



# 重要事項説明書

## 訪問看護ステーション Tenderly



医療法人利仁会

### 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定訪問看護サービスについて、  
契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、  
わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定訪問看護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 事業者名称 | 医療法人利仁会                       |
| 代表者氏名 | 理事長 宗光 俊博                     |
| 本社所在地 | 大阪府高槻市野見町5-45 Diamante2020 3F |

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| (連絡先及び電話番号等) | 電話 072-661-2100 FAX 072-661-2101 |
| 法人設立年月日      | 令和4年10月1日                        |

## 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

|                |                                  |
|----------------|----------------------------------|
| 事業所名称          | 訪問看護ステーションTenderly               |
| 介護保険指定事業所番号    | 2760990719                       |
| 事業所所在地         | 大阪府高槻市野見町5-45 Diamante2020 2F    |
| 連絡先            | 電話 072-661-1350 FAX 072-661-1351 |
| 相談担当者名         | 河村 百合子(看護師)                      |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 高槻市                              |

### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 主治医が介護・介護予防の必要性を認めた利用者に、当事業所の看護職員等が利用者の在宅における生活を専門的知識により救助を行う。                                                  |
| 運営の方針 | (1) 訪問看護ステーションTenderly(以下、本事業所という)の看護師はその他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定し支援する。 |
|       | (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。                                    |
|       | (3) 本事業所は、必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努める。                                                                  |

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 営業日  | 月曜日 ～ 金曜日 (土・日・祝日、年末年始を除く) |
| 営業時間 | 午前9時から午後5時                 |

### (4) サービス提供可能な日と時間帯

|          |                  |
|----------|------------------|
| サービス提供日  | 月曜日 ～ 金曜日        |
| サービス提供時間 | 午前9時15分から午後4時45分 |

### (5) 事業所の職員体制

|     |            |
|-----|------------|
| 管理者 | 看護師 河村 百合子 |
|-----|------------|

| 職             | 職務内容                                                                                                                                                                                                                                                            | 人員数                                            |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 管理者           | 1 主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。<br>2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。<br>3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。                                                                                                                                     | 常 勤 1名                                         |
| 看護職員のうち主として計画 | 1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。<br>2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等への説明を行い同意を得ます。<br>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。<br>4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。<br>5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 | 看護師<br>常 勤 3名<br>非常勤 1名<br><br>理学療法士<br>常 勤 1名 |

|                        |                                                                                                                                                |                                        |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 作成等に<br>従事する           | 6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。<br>7 サービス担当学会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。<br>8 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。 | 作業療法士<br>常 勤 3名<br><br>言語聴覚士<br>常 勤 1名 |
| 看護職員<br>(看護師・<br>准看護師) | 1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。<br>2 訪問看護の提供に当たっては、適切な技術をもって行います。                                                                              | 常 勤 1名<br>非常勤 0名                       |
| 事務職員                   | 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。                                                                                                                   | 常 勤 2名<br>非常勤 0名                       |

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | サービスの内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問看護計画の作成 | 主治の医師の指示並びに利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。                                                                                                                                                                                                                     |
| 訪問看護の提供   | 訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。<br>具体的な訪問看護の内容<br>◇日常生活のサポート<br>食事から排泄ケア、体位交換など<br>◇褥瘡予防・処置<br>褥瘡予防のケア・指導・評価など<br>◇認知症・精神疾患のケア<br>服薬管理、家族へのアドバイス<br>◇医療処置、医療機器の管理・指導<br>主治医の指示による医療処置、中心静脈栄養の管理、人工呼吸器・胃ろう・胃管などの管理・使用方法の説明など<br>◇リハビリテーション<br>自宅環境調整、福祉用具提案、基本動作練習<br>日常生活動作練習、自主練習の提案など<br>◇ターミナルケア<br>在宅での看取りにかかわるケア全般<br>◇その他<br>家族指導、生活指導 |

#### (2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為  
(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合・その他必要と判断した場合は同意書を取って実施する場合がある)
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ⑦ 利用者又は家族の病院受診の付き添いや、家の用事

#### (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

## 介護保険介入時の利用料金

(合計単位数×10.84(地域単価)×負担割合)

