

# 重要事項説明書

(訪問看護用)

管理部署	訪問看護室 (ステーション)
版 数	初版
制定年月日	令和 6 年 6 月 1 日

指定訪問看護サービスを利用される皆様及びご家族に、事業者又はサービスを選択するに当たって必要な重要事項を説明いたします。

この「重要事項説明書」は、「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（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 74 条により準用される第 8 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	地方独立行政法人 長野県立病院機構
代表者氏名	管理者 理事長 本田孝行
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒380-8570 長野県長野市大字南長野字幅下 692-2 本部事務局総務課 電話 026 (235) 7160 FAX 026 (235) 7161
法人設立年月日	平成 22 年 4 月 1 日

## 2 利用者に対する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	長野県立木曾病院訪問看護ステーション ウイライフきそ
介護保険指定 事業所番号	2062690041
事業所所在地	長野県木曾郡木曾町福島 6613-4 長野県立木曾病院 療養病棟 2階 1号室
連絡先 相談担当者名	電話 0264-22-2030 FAX 0264-22-2800 相談担当者：篠原 円
事業所の通常の 事業の実施地域 ※	木曾町、上松町、南木曾町、木祖村、王滝村、大桑村

※上記以外の地域への訪問看護では、交通費は実費の扱いとなります。

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境に応じて、その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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指します。
-------	--

運 営 の 方 針	事業の運営にあたっては、主治医、居宅介護支援事業所、関係市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで (ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時15分まで ※上記営業日・営業時間以外でも電話等により、24時間常時連絡が可能な体制としています。

(4) 事業所の職員体制

管理者	看護師長 篠原 円
-----	-----------

従業者の職種	資 格	人員数	職務内容
管理者	看護師	1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 訪問看護も行います。</li> </ul>
訪問看護職員	看護師 准看護師	常勤換算 2.5名以上	主治医の指示に基づいて訪問看護計画を作成し、同計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。
事務員		1名(兼務)	事業所の業務に関連した事務を行います。

3 提供するサービスの内容及び提供方法等について

(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	主治医の指示及び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、以下の訪問看護を提供します。
①日常生活の看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康状態の観察・疾病予防悪化防止の支援</li> <li>○栄養・食事摂取のケア</li> <li>○排泄・清潔のケア</li> <li>○療養環境の整備・療養生活助言</li> <li>○寝たきり・床ずれ予防</li> <li>○コミュニケーションの支援</li> </ul>

②医療的処置・管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○チューブ類の管理</li> <li>○服薬管理・注射など</li> <li>○床ずれ・創傷の処置</li> <li>○医療機器の管理</li> <li>○その他医師の指示による処置・管理など</li> </ul>
③リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日常生活動作の訓練・指導</li> <li>○関節硬縮の予防・訓練</li> <li>○機能訓練・指導（心身への働きかけ）</li> <li>○ポジショニング・福祉用具の相談、支援</li> <li>○環境整備・住宅改修などに関する相談、支援</li> <li>○社会参加への相談、支援</li> </ul>
④認知症看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症疾患のある人の看護</li> <li>○タッチケア</li> <li>○事故防止のアドバイスなど</li> </ul>
⑤精神科看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神疾患のある人の看護</li> <li>○生活リズムの調整方法</li> <li>○薬剤管理、支援</li> <li>○社会参加への相談、支援</li> </ul>
⑤ターミナルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○終末期における看護・苦痛緩和の看護</li> <li>○精神的支援</li> <li>○療養環境の整備など</li> </ul>
⑥介護者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日常の健康相談</li> <li>○不安やストレスの相談</li> <li>○看護・介護方法に関する相談</li> <li>○介護者の休養に関する相談</li> <li>○介護用品の相談など</li> </ul>
⑥各種在宅サービスの相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>○町村などの公的サービスの相談</li> <li>○民間の各種在宅関連サービスの相談</li> <li>○その他保健医療福祉に関するサービスの相談</li> <li>○利用できる制度の紹介など</li> </ul>

## (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を除く）
- 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

## (3) サービスの提供に当たって

ア サービスの提供に先立って、介護保険被保険者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。

イ 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。

ウ 主治医の指示並びに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、利用者及び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します。

エ サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。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。

オ 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。

#### (4) 緊急時等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、速やかに主治医への連絡を行い、指示を求める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。

主治医：氏名、所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）  
家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

## 4. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用及び支払方法等

(1) サービスの利用料は別紙のとおりとなります。

(2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）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 日までに利用者あてお届け（郵送）します。
--	--

<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座（ゆうちょ又はJA）からの自動振替  (イ)現金支払い（病院会計窓口）  (ウ)事業者指定口座（八十二銀行）への振り込み</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>
--	--

(3) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて  
正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月分以上滞納し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払分をお支払いいただくことがあります。

