

訪問看護ステーション リハビリ倶楽部

訪 問 看 護

介 護 予 防 訪 問 看 護

【 重 要 事 項 説 明 書 】

有限会社 メディウエル
訪問看護ステーション リハビリ倶楽部
〒779-3303 吉野川市川島町桑村 2301-2
電話(0883)26-3412 FAX(0883)26-3413

重 要 事 項 説 明 書

利用者様(又は利用者様のご家族)がご利用しようと考えている訪問看護(リハビリテーション)・介護予防訪問看護(リハビリテーション)サービスについて(以下訪問看護といいます。)、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、ご説明いたします。厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問ください。

この「重要事項説明書」は、厚生省令第37号第8条(平成 11 年 3 月 31 日)の規定に基づき、訪問看護サービス提供契約締結に際して、事業所が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 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	有限会社 メディウェル
代表者名	代表取締役 藤本 厚志
主たる事務所の所在地 (連絡先)	〒779-3303 徳島県吉野川市川島町桑村2301-2 電話番号(0883)26-3412 ファックス番号(0883)26-3413

2. 利用者様へのサービス提供を担当する事業所について

(1)事業所の所在地等

事業者名称	訪問看護ステーション リハビリ倶楽部
指定事業所番号	徳島県指定 3661790034
事業所 所在地	〒779-3303 徳島県吉野川市川島町桑村2301-2
連絡先	電話番号(0883)26-3412 ファックス番号(0883)26-3413
通常の事業実施地域	対象市町村: 徳島市 吉野川市 阿波市 上記以外の地域に関しては、利用者との相談応需とする。

(2)事業の目的と運営方針

事業の目的	有限会社 メディウェルが開設する訪問看護ステーション リハビリ倶楽部(以下「事業所」という)が行う、訪問看護事業(以下「事業」という)の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員及び理学・作業療法士・言語聴覚士(以下「訪問看護従業者」という)が、要支援状態・要介護状態にある高齢者に対し、可能な限りその居宅において、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、適正な訪問看護を提供することを目的とする。
運営の方針	1. 利用者様の要支援状態・要介護状態の軽減、若しくは悪化の防止に資するよう、利用者様の状態に応じて適切にサービスを提供するものとする。 2. 事業の提供にあたっては、常に利用者様の心身の状況、希望及びその於かれている環境を踏まえ必要なサービスを適切に提供する。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日～土曜日（年末年始を除く）
営業時間	9:00～18:00（ただし、急変の利用者様又は訪問時間が営業時間外の場合はサービス計画に準じて 24 時間の対応ができる体制とする。）

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（年末年始を除く）
営業時間	9:00～18:00（ただし、急変の利用者様又は訪問時間が営業時間外の場合はサービス計画に準じて 24 時間の対応ができる体制とする。）

(5) 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して訪問看護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。また、サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護従業者の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

事業所の管理者	藤本 和栄
---------	-------

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数		職務の内容
	常 勤	非常勤	
管理者	1 名		事業所の従業者の管理及び訪問看護のご利用に関する調整、業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
看護師	1 名	1 名	訪問看護の提供及び利用者様の管理業務
訪問療法士	4 名	3 名	訪問看護事業所で提供できる訪問リハビリテーションを提供する。

（令和 7 年 3 月現在）

3. 提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

- ①訪問看護（介護保険によるもの・医療保険によるもの）
- ②訪問看護事業所による訪問リハビリテーション
- ③訪問看護（介護保険・医療保険以外によるもの）

在宅で看護が必要な方に、看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご自宅に訪問して、主治医と連携をとりながら、病状の観察や必要な医療行為を提供します。

