話番号 | (0796)-24-6144         |
| (4) FAX  | (0796)-24-6154         |

(5) メールアドレス           houkan@tajima-coop.com

(6) 管理者氏名           数 森 章 子   (看護師)

(7) 事業の目的

介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り健康で自立した生活を営む事ができるよう在宅医療を推進し、快適な在宅療養が、継続できるようにする事を目的として、訪問看護サービスを提供します。訪問看護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理学療法士等が訪問することがある。又、訪問看護サービスを提供するに当たって、訪問看護計画書を作成し利用者又は家族に説明し交付します。

(8) 運営方針

事業実施にあたり、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図る。事業者はたじま医療生活協同組合の理念（患者の権利章典）に基づき、運営会議を設置し、事業運営上必要な事項について適時協議します。

(9) 開設年月   : 2005年2月1日

(10) 運営日及び営業時間

月～金曜日   午前8時45分～午後5時30分

土曜日       午前8時45分～午後12時45分

※日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は原則休みです。

(11) サービス実施地域：豊岡市・豊岡市城崎町・豊岡市日高町・豊岡市竹野町・  
豊岡市出石町

※当該地域内では交通費はサービス利用料金に含まれています。

(12) 身分証明書の携行：サービス提供担当者は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又は家族から求められた時は提示を行います。

### 3 当事業所の職員（訪問看護サービスを提供する職員）（2019年10月現在）

管理者（常勤看護師）           1名

訪問看護師                       12名

作業療法士   2名   ・   理学療法士   1名   ・   言語聴覚士   1名

### 4 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金が医療保険、老人保健から給付される場合

(3) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

### 5 介護保険の給付の対象となるサービス

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

※ サービス提供記録は5年の期間を定めて保管します。

※ 提供記録の閲覧・交付は本人及び家族に限ります。

## 6 指定訪問看護サービス利用料と自己負担額目安

### (1) 介護保険

項目		利用料	自己負担額の目安			
			1割	2割	3割	
訪問看護	20分未満	3,120	312	624	936	
	30分未満	4,690	469	938	1,407	
	30分以上60分未満	8,190	819	1,638	2,457	
	1時間以上1時間半未満	11,220	1,122	2,244	3,366	
訪問リハビリ	20分未満	2,970	297	594	891	
	40分未満	5,940	594	1,188	1,782	
	60分未満★	8,010	801	1,602	2,403	
	★1週間に6回を限度					
介護予防訪問看護	20分未満	3,010	301	602	903	
	30分未満	4,490	449	898	1,347	
	30分以上60分未満	7,900	790	1,580	2,370	
	1時間以上1時間半未満	10,840	1,084	2,168	3,252	
介護予防訪問リハビリ	20分未満	2,870	287	574	861	
	40分未満	5,740	574	1,148	1,722	
	60分未満★	7,740	774	1,548	2,322	
	★1週間に6回を限度					
加算	緊急時訪問看護加算 *1 (1月につき)		5,740	574	1,148	1,722
	複数名訪問看護加算(Ⅰ)*2 複数名看護師訪問	30分未満	2,540	254	508	762
		30分以上	4,020	402	804	1,206
	複数名訪問看護加算(Ⅱ)*2 看護補助者との訪問	30分未満	2,010	201	402	603
		30分以上	3,170	317	634	951
	特別管理加算(Ⅰ) *3		5,000	500	1,000	1,500
	特別管理加算(Ⅱ) *4		2,500	250	500	750
長時間訪問看護加算 *5		3,000	300	600	900	

加算	ターミナルケア加算 *6	20,000	2,000	4,000	6,000
	初回加算（新規利用者様等）*7	3,000	300	600	900
	又は退院時共同指導加算（1回）*8	6,000	600	1,200	1,800
	看護・介護職員連携強化加算（1回）*9	2,500	250	500	750
	早朝・夜間加算	単位数の25%			
	深夜加算	単位数の50%			

- \*1 当ステーションは、営業日以外の日及び営業時間外も 24 時間対応体制をいたしております。利用者またはご家族から電話等により看護に関する相談に常時対応し、必要に応じて緊急に訪問看護を行います。
  - \*2 利用者の心身の状況等により、1人の訪問看護師によるサービスが困難であると認められる場合で、利用者又はその家族の同意を得て2人の訪問看護師が1人の利用者に対して訪問看護を行う場合がある。
  - \*3 在宅悪性腫瘍患者・在宅気管切開患者・留置カテーテル、気管カニューレを使用している状態
  - \*4 在宅自己腹膜灌流、在宅血液透析、在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養法、在宅経管栄養法等を受けている状態。・人工肛門、人工膀胱等を設置している状態。・真皮を超える褥瘡の状態。・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。
  - \*5 特別管理加算の対象者について、1時間30分を超える訪問看護を実施した場合。
  - \*6 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、訪問看護を提供した場合
  - \*7 初回の訪問看護を行った月に算定する。
  - \*8 医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合、退院・退所後の初回の訪問看護の際、算定する。
  - \*9 訪問介護事業所と連携し、たん吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介員に対する助言等の支援を行った場合。
- (2) 特別管理加算Ⅰ・Ⅱ、緊急時訪問看護加算は区分支給限度基準の対象外となりますが介護保険自己負担利用料には加算されません。
- (3) 介護保険適用外及び限度額超過分に関しては、別途消費税を徴収させていただきます。介護保険適用の自己負担金は、原則として基本料の1割又は平成27年8月以降一定以上の所得者は2割または3割となります。利用者様の負担割合証をご確認ください。
- (4) 医療保険