#### (4) 利用料金の変更

- ① 事業者は、介護保険法及び同法に基づく厚生労働大臣の定めるその他の制度の変更があった場合には利用料金を変更できるものとします。
- ② 事業者は、利用料金を変更する場合は、利用者に対して事前に変更の理由及び内容を説明するものとします。

### 5 利用に当たっての留意事項

#### (1) 医療保険の訪問看護の対象者

特定の疾病等による医療保険の訪問看護利用者、又は医療保険の精神科訪問看護の利用者は、医療保険の訪問看護の対象者となるため、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合は、事業所にご相談ください。

#### (2) 主治医の特別指示がある場合

主治医が、利用者が急性憎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指示（特別指示書の交付）を行った場合は、公布の日から14日間を限度として医療保険の対象となるため、この間、介護保険の訪問看護は利用できません。この場合には事業所にご相談ください。

#### (3) 他の訪問看護ステーションを利用する場合

他の訪問看護ステーションを利用する場合は、サービスの調整等が必要になりますのでお知らせください。

#### (4) 利用者の病状及び心身の状態等に関する正確な情報のご提供

利用者の病状及び心身の状況等に応じた適切なサービスを提供するために、これらにつき出来るだけ正確な情報をご提供ください。

(5) 電気、ガス又は水道等の無償使用

看護師などが、訪問看護の提供のために電気、ガス又は水道を使用する必要があるときは、無償で使用させていただきます。

(6) 訪問看護の利用の中止（キャンセル）の場合のご連絡

利用者側の都合により、特定の日時における訪問看護の利用を中止（キャンセル）する場合は、サービス提供の24時間前までにご連絡ください。（連絡先電話 0264-22-2703）料金（キャンセル料）を負担することなくサービスの利用を中止することができます。

なお、利用者の緊急の入院その他やむを得ない事由がある場合は、キャンセル料は不要とします。

(7) ハラスメント行為の防止

ステーションの職員に対して、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為などが発生した場合、関係者間で協議した結果、解決困難で健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、行政及び居宅介護支援事業所に相談の上、サービスの中止や契約を解除することがあります。

## 6 訪問看護契約（サービス）の契約期間

利用者と事業者との訪問看護の提供に関する契約（訪問看護契約）の期間は、契約で定めた日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

契約期間の満了により訪問看護契約は終了します。ただし、契約期間満了日の30日前までに、利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申し出がない場合は、同一の条件で契約は自動更新されるものとします。

## 7 訪問看護契約（サービス）の終了

(1) 訪問看護契約の終了

契約期間中であっても、訪問看護契約は次に掲げる事由により自動的に終了します。

- ① 利用者の要介護認定区分が、非該当と認定された場合。
- ② 主治医が訪問看護の必要性がないと認めた場合。
- ③ 利用者が介護保険入所施設に入所した場合。
- ④ 利用者が認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合。
- ⑤ 利用者の死亡
- ⑥ 事業所の滅失又は重大な毀損により訪問看護の提供が不可能になった場合。
- ⑦ 事業所が介護保険法に基づき、その指定を取り消された場合。

(2) 利用者の契約解除による終了

利用者の都合で契約（サービス）を終了する場合は、契約（サービス）終了を希望する日の1週間前までに文書により申し入れることで、契約を終了することができます。

ただし、利用者は次に掲げるいずれかの場合には、文書での解除の申し入れにより直ちに契約を終了することができます。

- ① 利用者が入院した場合。
- ② 事業者がその責めに帰すべき事由により訪問看護契約の条項に違反した場合。
- ③ その他やむを得ない事由がある場合。

(3) 事業者の契約解除による終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、訪問看護契約を解除することができます。この場合は、30日前までに文書で通知することで直ちに契約解除させていただきます。

- ① 利用者又は家族が利用料金の支払いを3月分以上滞納し、事業者が相当の期間（14日間）を定めて催告したにもかかわらず、その支払いをしなかったとき。
- ② 利用者又は家族が前記5記載の利用に当たっての留意事項中のハラスメント行為の防止に違反したこと、その他事業者の責めに帰すことのできない事由により、当該利用者に対して訪問看護を提供することが著しく困難になったとき。

(4) 事業の廃止等を理由とする事業者の契約解除による終了

事業者は、訪問看護事業の廃止、休止又は縮小（営業地域の縮小を含む。）をするときは、訪問看護契約を解除することができます。この場合は30日前までに文書で通知いたします。

(5) 契約終了の際の連携等

事業者は、訪問看護契約の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。

## 8 事故発生時の対応

(1) 事故発生時の対応

事業者は、訪問看護の提供により事故が発生した場合は、速やかに事実確認を行い市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。併せて、事故発生の原因を究明し、その再発防止に努めます。

