

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書
(介護保険)

ハローケア訪問看護ステーションしぎさん

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

<令和7年3月1日現在>

1. 経営理念

お客様の居宅にサービス従事者を派遣し、主治医の治療方針や居宅サービス計画に沿った療養上の世話及び必要な診療の補助を行う訪問看護サービス（以下、「サービス」とします。）につき、医療法人社団ハートランド ハローケア訪問看護ステーションしぎさん（以下、「ハローケア」とします。）は、「常にお客さまと向き合い、お客さまの立場に立ち、その場、その時に応じた最良の看護サービスを提供します。」という理念のもと、いかなる場合においても、「お客様第一主義」を徹底するものとします。

2. 運営の方針

- ① ハローケアは、地域との結びつきを重視し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者及び関係市区町村との密接な連携に努めるものとします。
- ② サービスは、お客様の病状、心身の状況、その置かれている環境及びご希望等の把握に努め、お客様が可能な限りその居宅において、有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう、主治医と密接な連携を取りながら、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を目指すものとします。
- ③ サービスは、お客様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。
- ④ ハローケアは、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めるものとします。

3. 事業者の概要

名称	医療法人社団 ハートランド
代表者	理事長 竹林 和彦
所在地	〒636-0815 奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号
連絡先	0745-72-5006

4. 事業所の概要

事業所名	ハローケア訪問看護ステーションしぎさん
県指定番号	0590533
所在地	〒636-0822 奈良県生駒郡三郷町立野南 2-9-33
連絡先	電話番号 0745-73-2360 ファックス番号 0745-73-2386

5. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
看護師	2名	6名	8名
事務員	2名	0名	2名

(2025年3月31日現在)

6. 通常のサービス実施地域

サービス実施地域	三郷町・斑鳩町・平群町・安堵町・王寺町・河合町・上牧町
----------	-----------------------------

7. 営業時間

営業時間	8時30分～17時00分
休業日	土・日曜日・祝日・12月31日～1月3日

8. サービス内容

- 病状・障害の観察
- 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 食事および排泄等、日常生活の世話
- 褥創の予防・処置
- ターミナルケア
- リハビリテーション
- 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

9. ①費用（費用詳細は別紙 **資料 1** に記載しています）

お客様には、**資料 1**の介護保険利用料金その他の費用の合計額をお支払い頂きます。

なお、介護保険法の保険給付が利用者に代わって事業者に支払われない場合（注 1）はサービスの内容に応じて、「利用料金」をお支払い頂きます。

注1) 次のいずれかに該当する場合は、**①**利用者が要介護認定を受けていない場合、**②**要介護認定の有効期間を経過している場合、**③**居宅介護支援を受けることにつき市町村に届け出ていない場合、**④**介護保険法が適用される訪問看護の利用者の要件（主治医が治療の必要の程度につき、病状が安定期にあり、居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を要すると認める）に該当しない場合、**⑤**居宅サービス（ケアプラン）に当該訪問看護が位置付けられていない場合、**⑥**当該訪問看護が利用者の要介護状態に応じた支給限度額を超過したものである場合、**⑦**保険料の滞納等により保険給付の制限を受けている場合は、

② 保険適用外の費用

注 1) の場合	全額自己負担（10 割）
90 分を越える訪問看護 （長時間訪問看護加算の 算定件外の時）	30 分毎に 1,000 円追加
永眠時のケア	20,000 円
キャンセル料	利用料金の 1 割（実施予定時刻の 24 時間前までのお申し出には発生しません）

★本契約の有効期間中、介護保険法その他関係法令又は医療費（診療報酬）の改正により、サービス利用料金又は利用者負担額の改正が必要となった場合には、改正後の金額を適用するものとします。この場合、ハローケアは、法令改正後速やかにお客様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知するものとします。

10. 加算

- 地域加算は全国共通の単位数に対して、更に各事業所の所在地に応じた単位数が加算されます。（例：823+6=829 単位に対して地域加算 10.42 が加算され、8464 円となり、お客様ご負担金額は 1 割負担の場合 847 円となります）
- 緊急時（介護予防）訪問看護加算は、当事業所がお客様又はそのご家族に対して 24 時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っている場合において、お客様の同意を頂いた上で、加算されます。
- 特別管理加算は、厚生労働大臣が定める状態等にあるお客様に対して計画的な管理を行った場合に、1 ヶ月につき加算されます。
- ターミナルケア加算は、当事業所がお客様に対し、主治医との連携のもとに、お客様がお亡くなりになる前 2 週間以内に複数回の訪問看護を行った場合に加算されます。（介護予防訪問看護は対象外）
- 複数名訪問看護加算は、厚生労働大臣が定める基準において、同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合に加算されます。

- 退院時共同指導加算は、保険医療機関や介護老人保健施設の退院又は退所にあたり、お客様又はそのご家族に対して、当事業所の看護師等が入院又は入所施設の主治医又は職員とともに、居宅での療養に関する指導を行った場合に加算されます。
- 初回加算は、新規に訪問看護計画を作成したお客様に訪問看護を行った場合、加算されます。
- 長時間訪問看護加算は、特別管理加算を算定しているお客様に対して、1 時間 30 分以上の訪問看護を行った場合に加算されます。
- 看護・介護職員連携強化加算は喀痰吸引等を必要とするお客様に対して、主治医の指導により訪問看護ステーションの看護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員に対し、支援した場合に加算されます。

11. お支払い方法

ハローケアは、利用実績に基づいて1ヶ月ごとにサービス利用料金を請求し、お客様が原則としてハローケアの指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。1ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用実績に基づいて計算した金額とします。