### ① 介護給付:要介護の方

#### 看護師による訪問の場合

| 訪問時間              | ご利用料金 |        |        |        |
|-------------------|-------|--------|--------|--------|
|                   | 単位数   | 負担割合1割 | 負担割合2割 | 負担割合3割 |
| 20分未満             | 314   | ¥314   | ¥628   | ¥942   |
| 30分未満             | 471   | ¥471   | ¥942   | ¥1,413 |
| 30分以上1時間未満        | 823   | ¥823   | ¥1,646 | ¥2,469 |
| 1時間以上<br>1時間30分未満 | 1128  | ¥1,128 | ¥2,256 | ¥3,384 |

#### 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問の場合

| 訪問時間      | ご利用料金 |        |        |        |
|-----------|-------|--------|--------|--------|
|           | 単位数   | 負担割合1割 | 負担割合2割 | 負担割合3割 |
| 20分未満(1回) | 294   | ¥294   | ¥588   | ¥882   |
| 40分未満(2回) | 588   | ¥588   | ¥1,176 | ¥1,764 |

※1日3回以上の場合は90/100

### ② 予防給付:要支援の方

#### 看護師による訪問の場合

| 訪問時間              | ご利用料金 |        |        |        |
|-------------------|-------|--------|--------|--------|
|                   | 単位数   | 負担割合1割 | 負担割合2割 | 負担割合3割 |
| 20分未満             | 303   | ¥303   | ¥606   | ¥909   |
| 30分未満             | 451   | ¥451   | ¥902   | ¥1,353 |
| 30分以上1時間未満        | 794   | ¥794   | ¥1,588 | ¥2,382 |
| 1時間以上<br>1時間30分未満 | 1090  | ¥1,090 | ¥2,180 | ¥3,270 |

#### 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問の場合

| 訪問時間      | ご利用料金 |        |        |        |
|-----------|-------|--------|--------|--------|
|           | 単位数   | 負担割合1割 | 負担割合2割 | 負担割合3割 |
| 20分未満(1回) | 284   | ¥284   | ¥568   | ¥852   |
| 40分未満(2回) | 568   | ¥568   | ¥1,136 | ¥1,704 |

※1日3回以上の場合は50/100

### 加算について

| 加算              | 負担割合 | 単位数 | 1割   | 2割     | 3割     |
|-----------------|------|-----|------|--------|--------|
| 初回加算            |      | 300 | ¥300 | ¥600   | ¥900   |
| 退院日訪問あり         |      | 350 | ¥350 | ¥700   | ¥1,050 |
| 緊急時訪問看護加算(1ヶ月)  |      | 574 | ¥574 | ¥1,148 | ¥1,722 |
| 特別管理加算(I)(1ヶ月)  |      | 500 | ¥500 | ¥1,000 | ¥1,500 |
| 特別管理加算(II)(1ヶ月) |      | 250 | ¥250 | ¥500   | ¥750   |
| 退院時共同指導加算(1回)   |      | 600 | ¥600 | ¥1,200 | ¥1,800 |
| 複数名訪問時加算(I)     |      |     |      |        |        |
| 30分未満の場合(1回)    |      | 254 | ¥254 | ¥508   | ¥762   |
| 30分以上の場合(1回)    |      | 402 | ¥402 | ¥804   | ¥1,206 |
| 複数名訪問時加算(II)    |      |     |      |        |        |
| 30分未満の場合(1回)    |      | 201 | ¥201 | ¥402   | ¥603   |
| 30分以上の場合(1回)    |      | 317 | ¥317 | ¥634   | ¥951   |

|                        |      |        |        |        |
|------------------------|------|--------|--------|--------|
| 長時間訪問看護加算              |      |        |        |        |
| (1時間30分以上)(1回)         | 300  | ¥300   | ¥600   | ¥900   |
| ターミナルケア加算(1回)          | 2500 | ¥2,500 | ¥5,000 | ¥7,500 |
| サービス提供体制強化加算(1回)       | 6    | ¥6     | ¥12    | ¥18    |
| 看護・介護職員連携強化加算<br>(1ヶ月) | 250  | ¥250   | ¥500   | ¥750   |

