

訪問看護ステーション ケアリンク総社 重要事項説明書

事業所の概要や提供される訪問看護の内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	アビリティ合同会社
主たる事務所の所在地	〒719-1134 岡山県総社市真壁1292-2
代表者（職名・氏名）	代表社員 小田 陽子
設 立 年 月 日	平成30年10月1日
電 話 番 号	0866-31-8123

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問看護ステーション ケアリンク総社	
事業所の所在地	〒719-1133 岡山県総社市中原580-6	
電 話 番 号	0866-31-5325	
管 理 責 任 者	管理者 吉井 生子	
指定年月日・事業所番号	令和6年7月1日指定	3360890119
通常の事業の実施地域	総社市、倉敷市真備町 但し、近隣地域から依頼があった場合は、別途相談に応じます。	

3. 運営の方針

事業所の看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との密接な連携を図ります。

4. 事業所の職員体制

職 種	職員数
管理者	1人（兼務含む）
看護職員	2.5人以上（兼務含む）

5. 営業日時

営 業 日	月曜日から金曜日まで 但し、国民の祝日、年末年始（12月30日から1月3日まで）、お盆（8月13日から8月15日まで）、GW（5月3日から5月5日まで）を除きます。
営業時間	午前8時15分から午後5時まで 但し、24時間常時連絡が可能な体制を整えております。

6. 提供するサービスの内容

- ・病状・障害の観察
- ・清拭・洗髪等による清潔の保持
- ・食事及び排泄等日常生活の世話
- ・褥瘡の予防・処置
- ・リハビリテーション
- ・ターミナルケア
- ・認知症患者の看護
- ・療養生活や介護方法の指導
- ・カテーテル等の管理
- ・その他医師の指示による医療処置

7. 利用料等

介護保険

サービスを利用した場合の利用料は以下のとおりであり、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等に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなります。

(1) 利用料金

(単位数)

基本利用料				
訪問時間	20 分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1 時間30分未満
要介護	3 1 4	4 7 1	8 2 3	1 1 2 8
要支援	3 0 3	4 5 1	7 9 4	1 0 9 0
加算等の種類		加算（1 回あたりの単位数）		
夜間（18 時～22 時） 早朝（6 時～ 8 時） 深夜（22 時～翌朝 6 時）		夜間・早朝 上記基本利用料の 25% 深夜 上記基本料金の 50%		
初回加算（Ⅰ）		3 5 0		
初回加算（Ⅱ）		3 0 0		
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		6 0 0		
特別管理加算（Ⅰ）		5 0 0		
特別管理加算（Ⅱ）		2 5 0		
ターミナルケア加算		2 5 0 0		
退院時共同指導加算		6 0 0		
複数名訪問加算（Ⅰ）		30 分未満	2 5 4	
		30 分以上	4 0 2	
複数名訪問加算（Ⅱ）		30 分未満	2 0 1	
		30 分以上	3 1 7	
長時間訪問看護加算		3 0 0		

医療保険

サービスを利用した場合の利用料は以下のとおりです。お支払いいただく利用者負担金は、社会保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の加入保険の負担金割合（１割～３割）に応じた負担額となります。

（１）利用料金

基本利用料		
訪問看護基本療養費Ⅰ	週３日まで	５，５５０円
	週４日目以降	６，５５０円
訪問看護管理療養費Ⅱ	月の初日	７，６７０円
	２日目以降	２，５００円
加算等の種類		料金
２４時間対応体制加算		６，８００円／月
特別管理加算（Ⅰ）		５，０００円／月
特別管理加算（Ⅱ）		２，５００円／月
夜間：１８時～２２時 早朝：６時～８時		２，１００円／回
深夜：２２時～翌朝６時		４，２００円／回
複数名訪問加算	看護師等	４，５００円／回
	看護補助者	３，０００円／回
難病等複数回訪問加算	２回／日	４，５００円
	３回／日以上	８，０００円
長時間訪問看護加算		５，２００円／日
ターミナルケア療養費Ⅰ		２５，０００円
ターミナルケア療養費Ⅱ		１０，０００円
退院支援指導加算		６，０００円
退院時共同指導加算		８，０００円
特別管理指導加算		２，０００円
在宅患者連携指導加算		３，０００円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		２，０００円
緊急訪問看護加算		２，６５０円
乳幼児加算		１，３００円／日
厚生労働大臣が定める者に該当		１，８００円／日
訪問看護医療 DX 情報活用加算		５０円／月