12. キャンセル

- ①お客様がサービスの利用の中止（以下、「キャンセル」とします。）をする際には、速やかにハローケアまで連絡しなければならないものとします。
- ②お客様のご都合により本サービスをキャンセルする場合には、本サービス利用の24時間前までに連絡しなければならないものとします。何ら申し出なくサービスがキャンセルされた場合又は24時間以内のキャンセルにつきましては、お客様に次のキャンセル料金をお支払い頂きます。
但し、お客様の容態の急変など、緊急且つやむを得ない事情がある場合には、キャンセル料金は頂きません。

連絡時期	キャンセル料金
本サービス実施予定時間の24時間前まで	無料
本サービス実施予定時間の24時間以内	サービス利用料金の1割

- ③キャンセル料金は、当月分のサービス利用料金の支払いに合わせてお支払い頂きます。

13. 緊急時及び事故発生時の対応

ハローケアは、サービス提供中又はサービスの提供により、お客様の容態に急変が生じ又は事故が発生した場合その他必要な場合には、臨時応急の手当を行うとともに、速やかに主治医へ連絡の上指示を求め、市区町村、お客様にかかる居宅介護支援事業所、ご家族へ連絡する等必要な措置を講じるものとします。

14. 訪問看護計画書及び訪問看護報告書

- ① 看護師は、お客様のご希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成するものとします。
なお、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて訪問看護計画書を作成するものとします。
- ② 看護師は、訪問看護計画書の作成にあたって、その内容についてお客様又はその家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した訪問看護計画書は、これをお客様に交付するものとします。
- ③ サービス従事者は、サービスの提供を訪問看護計画書に沿って計画的に行うものとします。
- ④ 看護師は、訪問日に提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成するものとします。
- ⑤ ハローケアは、主治医に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提供し、サービスの提供にあたって、主治医との密接な連携を図るものとします。
- ⑥ ハローケアは、お客様の要望等により訪問看護計画の変更又は中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師又は居宅介護支援事業者の助言及び指導等に基づいて、訪問看護計画を変更又は中止するものとします。

15. その他の留意事項

- ① お客様及びそのご家族は、本契約で定められた業務以外の事項をサービス従事者に依頼することは出来ません。
- ② サービス従事者は、主治医の指示がある場合にのみ、その指示に従った医療行為を行うものとします。
- ③ お客様の担当となるサービス従事者の選任及び変更は、お客様に適正かつ円滑にサービスを提供するため、ハローケアが行うものとし、お客様がサービス従事者を指名する事はできませんので、予めご了承ください。
- ④ お客様が、担当のサービス従事者の変更を希望する場合には、業務上不相当と判断される事由を明らかにして、事業所までお申し出ください。但し、業務上不相当と判断される事由が無い場合には、サービス従事者の変更を致しかねる場合があります。
- ⑤ 訪問予定時間は、交通事情等により訪問予定時間が前後することがありますので、予めご了承ください。
- ⑥ サービス提供の際の事故及びトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
 - サービス従事者は、現金、預金通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書
その他有価証券等は、一切お預かりすることができませんので、予めご了承ください。
 - 現金や貴重品は室内に放置せず、目に見えない場所や金庫等に保管して下さい。
 - お客様及びそのご家族は、お客様の居宅においてサービスを実施するために必要な電気、水道又はガス等の使用を、サービス従事者に無償で許可するものとします

16. サービスに対する苦情対応

- ① 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所、介護支援専門員、市町村又は国民健康団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- ② 事業所は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- ③ 事業所は、利用者が苦情申し立てなどを行ったことを理由として何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

<苦情相談窓口>

奈良県国民健康保険団体連合会	連絡先	0120-21-6899
奈良市保健福祉部介護福祉課	連絡先	0742-34-5422

17. 個人情報の使用等及び秘密の保持

- ① ハローケア及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集（以下、「使用等」とします。）させて頂くとともに、お客様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。
 - お客様にサービスを提供するための必要な場合。
 - お客様にかかわる介護予防サービス計画、居宅サービス計画及び看護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
 - サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。
 - お客様が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合（予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させていただきます。）
 - お客様の容態の変化に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
 - 行政機関の指導又は調査を受ける場合。
 - サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- ② ハローケアは、お客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。
- ③ ハローケア及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

18. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者	荒木 佐代子
-------------	-----	--------

- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（現に扶養している家族・親族・同居人等）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。

19. 看護学生その他の在宅実習について

当訪問看護ステーションは、訪問看護業務のほか、看護学生その他医療福祉系学生の在宅看護学の教育実習・研修期間施設です。お客様宅に訪問看護師と同行して教育実習のため学生が訪問します。学生が訪問することは事前にご連絡させていただきますので、ご協力お願いいたします。なお、学生には個人情報保護の遵守が課せられています。

【加算に関する同意の有無】

お客様は、下記の加算に同意する場合には、「同意します」に丸印を、同意しない場合には、「同意しません」に丸印をご記入ください。

■ お客様は、緊急時訪問看護加算に (同意します・同意しません)。

年 月 日

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者

所在地 奈良県生駒郡三郷町勢野北4丁目13番1号
法人名 医療法人社団 ハートランド ⑩
代表者氏名 理事長 竹林 和彦

サービス提供事業所

住所 奈良県生駒郡三郷町立野南2-9-33
名称 ハローケア訪問看護ステーションしぎさん ⑩
管理者氏名 荒木 佐代子

説明者

氏名

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、いずれについても同意いたしました。

利用者

住所
氏名 ⑩

ご家族・代理人・後見人

住所
氏名
連絡先 ⑩