1.訪問看護基本療養費 (1日につき)						
項目			利用料	自己負担額の目安		
				1割	2割	3割
基本療養費	保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・( )内は准看護師が訪問した場合					
	訪問看護基本療養費 (I)	週3日目まで	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)	1,665 (1,515)
		週4日目以降	6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)
	基本療養費	訪問看護基本療養費 (II)	週3日目まで	5,550 (5,050)	555 (505)	1,110 (1,010)
週4日目以降			6,550 (6,050)	655 (605)	1,310 (1,210)	1,965 (1,815)
訪問看護基本療養費 (III) *3		8,500	850	1,700	2,550	
加算		難病等複数回訪問加算	1日に2回	4,500	450	900
	1日に3回以上		8,000	800	1,600	2,400
	長時間訪問看護加算		5,200	520	1,040	1,560
	複数名訪問看護加算	看護師2名	4,500	450	900	1,350
		看護師と准看護師(週1日)	3,800	380	760	1,140
		看護師と看護補助者(週3日)	3,000	300	600	900
	(別に厚生労働大臣が定める場合)	看護師と看護補助者(1日1回)	3,000	300	1,200	1,800
		看護師と看護補助者(1日2回)	6,000	600	1,200	1,800
看護師と看護補助者(1日3回以上)		10,000	1,000	2,000	3,000	
夜間・早朝訪問看護加算		2,100	210	420	630	
項目			利用料	自己負担額の目安		
				1割	2割	3割
2. 訪問看護管理療養費						
加算	訪問初日		7,400	740	1,480	2,220
	2日目以降		2,980	298	596	894
	24時間対応体制加算 (1月につき)		6,400	640	1,280	1,920
	退院時共同指導加算 (別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者は月に2回)		8,000	800	1,600	2,400
	退院支援指導加算 (退院日)		6,000	600	1,200	1,800
	在宅患者連携指導加算 (月に1回)		3,000	300	600	900
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算 (月に2回)		2,000	200	400	600
	特別管理加算 (重症度高)		5,000	500	1,000	1,500
特別管理加算		2,500	250	500	750	
3. 訪問看護情報提供療養費 (1月につき)			1,500	150	300	450
4. 訪問看護ターミナルケア療養費1			25,000	2,500	5,000	7,500
在宅又は特別養護老人ホーム等で死亡した利用者に対し死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、支援体制を家族に説明してターミナルケアを行う。						

5. 特別地域訪問看護加算				
別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護ステーションの看護師が当該地域に居住する利用者に対して訪問看護を行う場合訪問看護療養費の50/100相当額を加算する。				

- \*1 当ステーションは、営業日以外の日及び営業時間外も24時間対応体制をいたしております。利用者またはご家族から電話等により看護に関する相談に常時対応し、必要に応じて緊急に訪問看護を行います。
- \*2 退院前に入院・入所施設においてカンファレンスを実施した場合。
- \*3 退院日に在宅での療養上、必要な指導を行った場合。
- \*4 在宅悪性腫瘍患者・在宅気管切開患者・留置カテーテル、気管カニューレを使用している状態
- \*5 在宅人工呼吸器、在宅自己腹膜灌流、在宅血液透析、在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養法、在宅経管栄養法等を受けている状態。
- \*6 豊岡市健康増進課への情報提供

(5) 医療保険の基本料金

基本料金の額は、費用に要した額の1割～3割となっています。なお、利用者様が提示される「保険証」により確認いたします。

義務教育就学後～70歳		3割
70歳以上75歳未満	現役並み所得者以外（特例あり）	1割
		2割
	現役並み所得者	3割
後期高齢者医療の対象者(75歳以上の方又は65歳以上で広域連合から障害認定を受けられた方)	現役並み所得者以外	1割
	現役並み所得者	3割

(高額療養費が現物給付されるなど、利用者様負担に限度額がある場合)

- ①70歳以上の利用者
- ②70歳未満で「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担限度額証」の提示
- ③特定疾病療養受給者証の提示

以上の利用者様については、利用料負担額が次表の限度額まで(1か月当り)となります。月途中で限度額を超えてからは、その月内は基本利用料を徴収いたしません。

① 70歳以上の所得区分と自己負担限度額 (1か月当り)

所得区分		自己負担限度額
現役並み	現役並みⅢ	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% * 多数該当 140,100円
	現役並みⅡ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% * 多数該当 93,000円
	現役並みⅠ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% * 多数該当 44,400円
一般	一般	18,000円
非住 課民 税税	低所得Ⅱ・1	8,000円