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

当事業所は、ご契約者のご家庭を訪問し、訪問看護を提供します。

当事業所が提供するサービスの利用料金は、サービスの内容によって異なります。

介護保険による訪問看護〔介護予防訪問看護も含む〕（表示:1 割負担額）			
訪問看護の対象者	介護保険の被保険者で、要支援状態・要介護状態等の認定を受けて、主治医が訪問看護の必要性（「訪問看護指示書」の処方）を認めた方		
利用料金	（看護師の場合） ※准看護師の場合 ×0.9		（理学・作業療法士・言語聴覚士の場合） 重要:ここであいう 1 回とは 20 分単位での区切り
	20 分未満	314 円/回 （予）303 円/回	20 分/回（1コマ） 294 円/回 （予）284 円/回
	30 分未満	471 円/回 （予）451 円/回	40 分/回（2 コマ） 588 円/回 （予）568 円/回
	30 分以上 1 時間未満	823 円/回 （予）794 円/回	看護師の訪問回数を超えて いる場合減算 12 月越減算 2（予防のみ） （予）-8 円/回 （予）-15 円/回
利用料金	1 時間以上	1,128 円/回	
	1時間30分未満	（予）1,090 円/回	
※ 1 日 60 分（3 コマ）以上の場合は 10%減算（90/100） （予）の場合は 50%減算（50/100） ※1 週間の訪問時間は 120 分つまり 6 コマを上限とする			
※（予）は介護予防訪問看護（要支援の方対象） ※時間帯の料金説明：夜間（18:00～22:00） 早朝（6:00～8:00） 深夜（22:00～6:00） 上記金額の 25%加算 上記金額の 50%加算			
加算等料金	複数名訪問加算（Ⅰ） 30 分以上	1077 円/回 （予）1048 円/回	利用者やご家族の同意を得ている場合であって、以下の理由のいずれかに該当する場合 ①利用者の身体的理由により 1 人看護師等による訪問看護が困難と認められる場合 ②暴力行為、迷惑行為、器物破損行為などが認められる場合 ③利用者の状況が①②に準ずると認められる場合 （Ⅰ）は看護師 2 名、（Ⅱ）は看護師と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
	複数名訪問加算（Ⅱ） 30 分以上	1024 円/回 （予）995 円/回	
	緊急時訪問看護加算	574 円/月	1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間・深夜の加算を算定する。
	特別管理加算（Ⅱ）	250 円/月	ロ. 医科診療報酬点数表に掲げる ➢在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態 ➢在宅血液透析指導管理を受けている状態 ➢在宅酸素療法指導管理を受けている状態 ➢在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態 ➢在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態 ➢在宅自己導尿指導管理を受けている状態 ➢在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態 ➢在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態 ➢在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 ハ. 人工肛門または人工膀胱を設置している状態 ニ. 真皮を超える褥瘡の状態 ホ. 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
	サービス提供体制加算（Ⅰ 1）	6 円/回 （予）6 円/回	看護師などは 1 回の訪問につき 1 コマ加算 療法士などは 20 分単位で 1 コマ加算
	長時間訪問看護加算	300 円/回	特別管理加算の対象者に対して、1 回の訪問時間が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合
	ターミナルケア加算	2,500 円/月	死亡日を含む 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合（月 1 回）
	退院時共同指導加算	600 円/月	
	中山間地域等提供加算	5% /日	厚生労働省令で定められた特定地域に居住されている場合 1 日につき所定単位数の「5%」を算定
	初回加算Ⅱ	300 円/月	初回訪問時に加算。 二ヶ月間利用がなく、その後利用再開した場合も加算。
※上記『利用料金』は本人負担が1割の場合です。利用者様の保険の負担割合により、次の通りになります。 2割負担の方の利用料→上記『利用料金』の2倍・3割負担の方の利用料金→上記『利用料』の3倍			