下記の時間帯に訪問を行う場合は通常料金の25～50%加算されます

| 提供時間帯名 | 早朝               | 夜間                | 深夜                |
|--------|------------------|-------------------|-------------------|
| 時 間 帯  | 午前6時から<br>午前8時まで | 午後6時から<br>午後10時まで | 午後10時から<br>午前6時まで |
|        | 25%加算            | 25%加算             | 50%加算             |

サービス内容の見積もりについて

要介護

| 看護師           | 週1回(4回) | 週2回(8回) | 週3回(12回) | 週4回(16回) |
|---------------|---------|---------|----------|----------|
| 20分未満         | ¥1,256  | ¥2,512  | ¥3,768   | ¥5,024   |
| 30分未満         | ¥1,884  | ¥3,768  | ¥5,652   | ¥7,536   |
| 30分以上1時間未満    | ¥3,292  | ¥6,584  | ¥9,876   | ¥13,168  |
| 1時間以上1時間30分未満 | ¥4,512  | ¥9,024  | ¥13,536  | ¥18,048  |
| リハビリ          | 週1回(4日) | 週2回(8日) | 週3回(12日) |          |
| 20分未満(1回)     | ¥1,176  | ¥2,352  | ¥3,528   |          |
| 40分未満(2回)     | ¥2,352  | ¥4,704  | ¥7,056   |          |

要支援

| 看護師           | 週1回(4回) | 週2回(8回) | 週3回(12回) | 週4回(16回) |
|---------------|---------|---------|----------|----------|
| 20分未満         | ¥1,212  | ¥2,424  | ¥3,636   | ¥4,848   |
| 30分未満         | ¥1,804  | ¥3,608  | ¥5,412   | ¥7,216   |
| 30分以上1時間未満    | ¥3,176  | ¥6,352  | ¥9,528   | ¥12,704  |
| 1時間以上1時間30分未満 | ¥4,360  | ¥8,720  | ¥13,080  | ¥17,440  |
| リハビリ          | 週1回(4日) | 週2回(8日) | 週3回(12日) |          |
| 20分未満(1回)     | ¥1,136  | ¥2,272  | ¥3,408   |          |
| 40分未満(2回)     | ¥2,272  | ¥4,544  | ¥6,816   |          |

| ご利用者様の見積もり    |                    |           |
|---------------|--------------------|-----------|
| 看護師           | 週 回(月 回)           |           |
| リハビリ          | 週 回(月 回)           |           |
| 緊急時訪問看護加算     | あり(574) ・ なし       | 574 ・ 0   |
| 特別管理加算        | I (500) ・ II (250) | 500 ・ 250 |
| 地域単価          | ×10.84             |           |
| 負担割合          | × 負担割合 割           |           |
| 1ヶ月のご利用料 見積もり |                    |           |

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。

実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(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、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

| 厚生労働大臣が定める状態にあるもの     |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 特別管理加算(I) 500単位(1ヶ月)  |                         |
| 在宅麻薬等注射指導管理           | 在宅腫瘍化学療法注射指導管理          |
| 在宅強心剤持続投与指導管理         | 在宅気管切開患者指導管理            |
| 気管カニューレ               | 留置カテーテルを使用              |
| 特別管理加算(II) 250単位(1ヶ月) |                         |
| 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         | 人工肛門又は人工膀胱を設置           |
| 真皮を超える褥瘡              | 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる |

なお、特別管理加算(I)、特別管理加算(II)は該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(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は1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む)に加算します。

「その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

| その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの                                                                            |              |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 末期の悪性腫瘍                                                                                           | 多発性硬化症       | 重症筋無力症        |
| スモン                                                                                               | 筋萎縮性側索硬化症    | 脊髄小脳変性症       |
| ハンチントン病                                                                                           | 進行性筋ジストロフィー症 | プリオン病         |
| パーキンソン病関連疾患<br>(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)をいう。) |              |               |
| 多系統萎縮症<br>(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)                                                  |              |               |
| 亜急性硬化性全脳炎                                                                                         | ライソゾーム病      | 副腎白質ジストロフィー   |
| 脊髄性筋萎縮症                                                                                           | 球脊髄性筋萎縮症     | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 後天性免疫不全症候群                                                                                        | 頸髄損傷         | 人工呼吸器を使用している  |
| 急性増悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態                                                          |              |               |