② 70歳未満の所得区分と自己負担限度額 (1か月当り) 「認定証」の提示必須

所得区分		自己負担限度額
現役並み所得者	ア	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%
	イ	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%
一般所得者	ウ	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
	エ	57,600円 * 多数該当 44,400円
低所得者	オ	35,400円 * 多数該当 24,600円

\*医療保険ご利用時には月に一度の保険証確認が必要となります。月初訪問時に確認ができますよう保険証をご用意下さい。又月途中において保険証が変更になった場合には必ずお申し出ください。

## 7 交通費

介護保険のサービス担当地区以外(定款外)の訪問1回につき事業の実施地域を越えた地点から自宅に要する実費相当額を距離に応じて以下の通りに定めます。

往復10km未満	100円
往復10km以上20km未満	200円
往復20km以上30km未満	300円
往復30km以上	400円

## 8 その他の利用料

- (1) ご家族の希望により死後の処置を行った場合は別途8,000円をいただきます。
- (2) 介護保険・医療保険外のその他自費料金に変更になる場合には1ヶ月以上前に書面にてお知らせいたします。

## 9 駐車場の取り扱いについて



サービス実施時にご利用様の駐車場以外での有料駐車場を使用した場合には実費にて負担していただきます。

## 10 利用料金及びその滞納

- (1) お支払い方法は、現金集金・口座自動引き落としの2通りですが、口座自動引き落としを原則としています。
- (2) 翌月の10日までに利用料金を計算、翌月の20日（JA以外の金融機関）・27日（JAたじま）に口座から引き落としされます。
- (3) 利用料金の内訳を明記した書類は郵送又は訪問看護師がお届けします。
- (4) 利用料の滞納  
契約書第4条 2項、3項、4項による取扱いを行うものとする。

## 11 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  
サービス終了を希望する1週間以上前までにお申出ください。
- (2) 事業者は、利用者の著しい不信行為によるサービス提供の継続が困難になった場合は、その理由を記載した文章によりサービスを終了させていただきます。
- (3) 契約書第7条による取扱いを行うものとする。

## 12 損害保険の加入について

当事業所が、利用者に対して賠償すべきことがおきた場合は、契約書本文第9条に基づき、金銭等により賠償をいたします。

加入保険会社： 共栄火災海上保険相互会社

保険の内容： 訪問看護の際起きた事故に対する賠償

賠償の事項： 身体、財物/受託管理/経済的損失/人格権侵害/現金

## 13 プライバシーの保護

当事業所は、訪問介護サービスを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・個人情報については、利用者又は第3者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第3者に漏らすことはありません。

ただし、当事業所が知り得た情報に関して、主治医との連携・サービスの利用調整・サービス担当者会議の開催等の際に、あらかじめ利用者の同意を得てその情報を主治医・連携機関に提供します。

## 14 苦情申請窓口

- (1) 当事業所のお客様相談・苦情窓口

担 当 者	数森章子
電 話 番 号	0796-24-6144
F A X	0796-24-6154
受 付 日	営業日
受 付 時 間	営業時間

(2) その他

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  
窓口等に苦情を伝えることができます。

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 電 話：(078) 332-5617 F A X：(078) 332-5650 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・12/29～1/3を除く） 8時45分から17時15分
豊岡市 高年介護課	〒668-0046 豊岡市立野町12-12 電 話：(0796) 24-2401（直通） F A X：(0796) 29-3144 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・12/29～1/3を除く） 8時30分から17時15分

13 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	
	連絡先	TEL
ご家族	氏名	続柄
	連絡先	TEL

14 留意事項

サービス担当者は、医師の判断に基づいてサービスを提供し、サービス提供契約実施以  
外の営利行為や宗教勧誘はいたしません。

15 重要事項の変更

重要事項説明書に記載された内容に変更が生じる場合は書類を交付してお知らせします。なお利用者の同意確認の方法については、書面をもって確認いたします。

## 16 キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。

ご利用の 24 時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の 12 時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の 30%
ご利用の訪問 2 時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の 50%
ご利用日訪問し不在だった場合	当該基本料金の 100%

訪問看護サービスの提供開始にあたり、ご利用者及びその代理人に対し本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日：           年    月    日    時    分

場所 \_\_\_\_\_

### 【事業所】

事業所所在地：豊岡市江本 3 9 6 - 1   1 0 1

名 称    ：たじま医療生活協同組合 訪問看護ステーションえがお    印

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本書面をもって重要事項の説明を受けました。

年    月    日

### 【利用者】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 【利用者代理人】

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

個人情報使用同意書

下記の目的の為に使用する個人情報については、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

介護保険法に関する法令にしたがい、事業者が利用者の居宅サービス計画に基づくサービスを円滑かつ一体的に実施するため、サービス担当者会議などで、利用者もしくはそのご家族の情報を各サービス担当者と共有します。

2 使用する期間 年 月 日から契約の満了日まで

### 3 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることがないよう細心の注意を払います。

年 月 日

様

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族代表 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

訪問看護ステーションえがお