（２）その他の費用

・ 通常の実施地域を越えて行う訪問看護の交通費として、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道２０円／ｋｍをいただきます。

・ エンゼルケア処置をご希望の場合は、処置料２０，０００円をいただきます。

（３）キャンセル料

サービス開始予定時刻の１時間を切ってキャンセルをした場合は、キャンセル料５００円をいただく場合があります。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

（４）支払い方法

毎月、１０日以降に前月分の利用料の請求をいたしますので、その月の月末までにお支払ください。お支払方法は、以下のとおりとなります。

現金支払	直接担当者へ現金をお渡しください。
自動引落	ご指定の中国銀行の口座から毎月２０日に自動引落します。
銀行振込	銀 行 中国銀行 総社支店 口座番号 2528238 口座名義 アビリティ合同会社 代表社員 小田陽子

８．サービスの利用に当たっての留意事項

- ・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、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- ・サービス提供の際、訪問看護職員は各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱いを行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
- ・訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

９．秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

１０．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、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡を行い、指示を求める等、必要な措置を講じます。

１１．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、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する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。

１２．非常災害対策

事業所は、防災計画に基づき、年２回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

13. 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

- ・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。（下記に記す【事業所の窓口】のとおり）
- ・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。

苦情の受付
苦情は、面接・電話・書面などにより苦情解決責任者が随時受け付けます。
苦情解決の話し合い
苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
苦情等の記録
苦情等の内容及び処理の経過は記録し、その完結後5年間保存します。
公的機関の苦情相談窓口の紹介
当事業所で解決できない苦情は、【その他苦情申立の窓口】へ申し立てることができます。

(2) 事業所の窓口

事業所相談窓口	受付時間 月曜日から金曜日 8時15分から17時 苦情解決責任者：管理者 吉井 生子 電話番号 0866-31-5325
---------	--

(3) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	岡山県国民健康保険団体連合会	電話 086-223-8811
	倉敷市役所介護保険課	電話 086-426-3343
	総社市長寿介護課	電話 0866-92-8369

居宅介護支援事業所／担当 CM		
主治医 ・ かかりつけ医	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	TEL
	医師名	
①緊急連絡先	名前（本人との関係）	()
	住所	〒
	電話番号	TEL
②緊急連絡先	名前（本人との関係）	()
	住所	〒
	電話番号	TEL

(別紙1)

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私及び家族は、アビリティ合同会社が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等第三者に提供することに同意します。

1. 利用期間

介護・医療サービス提供等に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的と情報を提供できる第三者の範囲

- (1) 当該事業者が利用者等に提供する介護・医療サービス
- (2) 介護・医療保険事務
- (3) 介護・医療サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、会計・経理、事故等の報告、当該利用者の介護・医療サービスの向上
- (4) 当該事業者が利用者等に提供する介護・医療サービスのうちサービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会(依頼)への回答
- (5) 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整
- (6) 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要がある場合
- (7) 緊急を要する時の連絡等の場合
- (8) 家族等への心身の状況や病状説明
- (9) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- (10) 介護・医療保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関又は、保険者からの照会への回答
- (11) 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
- (12) 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

(別紙2)

24 時間対応体制加算・特別管理加算・複数名訪問加算に係る同意書

- ☐ 私は、貴訪問看護ステーションの 24 時間連絡体制により、緊急時の場合等の電話による相談又は訪問看護を利用するため、24 時間対応体制加算を算定することに同意します。
- ☐ 私は、病気の状態から、（ ）の管理・相談が必要なため、特別管理加算を算定することに同意します。
- ☐ 私は、身体的理由等により看護師等複数名の訪問が必要なため、複数名訪問加算を算定することに同意します。