※ 当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者に対して訪問看護を行った場合は、利用料金額の90/100となります。

当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対して訪問看護を行った場合は利用料金額の85/100となります。

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。
- ※ 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、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う体制にある旨を説明し、同意を得た場合に加算します。
- ※ 初回加算は、・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・要支援から要介護に区分変更した場合・過去2ヶ月間ご利用なく新たに訪問看護計画書を作成する場合のいずれか一つ当てはまれば加算します。なお、退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導加算は入院若しくは入所中の者に対し、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算します。なお、初回加算を算定する場合は算定しません。
- ※ 看護・介護職員連携強化加算はたん吸引等を行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った場合に加算します。
- ※ 複数名訪問看護加算Ⅰは、二人の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する)が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により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)に加算し、複数名訪問看護加算Ⅱは、看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合に加算します。
- ※ 長時間訪問看護加算は、特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に加算します。  
当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。  
当該加算を算定する日以外に1時間30分を超過した訪問を実施した場合、自費で徴収します。
- ※ サービス提供体制強化加算及び看護体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして大阪市に届け出た訪問看護事業所が、利用者に対して、訪問看護を行った場合に加算します。
- ※ 主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による提供となります。
- ※ 【利用料の支払いについて、事業者が法定代理受領を行わない場合】  
上記に係る利用料は、利用者が全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

#### 医療保険介入時の利用料金

各保険により、療養費用の1割～3割となります。

後期高齢者医療保険者証を持っている方

|          |                  |                |
|----------|------------------|----------------|
| 一般の方     | 訪問看護に要する費用の1割    | 後期高齢医療費保険者証に記載 |
| 一定以上所得の方 | 訪問看護に要する費用の2割・3割 |                |

その他の医療保険の方

医療保険の定める報酬に基づいて負担額請求を行います。(保険者証に記載)

#### ① サービス利用料金表

医療保険適応時

| 訪問回数(日毎)     | ご利用料金 |    |    |    |
|--------------|-------|----|----|----|
| 訪問看護基本療養費(Ⅰ) | 10割   | 1割 | 2割 | 3割 |



|        |        |      |        |        |
|--------|--------|------|--------|--------|
| 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 |

同一建物内の複数の利用者に同一日に訪問した場合

| 訪問回数(日毎)     |        | ご利用料金  |      |        |        |
|--------------|--------|--------|------|--------|--------|
| 訪問看護基本療養費(Ⅱ) |        | 10割    | 1割   | 2割     | 3割     |
| 同一日に2人       | 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 |
| 同一日に3人以上     | 週3日目まで | ¥2,780 | ¥278 | ¥556   | ¥834   |
|              | 週4日目以降 | ¥3,280 | ¥328 | ¥656   | ¥984   |

管理療養費

| 訪問回数(日毎)  |  | ご利用料金  |      |        |        |
|-----------|--|--------|------|--------|--------|
| 訪問看護管理療養費 |  | 10割    | 1割   | 2割     | 3割     |
| 月の初日      |  | ¥7,670 | ¥767 | ¥1,534 | ¥2,301 |
| 2日目以降     |  | ¥3,000 | ¥300 | ¥600   | ¥900   |

