

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ヤックスケアサービス
主たる事務所の所在地	千葉県千葉市中央区問屋町1番35号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 末 祐一郎
設立年月日	昭和47年12月14日
電話番号	043-248-0810

2-1. 事業所の概要

名称	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
所在地	
電話番号	
指定事業所番号	
通常の事業実施地域	

2-2. 事業所（出張所）の概要

名称	
所在地	
電話番号	
通常の事業実施地域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者は、介護保険法及び各種医療制度等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、療養生活を支援し、心身の機能維持回復を図るため(介護予防)訪問看護を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法及び各種医療制度等の関係法令、この契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「訪問看護職員」といいます）が、利用者宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③ 食事および排泄等日常生活の世話
- ④ 褥瘡の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 認知症等精神疾患患者の看護
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導
- ⑧ カテーテル等の管理
- ⑨ ターミナル患者の看護
- ⑩ その他医師の指示による医療処置

※保険適用できないサービス内容：通院介助・救急搬送時の同行・処方箋の受け取り・家事援助一般等

5. 営業日時

営 業 日	月曜日から金曜日まで ただし、祝日、年末年始（12月29日から1月3日）を除く
営 業 時 間	午前9時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分まで ※緊急時、24時間連絡および対応可能

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	員数
管理者（保健師又は看護師）	・常勤1名
保健師、看護師又は准看護師	・常勤換算方式で2.5名以上 ・常勤1名以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	・実情に合わせた適当数

7. 利用料金

(1) 利用料

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」及び「サービス提供に伴い発生する加算料金」、介護保険及び医療保険適用外の「自費利用料」は別紙「利用料金一覧」のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として「基本利用料」に「サービス提供に伴い発生する加算料金」を加えた料金に対し、各保険において表示された負担割合)に「自費利用料」を加えた料金です。

また、介護保険給付の場合、支給限度額を超えてサービスを利用の際は、超えた額の全額をご負担いただきます。

(2) 緊急時及び療養上特別な管理を要する加算

①緊急時の常時電話における対応及び必要に応じての緊急訪問を利用する為の加算及び②療養上特別な管理を必要とする状態の為、訪問看護実施に関する計画的な管理を行う為の加算算定に利用者が同意する際は、重要事項説明書の署名をもって、同意されたものとみなします。

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------|-------|------|
| ① | ☐ | 緊急時訪問看護加算Ⅰ | (介護保険) | 600 | 単位/月 |
| | ☐ | 緊急時訪問看護加算Ⅱ | (介護保険) | 574 | 単位/月 |
| | ☐ | 24時間対応体制加算 | (医療保険) | 6,800 | 円/月 |
| | | ※24時間対応体制における看護業務の負担軽減を行っている場合 | | | |
| | ☐ | 24時間対応体制加算 ※上記以外 | (医療保険) | 6,520 | 円/月 |
| ② | ☐ | 特別管理加算Ⅰ | (介護保険) | 500 | 単位/月 |
| | ☐ | 特別管理加算Ⅱ | (介護保険) | 250 | 単位/月 |
| | | 特別管理加算 | | | |
| | ☐ | 重症度の高いもの | (医療保険) | 5,000 | 円/月 |
| | ☐ | 上記以外の特別な管理を要するもの | (医療保険) | 2,500 | 円/月 |

(3) 支払い方法

上記(1)の利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。翌月15日頃までに当月分の料金請求書を発行致しますので、期日までにお支払い下さい。お支払い方法は、自動口座振替(毎月27日、休日の場合は翌営業日)とさせていただきます。

なお、初月の支払いは口座振替手続き完了後の為、翌月の利用料金と合算になる場合がございます。手続き完了まで現金での支払いをご希望の場合はご相談下さい。

申請中または区分変更により要介護認定区分が未決定の場合、当該サービス利用月の請求は介護保険外費用のみ翌月15日頃までに請求させていただきます。要介護認定区分確定後翌月の請求時に介護保険利用者負担分は合算請求とさせていただきます。

(4) 請求書・領収書発行手数料

請求書・領収書の発行につきまして下記の通り請求させていただきます。

発行方法	発行手数料
紙媒体による発行	1 請求につき 55 円

ただし、以下の場合は、発行手数料はかかりません。

- ① 生活保護受給者
- ② 医療保険による訪問看護の対象者
- ③ Web 明細をご登録いただいた場合

ご登録につきましては別紙「Web 明細利用申込書」よりお申込み下さい。

8. サービス利用に際し、留意いただきたい事項

(1) 贈答、もてなしの禁止

サービス従業者等に金銭又は物品等の贈答や飲食のもてなしは、制度上、禁止しておりますので、遠慮させていただきます。

(2) サービス従業者の個人情報

個人情報保護法上、サービス従業者等の住所、電話番号などの個人情報につきましては、ご利用者にお知らせしていませんので、あらかじめご了承ください。

(3) サービス利用前及び利用中におけるサービスの中止並びに変更

- ① 風邪、病気等の際は、サービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ④ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症等）が明らかになった場合、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利用はお断りさせていただく場合があります。

(4) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただきます。

① 暴力又は乱暴な言動

物を投げつける、刃物を向ける、怒鳴る、奇声・大声を発する等

② 対象範囲外のサービスの強要

介護保険対象外サービスを介護保険対象サービスとして提供するように要求する、サービス従業者等の車での移動を要求する等の無理な要求

③ セクシュアルハラスメント

サービス従業者等に対し、不必要に身体に触れる、性的な言動をする等

④ その他

サービス従業者等に自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為等

(5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の 主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	電話番号	

10. 衛生管理等の関する事項

事業所は従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに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。従業者に対して、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する為の委員会を法人で設置し、検討結果を従業者に周知徹底します。

11. 虐待防止・身体拘束に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護・虐待防止、および身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を法人で設置し、検討結果を従業者に周知徹底します。

12. BCP（業務継続計画）

事業所は、BCP「業務継続計画」を作成し、自然災害や感染症のまん延など突発的な環境の変化が起きても介護サービスの提供を継続、または迅速に復旧するための計画を策定します。＊令和7年3月まで経過措置期間とします。

13. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じ状況および取った処置について記録し保存します。

14. 損害賠償保険への加入

事業者は、損害賠償保険に加入しています。

15. 個人情報保護

事業者は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。

事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、利用者及びその家族の了解を得るものとします。

16. 苦情相談窓口（事業者・事業所）

（１）サービス提供に関する苦情や相談及び虐待に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

なお、苦情の申立てにより、利用者が不利益を受けることは一切ありません。

窓口名称（事業所）	
電話番号	
担当者	管理者
受付日	5. 営業日時と同一
受付時間	

窓口名称（事業者）	株式会社ヤックスケアサービス
電話番号	043-248-0810
受付日	月曜日から金曜日まで ※祝日、年末年始（12月29日から1月3日）を除く
受付時間	午前9時00分から午後5時00分まで

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

市町村	電話番号

17. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

18. その他運営についての留意事項

- (1) 事業者は、従業員の質的向上を図る為に研修機会を設けるとし、業務体制を整備します。
- (2) 従業員であった者に、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、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、事業者との雇用契約の内容とします。

19. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 株式会社ヤックスケアービス

事業所名

管理者氏名

印

説明者氏名

印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、7.利用料金（2）緊急時及び療養上特別な管理を要する加算についても、

☒と表示されたものについて同意しました。

利用者氏名

印

署名代行者氏名

印

本人との続柄（ ）

※署名の場合は、押印を省略できます。記名の場合は、押印を必要とします。