(2) 損害賠償

事業者は、訪問看護の提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、速やかに利用者に対しその損害を賠償します。

〈連絡先〉

市町村：市町村名、担当部・課名、電話番号

居宅介護支援事業者：事業所名、所在地、担当介護支援専門員氏名、電話番号

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：訪問看護事業共済会

保険名：訪問看護事業者賠償責任保険

補償の概要：身体障害 1 事故 1 億 5,000 万円まで、財物損壊 1 事故 1,000 万円まで 等

## 9 身体拘束等について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し、身体拘束等を行いません。

- 2 利用者に対し身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びにその理由を記録します。

## 10 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的開催するために研修計画を定めま
- す。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

- 2 ステーションは、職員による虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村へ報告します。また、サービス提供中に、養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合においても、速やかに市町村に通報するものとします。

## 11 感染症まん延及び災害等発生時の対応

- (1) 感染症まん延及び災害発生時は、その規模や被害状況により通常の業務を行えない可能性、性があります。災害時の情報、被害状況を把握し、安全を確保した上で、利用者の安否確認や支援、主治医や関係機関との連携、必要時の訪問を行います。
- (2) 指定感染症まん延時には通常の業務を行えない可能性があります。感染症の拡大状況を把握し、予防対策を講じて、必要な訪問を行います。

## 12 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

- 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。
- ② 事業者及び職員は、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>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> <p>④ 事業者は、職員に、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、就業規則の内容としています。</p>
(2) 個人情報の保護について	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>

### 1 3 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。

### 1 4 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。

### 1 5 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。

## 16 サービス提供の記録

- ① 指定訪問看護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 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、当該利用者の契約終了の日から2年間（事故、身体拘束等及び苦情に関する記録は5年間）保存します。
- ③ 利用者は、事業者の営業時間内に、事業者に対して保存されるサービス提供記録の当該事業所における閲覧及び複写物の交付（有料）を請求することができます。ただし、利用者のご家族（扶養者等、利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾がある場合等必要と認められる場合に限ります。
- ④ 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

## 17 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。

## 18 サービス提供に関する相談、苦情等について

### (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
  - ① 相談・苦情内容を受け、苦情処理簿に記載する。
  - ② 相談・苦情内容について、関係者が協議し、事実確認を行う。
  - ③ 迅速な対応を心掛け、必要に応じて利用者宅を訪問し、誠実な対応に努める。
  - ④ 事業所内で情報を共有し、対応策、改善策、再発防止策を検討する。
  - ⑤ 木曾病院、関係事業所、主治医、介護支援専門員、市町村等に報告し、必要な対応を行う。
  - ⑥ 改善策、再発防止策を検証し、サービスの質の向上を図る。

### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> 長野県立木曾病院内 訪問看護ステーション事務所 医療安全管理室 患者サポートセンター	所在地 木曾郡木曾町福島 6613-4 電話番号 0264-22-2703 ファックス番号 0264-22-2800 受付時間 営業日 8時30分～17時15分
--	---

<b>【市町村（保険者）の窓口】</b>	
木曾広域連合健康福祉課介護保険係	所在地 木曾町日義 4898-37 電話番号 23-1050 ファックス番号 23-1052
木曾町 保健福祉課 木曾町地域包括支援センター	所在地 木曾町福島 2326-6 (役場本庁舎内) 電話番号 22-4038 ファックス番号 24-2789
日義支所 福祉係	所在地 木曾町日義 1602 電話番号 26-2301 ファックス番号 23-2710
開田支所 福祉係	所在地 木曾町開田高原西野 623-1 電話番号 42-3331 ファックス番号 42-3434
三岳支所 福祉係	所在地 木曾町三岳 6311 電話番号 46-2001 ファックス番号 46-2523
上松町 福祉係 上松町地域包括支援センター	所在地 上松町大字上松 159-4 (役場庁舎内) 電話番号 52-5550 ファックス番号 52-2270
南木曾町 健康しあわせ係 南木曾町地域包括支援センター	所在地 南木曾町読書 3668-1 (役場内) 電話番号 57-2001 ファックス番号 57-2270
木祖村 住民福祉課 木祖村地域包括支援センター	所在地 木祖村大字藪原 1191-1 (役場内) 電話番号 36-2001 ファックス番号 36-3344
王滝村 福祉係 王滝村地域包括支援センター	所在地 王滝村 2830-1 (保健福祉センター内) 電話番号 48-3155 ファックス番号 48-2275
大桑村 福祉係 大桑村地域包括支援センター	所在地 大桑村大字長野 2775-6 (保健センター内) 電話番号 55-4022 ファックス番号 55-4070
塩尻市 長寿課 介護保険係 塩尻市中央地域包括支援センター	所在地 長野県塩尻市大門六番町 4 番 6 号 (保健福祉センター1 階) 電話番号 0263-52-0280
木曾在宅医療・介護連携支援センター	所在地 木曾町福島 6613-4 (木曾病院 患者サポートセンター内) 電話番号 22-2703 ファックス番号 22-2638 受付時間 平日 8 時 30 分～17 時 15 分
<b>【公的団体の窓口】</b> 長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係	所在地 長野市大字西長野字加茂北 143-8 (長野県自治会館内 1・4・5 階) 電話番号 026-238-1580