## ② 加算について

| 加算名               | 負担割合     | 10割     | 1割     | 2割     | 3割     |
|-------------------|----------|---------|--------|--------|--------|
| 24時間対応体制加算 1ヶ月    |          | ¥6,520  | ¥652   | ¥1,304 | ¥1,956 |
| 特別管理加算(重症度の高いもの)  |          | ¥5,000  | ¥500   | ¥1,000 | ¥1,500 |
| 1ヶ月(それ以外)         |          | ¥2,500  | ¥250   | ¥500   | ¥750   |
| 緊急訪問看護加(14日目まで)   |          | ¥2,650  | ¥265   | ¥530   | ¥795   |
| (月1回)             | (15日目以降) | ¥2,000  | ¥200   | ¥400   | ¥600   |
| 夜間・早朝訪問看護加算(1回)   |          | ¥2,100  | ¥210   | ¥420   | ¥630   |
| 深夜訪問看護加算(1回)      |          | ¥4,200  | ¥420   | ¥840   | ¥1,260 |
| 難病等複数回訪問看護加算(1日)  |          |         |        |        |        |
| 1日に2回の場合          |          | ¥4,500  | ¥450   | ¥900   | ¥1,350 |
| 1日に3回の場合          |          | ¥8,000  | ¥800   | ¥1,600 | ¥2,400 |
| 複数名訪問看護加算(週1回)    |          |         |        |        |        |
| 看護師等              |          | ¥4,500  | ¥450   | ¥900   | ¥1,350 |
| 准看護師              |          | ¥3,800  | ¥380   | ¥760   | ¥1,140 |
| 看護補助              |          | ¥3,000  | ¥300   | ¥600   | ¥900   |
| 退院時共同指導加算         | 1回       | ¥8,000  | ¥800   | ¥1,600 | ¥2,400 |
| 特別管理指導加算          | 1ヶ月      | ¥2,000  | ¥200   | ¥400   | ¥600   |
| 退院支援指導加算          | 1回       | ¥6,000  | ¥600   | ¥1,200 | ¥1,800 |
| 訪問看護ターミナルケア療養費    |          | ¥25,000 | ¥2,500 | ¥5,000 | ¥7,500 |
| DX情報活用加算          | 1回       | ¥50     | ¥5     | ¥10    | ¥15    |
| 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)  |          | ¥780    | ¥78    | ¥156   | ¥234   |
| 情報提供療養費(月1回)      |          | ¥3,000  | ¥300   | ¥600   | ¥900   |
| 在宅患者連携指導加算        | 1        | ¥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   |
| 乳幼児加算             | 1回       | ¥500    | ¥50    | ¥100   | ¥150   |

サービス内容の見積もりについて

| 訪問回数 | 週1(4日)  | 週2(8日)  | 週3(12日)  | 週4(16日)  | 週5(20日)  |
|------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 負担割合 | ¥40,530 | ¥73,900 | ¥108,100 | ¥146,300 | ¥184,500 |
| 一割   | ¥4,053  | ¥7,390  | ¥10,810  | ¥14,630  | ¥18,450  |
| 二割   | ¥8,106  | ¥14,780 | ¥21,620  | ¥29,260  | ¥36,900  |
| 三割   | ¥12,159 | ¥22,170 | ¥32,430  | ¥43,890  | ¥55,350  |



※ 上記に基本療養費・DX情報活用加算・ベースアップ評価料(Ⅰ)以外のものは算定されていません。  
請求時四捨五入

| ご利用者様の見積もり    |          |           |
|---------------|----------|-----------|
| 看護師           | 週 回(月 回) |           |
| リハビリ          | 週 回(月 回) |           |
| 24時間対応体制加算    | あり ・ なし  | 652 ・ 0   |
| 特別管理加算        | あり ・ なし  | 500 ・ 250 |
| 負担割合          | × 負担割合 割 |           |
| 1ヶ月のご利用料 見積もり |          |           |

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

※ 24時間対応体制加算は、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡体制にあって、かつ、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う旨を説明し、同意を得た場合に加算します

※ 特別管理加算は、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(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、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。なお、「別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

| 厚生労働大臣が定める状態にあるもの     |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 特別管理加算(Ⅰ) 5,000円(1ヶ月) |                         |
| 在宅麻薬等注射指導管理           | 在宅腫瘍化学療法注射指導管理          |
| 在宅強心剤持続投与指導管理         | 在宅気管切開患者指導管理            |
| 気管カニューレ               | 留置カテーテルを使用              |
| 特別管理加算(Ⅱ) 2,500円(1ヶ月) |                         |
| 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         | 人工肛門又は人工膀胱を設置           |
| 真皮を超える褥瘡              | 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる |

なお、特別管理加算(Ⅰ)、特別管理加算(Ⅱ)は該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に加算します。

※ ターミナルケア加算は、在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(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は1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む)に加算します。