医療保険による訪問看護			
訪問看護の対象者	主治医が訪問看護の必要性を認めた方 ①介護保険の対象でない(非該当)の方 ②介護保険の利用対象者のうち、厚生労働大臣が定めた疾患の方 ③急性増悪期等による、特別訪問看護指示書発行の場合		高齢者受給者証： 1 割負担・3 割負担(一定以上の所得のある方) 健康保険・その他保険：各種負担割合による
訪問看護基本療養費	訪問看護基本療養費(Ⅰ) 週 3 日限度 (准看護師の場合)	5,550 円 5,050 円	基本は週 3 回まで ただし、 欄外〈A〉〈B〉に該当する方、特別訪問看護指示書の交付があった方は週4日以上訪問可能。
	週 4 日以降 (准看護師の場合)	6,550 円 6,050 円	
	難病等複数回訪問加算 1 日に 2 回の訪問 1 日に 3 回以上の訪問	4,500 円 8,000 円	欄外〈A〉〈B〉に該当する方、特別訪問看護指示書の交付があった方は1日に2回以上訪問可能。
	長時間訪問看護加算 (週1日を限度)	5,200 円	欄外〈A〉〈B〉に該当する方、特別訪問看護指示書の交付があった方に対し、90 分以上にわたる訪問看護を実施した場合
	複数名訪問看護加算 看護師など(週 1 回限り算定) 准看護師など(週 1 回限り算定) 看護補助職員など(週 3 回まで算定) ※〈A〉に該当する方は制限なし	4,500 円 3,800 円 3,000 円	①末期の悪性腫瘍 ②特別訪問看護指示書の指示期間 ③特別管理加算の対象者 ④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる者
	時間外料金加算 夜間・早朝加算 深夜加算	2,100 円 4,200 円	早朝(6 時～8 時)・夜間(18 時～22 時) 深夜(22 時～6 時)
訪問看護管理療養費	訪問看護管理療養費：月の初日の訪問 月の 2 日目以降の訪問	7,670 円 3,000 円	1 日につき：左記金額×訪問日数
	24時間対応体制加算(1月に 1 回)	6,520 円	
	特別管理加算(1月に 1 回)	2,500 円 5,000 円	厚生労働大臣の定める者であって ①特別な管理を必要とする者 ②①において重症度の高い者
	退院時共同指導加算(当該退院につき1回)※1	8,000 円	退院しようとしている医療機関や介護老人保健施設との連携(他事業所が算定しているときは加算できない)
	特別管理指導加算(当該退院につき1回)	2,000 円	欄外〈A〉に該当する方の退院時は※1に更に加算する
	退院支援指導加算(当該退院につき1回)	6,000 円	
	在宅患者連携指導加算(1 月に 1 回)	3,000 円	訪問診療を実施している医療機関を含め、歯科訪問診療や訪問薬剤管理指導を実施している保険医療機関と療養上必要な指導を行った場合
	在宅患者緊急時カンファレンス加算 (月2回まで加算可能)	2,000 円	上記の保険医療機関と共同で療養上必要な指導を緊急に行った場合
	訪問看護情報提供療養費1	1,500 円	
	訪問看護ターミナルケア療養費	25,000 円	
※上記金額に保険の種類によつての負担割合(1割・2割・3割)を乗じた金額が自己負担額となります。 ※訪問回数は週3回までを基本とし、1回につき 1 時間～1 時間 30 分を目安とします。 ※身体障害者や特定疾患の医療受給者などは、公費対象の場合は利用金額が免除または減額されます。 ※「看護師など」の表現：保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士をさす。			

〈A〉厚生労働大臣の定める疾病等の利用者	〈B〉特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態にある者
○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 ○パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、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Ⅲ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。)) ○多系統萎縮症(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) ○プリオン病○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状態	一 在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 二 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 三 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、在宅人工呼吸指導管理、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または在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 四 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 五 真皮を超える褥瘡の状態にある者 六 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

4. 当事業所による他の費用について（オプションサービス）

① 交通費	無料
② キャンセル料金	無料（ただし、変更やキャンセルのご連絡はできる限りお早めをお願いいたします。）
③ エンゼルケア料金	¥8,000 円（1 回のみ）
④ 吸引器レンタル料金 （緊急時・必要に応じ）	¥5,000 円（保障料として初回のみ）＋¥5,000 円（毎月） （吸引チューブも消耗品のため自己負担となります。）
⑤ 血糖器レンタル料金 （緊急時・必要に応じ）	¥1,000 円（毎月）それに伴う、消耗品は自己負担となります。
⑥ 低周波レンタル料金 （緊急時・必要に応じ）	パット買取2枚組 ¥500～（消耗品のため 買取していただきます。） 機種により ¥500～2,000 円（毎月）
⑦ 保険利用対象外の 訪問看護料金について 加算等料金	30分未満 4,380円×回数分 30分以上1時間未満 8,430円×回数分 1時間30分未満 13,000円×回数分 ※ 夜間、早朝料金は30分毎に1,000円（6:00～8:00 18:00～22:00） ※ 深夜料金は30分毎に2,000円（22:00～6:00） 通常料金に加算されます。