提供するサービスの第三者評価は受審していません。

## 19 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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒380-8570 長野県長野市大字南長野字幅下 692-2
	法人名	地方独立行政法人 長野県立病院機構
	代表者名	管理者 理事長 本田孝之
	事業所名	長野県立木曽病院訪問看護ステーション ウイライフきそ
	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	印

代理人	住所	
	氏名	印

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行う際には、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解する立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	長野県木曾郡△△町1丁目1番1号
	氏 名	木 曾 太 郎 印

(別紙)

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

(メモ) 利用者の負担額について、ここでは例として1割の額を記載していますが、利用負担割合が2割の利用者に説明する場合は、2割の額を記載したものをを用いて説明を行ってください。

※ 指定訪問看護ステーションの場合（1割負担の場合）

サービス提供時間帯	サービス提供時間数 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	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
昼間 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	3,140円	314円	4,710円	471円	8,230円	823円	11,280円	1,128円
	2,830円	283円	4,240円	424円	7,410円	741円	10,150円	1,015円
早朝・夜間 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	3,930円	393円	5,890円	589円	10,290円	1,029円	14,100円	1,410円
	3,540円	354円	5,300円	530円	9,260円	926円	12,690円	1,269円
深夜 (上段：看護師による場合 下段：准看護師による場合)	4,710円	471円	7,070円	707円	12,350円	1,235円	16,920円	1,692円
	4,240円	424円	6,360円	636円	11,120円	1,112円	15,230円	1,523円

※ 指定訪問看護ステーションの場合（加算）（1割負担の場合）

加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時訪問看護加算 (訪問看護ステーション)	5,740円	574円	1月に1回
特別管理加算(Ⅰ)	5,000円	500円	1月に1回
特別管理加算(Ⅱ)	2,500円	250円	
ターミナルケア加算	25,000円	2,500円	死亡月に1回
初回加算(Ⅰ)	3,500円	350円	退院日に初回訪問
初回加算(Ⅱ)	3,000円	300円	退院日翌日以降に初回訪問
退院時共同指導加算	6,000円	600円	1回当たり
看護介護職員連携強化加算	2,500円	250円	1月に1回
複数名訪問看護加算	2,540円	254円	1回当たり(30分未満)
	4,020円	402円	1回当たり(30分以上)
長時間訪問看護加算	3,000円	300円	1回当たり
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10/100	左記の 1割	1回当たり
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5/100	左記の 1割	1回当たり
サービス提供体制加算(Ⅰ)	60円	6円	1回当たり

- ※ 緊急時訪問看護加算は、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。→下段のかっこ内に記載しています。)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。
- ※ 特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に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。

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、留置カテーテルを使用している状態
- ② 在宅自己腹膜灌流<sup>かんりゅう</sup>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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態
- ⑤ 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

- ※ 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。

- イ 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)、他系統萎縮症(綿糸体黒質変性症、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、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

- ※ 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に加算します。また、2 か月間訪問看護の利用がなく、再開した場合も同様です。なお、退院時共同指導料を算定する場合は算定しません。
- ※ 退院時共同指導料は入院若しくは入所中の者が退院退所するにあたり、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後に場合に加算しま

す。また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。なお、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。
- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問看護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。また、当該加算の算定は、緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を除いた所定単位数に加算します。

中山間地域等：木曾郡全域、塩尻市檜川

- ※ 主治医(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訪問看護の提供となります。
- ※ 当事業所と同一建物若しくは同一の敷地内若しく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サービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。  
同一の敷地内若しくは隣接する建物とは、当該事業所と構造上、外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを言います。  
同一の建物に20人以上居住する建物とは、前記に該当するもの以外で当事業所の利用者が20人以上居住する建物を言います。

(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。)

- ※ (利用料について、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、全額をいったん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居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。



#### 4 その他の費用について

項 目	料 金 等	
①死後の処置料	5,500円(税込)+材料実費	
②営業日以外の訪問看護サービス料	1日当たり1,000円を加算 (緊急訪問看護加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算対象者を除く)	
③医療材料費	実費	
④ 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、実費を徴収。 実施地域を超えた地点から1キロメートル当たり 35円(税込)	
⑤ キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1,000円/回
	12時間前までにご連絡のない場合	2,000円/回
ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

(注)「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する利用者については、交通費はいただきません。