「その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの」とは次のとおりです。

| その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの                                                                            |              |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| 末期の悪性腫瘍                                                                                           | 多発性硬化症       | 重症筋無力症        |
| スモン                                                                                               | 筋萎縮性側索硬化症    | 脊髄小脳変性症       |
| ハンチントン病                                                                                           | 進行性筋ジストロフィー症 | プリオン病         |
| パーキンソン病関連疾患<br>(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る)をいう。) |              |               |
| 多系統萎縮症<br>(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)                                                  |              |               |
| 亜急性硬化性全脳炎                                                                                         | ライソゾーム病      | 副腎白質ジストロフィー   |
| 脊髄性筋萎縮症                                                                                           | 球脊髄性筋萎縮症     | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 後天性免疫不全症候群                                                                                        | 頸髄損傷         | 人工呼吸器を使用している  |
| 急性増悪その他当該利用者の主治医が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態                                                          |              |               |

#### 4 その他の費用について

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 交通費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 頂戴しておりません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| エンゼルケア ・ 処置料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 8,000円<br>お亡くなりになられ、処置を行った場合の費用(清拭、衛生処置、着替え等)<br>(材料費含む ・ ご希望者のみ ・ お亡くなり訪問時に限る)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 文書発行料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 文書発行手数料 : 1,100円      印刷・コピー代 : 10円(1部毎)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 休業日の訪問 と 料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p>本事業所は土・日・祝日や年末年始はお休みをいただいております。</p> <p><u>緊急時以外で前もって利用を希望される場合は自費でのご利用となります。</u></p> <p>各種保険適応外となりますのでご注意ください。</p> <p>1時間未満 : 8,000円      延長30分毎 : 4,000円</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| キャンセル料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p>前日の営業時間内までにご連絡を頂いた場合、<br/>予定されたサービスを変更又は中止することができます。</p> <p><u>訪問当日のキャンセル(自己都合)や訪問までにご連絡の無い場合は、<br/>キャンセル料をその都度請求いたします。</u></p> <p>状況に応じて下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</p> <p>※ 前日の営業時間内までにご連絡の場合      キャンセル料は不要です。</p> <p>※ 当日キャンセル(連絡あり)      3,000円を徴収いたします。</p> <p>    <u>訪問時間前までに連絡ある場合</u></p> <p>※ 当日キャンセル(連絡なし)      8,000円を徴収いたします。</p> <p>    <u>訪問時間前までに連絡がなく、</u><br/>    <u>また訪問時ご在宅でない場合</u></p> <p>(注)ただし、下記の理由に該当する場合はキャンセル料を請求いたしません。</p> <p><b>①ご利用者様及び、ご家族様の急な入院や、体調不良での病院受診</b></p> <p>病院受診・主治医による往診をされない体調不良のみでキャンセルされる場合はキャンセル料が発生いたします。(感染症患者との接触後、もしくは感染症疑いで症状のある方は除く)</p> <p><b>②ご家族、ご親戚にご不幸があった時</b></p> <p><b>③また、その他こちらでキャンセルせざるを得ない状況と判断した場合</b></p> |  |

#### 5 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

|                               |                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料<br>利用者負担額<br>その他の費用の請求方法等 | ア 利用料、利用者負担額及び、その他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。                                                                                                      |
|                               | イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日前後までにご指定の住所宛にお届け(郵送)します。                                                                                                           |
|                               | <p>下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p>ア    口座振替</p> <p>イ    振込</p> <p>ウ    現金(事業所に来訪していただき支払い)</p> <p>領収証は再発行致しかねます。必ず保管されますようお願いいたします。<br/>(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p> |

※ 利用料、利用者負担額、及びその他の費用の支払いについて利用者が正当な理由なく利用料を3ヶ月以上滞納した場合は、事業者は1ヶ月以内の期限を定めて督促し、なお払わない時は契約を破棄します。

※ 口座振替開始までに少々お時間をいただきます。ご利用料を合算もしくは、振込でお支払いをお願いする場合もございます。(その際は別途ご案内させていただきます)

## 6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

|                                                             |           |              |
|-------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| 利用者のご事情により、担当する訪問看護職員・リハビリ職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。 | 相談担当者氏名   | 河村百合子        |
|                                                             | 連絡先電話番号   | 072-661-1350 |
|                                                             | ファックス番号   | 072-661-1351 |
|                                                             | 受付日及び受付時間 | 平日9:00～17:00 |