5. 利用料金の請求及びお支払い方法について

① 利用料、その他の費用 の請求	ア. 利用料、その他の費用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. 支払方法はご契約者との「ふれあいを大切にしたい」弊社の方針のもと直接集金に参らせていただきますが、ご契約者の諸事情などで、振込みをご利用される場合は、翌月 10 日までに以下の②に定める方法にてお支払いください。
② 利用料、その他の費用の 支払い	ア. サービス提供の都度、お渡しする利用者様控えと内容を照合の上、翌月の 10 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 （ア）郵便局引き落とし（引き落とし手数料：弊社負担となっております。） （イ）集金：現金支払い （ウ）阿波銀行引き落とし（引き落とし手数料：¥100 円の負担金をいただきます。） （エ）徳島銀行への振込み（振込みにかかる手数料は、ご負担いただきます。） イ. お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管をお願いします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払期日から2月以上遅滞し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6. 担当看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の変更をご希望される場合の相談窓口について

① 事業者の事情により担当訪問看護従業者を交替する場合	事業者の都合により、担当訪問看護従業者を交替することがあります。その場合は契約者及びそのご家族等に対しサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
② 利用者様のご事情により、担当訪問看護従業者を変更する場合	担当訪問看護従業者の変更にしましては、利用者様のご希望を尊重して調整を行います。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。また、当該担当訪問看護従業者が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにしてください。なお、ご契約者から特定の担当訪問看護従業者の指名はできません。

7. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者様及びそのご家族に関する 秘密の保持について	事業者及び事業所の訪問看護従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。
② 個人情報の保護について	事業者は、サービス担当者会議において、正当な理由なく利用者様の個人情報、及び利用者様のご家族の個人情報を用いません。この場合、正当な理由とは、よりよいサービスを提供するために、必要な場合を指します。また、この契約をもってそれらの会議に必要な情報を用いることを予め承諾したものとみなします。

8. 緊急時の対応方法について

① 訪問看護サービス提供時における緊急時の対応

訪問看護従業者は訪問看護の提供により事故が発生した場合、また、利用者様の病状に急変が生じた場合、及びその他緊急を要した場合は、速やかに主治医に対して連絡を取り、医師の指示のもと適切な看護及び処置を行います。また、それと同時に保険者である市町村、当該利用者様のご家族、当該利用者様にかかわる居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等に連絡を行います。

② 訪問看護従業者による事故に対する補償について

当該事業所は訪問看護を提供する上で不慮の事故等が起こった場合、「訪問看護事業総合補償制度（訪問看護事業賠償責任保険）」に加入しております。これについて事故等の検証により、当該訪問看護従業者による利用者様に対する医療行為で当該事業所に責務があると判断された場合に、「訪問看護事業総合保証制度（訪問看護事業賠償責任保険）」を適用させていただきます。

9. サービス提供に関する相談、苦情について

当事業所において苦情処理係を配置し、サービスの提供に関する苦情に対して適切に対応するものとします。

【主たる事業者の窓口】 有限会社 メディウエル 責任者 藤本 厚志	所 在 地 徳島県吉野川市川島町桑村2301-2 電話番号 (0883)26-3412 ファックス番号 (0883)26-3413 受付時間 9:00 ~ 18:00
【事業所の窓口】 訪問看護ステーション リハビリ倶楽部 責任者 藤本 和栄	所 在 地 徳島県吉野川市川島町桑村2301-2 電話番号 (0883)26-3412 ファックス番号 (0883)26-3413 受付時間 9:00 ~ 18:00
【公共の相談窓口】 国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地 徳島県徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 (088)666-0117 ファックス番号(088)666-0228 受付時間 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝祭日は除く)
【市町村の相談窓口】	別紙①参照

10. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2、事業所は、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するものとする。

11. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるようにします。また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するように努め、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

12. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の措置を講じなければならない。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

13. ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。

14. この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト(法人ホームページ等又は情報公表システム上)に掲載・公表します。

15. 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	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

16. 重要事項説明書の説明者

この重要事項説明書の説明者	氏名	印
---------------	----	---