※ 担当する看護職員としては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

## 7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証やその他の保険証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、主治の医師の指示並びに利用者の心身の状況、また利用者や家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 看護職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |            |
|-------------|------------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 河村 百合子 |
|-------------|------------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による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、これを市町村に通報します。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (2)個人情報の保護について | ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。<br>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。<br>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。) |

## 10 身分証携行義務

訪問看護員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

## 11 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 12 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的に(年1回以上)行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

## 13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定訪問看護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(文書料などの実費請求あり)

## 15 衛生管理等

- (1) 看護職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 指定訪問看護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

## 16 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |              |
|-------|--------------|
| 保険会社名 | ： 東京海上日動火災保険 |
| 保険名   | ： 事業活動包括保険   |

## 17 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定訪問看護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

### (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情受付担当者は、利用者や家族等からの苦情を随時受け付ける。

また、苦情受付担当者の不在時には、他の全ての職員が受け付ける。

その場合、速やかに苦情受付担当者へ連絡し、状況を正確に報告する。

苦情受付担当者は、苦情受付に際し、(※)次の事項を「苦情(相談)対応記録」に記録し、その内容について申出人に確認する。

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者へ報告する。

苦情原因の把握、検討会の開催によって、問題点の改善再発防止に努める。

(※) 苦情・相談のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間  
担当した職員の氏名(利用者が分かる場合)、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

#### 苦情申立の窓口

|                                                          |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>(事業者の担当部署・窓口の名称)                      | 大阪府高槻市野見町5-45 Diamante2020 2F<br>電話 072-661-1350 FAX 072-661-1351<br>受付時間 平日9:00～17:00<br>苦情受付担当者：河村 百合子<br>苦情解決責任者：松下 浩尚 |
| <b>【市町村(保険者)の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村(広域連合)の介護保険担当部署の名称) | 大阪府高槻市桃園町2-1<br>福祉指導課(サービス内容について)<br>電話 072-674-7821<br>長寿介護課(要介護認定・保険給付について)<br>電話 072-674-7167<br>受付時間 平日8:45～17:15     |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>大阪府国民健康保険団体連合会                       | 大阪府中央区常磐町1-3-8 中央大通FNビル<br>介護保険室介護保険課内<br>介護サービス苦情処理委員<br>電話 06-6949-5418<br>受付時間 平日9:00～17:00                            |

## 18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|             |       |
|-------------|-------|
| 実施の有無       | 無     |
| 実施した直近の年月日  | 年 月 日 |
| 実施した評価機関の名称 | 無     |
| 評価結果の開示状況   | 無     |

## 19 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

また、緊急時以外にご利用者様・ご家族様へ連絡をさせて頂く際もこちらに記入された連絡先にご連絡させていただきますので、ご希望の順番がございましたらご記入をお願い致します。

|             |        |      |
|-------------|--------|------|
| ご家族様氏名<br>1 | 氏名:    | 続柄   |
|             | 連絡先:   |      |
|             | 連絡先:   |      |
| ご家族様氏名<br>2 | 氏名:    | 続柄   |
|             | 連絡先:   |      |
|             | 連絡先:   |      |
| ご家族様氏名<br>3 | 氏名:    | 続柄   |
|             | 連絡先:   |      |
|             | 連絡先:   |      |
| 主治医         | 医療機関名: |      |
|             | 医師名:   | 診療科: |
|             | 電話番号:  |      |
| 居宅支援事業所     | 事業所名:  |      |
|             | 担当者:   |      |
|             | 電話番号:  |      |

※緊急時以外の当日の時間変更やキャンセルは 番の連絡先に連絡をしてください。

## 20 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第115号)」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                               |
|-----|-------|-------------------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府高槻市野見町5-45 Diamante2020 2F |
|     | 法人名   | 医療法人利仁会                       |
|     | 代表者名  | 宗光 俊博                         |
|     | 事業所名  | 訪問看護ステーションTenderly            |
|     | 説明者氏名 |                               |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 利用者 | 住 所 |  |
|-----|-----|--|

|  |     |  |
|--|-----|--|
|  | 氏 名 |  |
|--|-----|--|

|     |     |    |
|-----|-----|----|
| 代理人 | 住 所 |    |
|     | 氏 名 | 続柄 |