



# 訪問看護ステーションかりぶ

《訪問看護（医療保険）》

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所は、ご利用者に対して訪問看護のサービスを提供いたします。事業所の運営に関する規程の概要や提供するサービスの内容など、契約上ご注意いただきたい重要な事項について、次のとおり説明いたします。

| ～ 目 次 ～                       | ページ   |
|-------------------------------|-------|
| 1. 事業所運営法人                    | 2     |
| 2. 利用事業所                      | 2.3   |
| 3. 事業所の従業者の員数、職種及び業務内容        | 3     |
| 4. サービスの内容                    | 3.4   |
| 5. 利用料金                       | 4～9   |
| 6. 料金のお支払いについて                | 9.10  |
| 7. サービスの利用に関する留意事項            | 11    |
| 8. 契約の終了について                  | 11.12 |
| 9. 身分を証する書類の携行                | 12    |
| 10. 居宅サービス事業者からの利益收受の禁止等      | 12    |
| 11. 身元引受人                     | 13    |
| 12. 連帯保証人                     | 13    |
| 13. 緊急時・事故発生時の対応について          | 13    |
| 14. 損害賠償について                  | 13.14 |
| 15. サービス提供の記録について             | 14    |
| 16. 個人情報の取り扱いについて             | 14    |
| 17. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況 | 14    |
| 18. 相談・苦情の受付及び対応について          | 15    |
| 別掲1 「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」  | 16    |
| 利用同意書                         | 17～20 |

改定日：2020年4月1日

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」（厚生労働省令第37号）及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（厚生労働省令第37号）及び「札幌市指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」（札幌市条例第8号）に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項の説明のために作成しています。

## 1. 事業所運営法人

|         |  |
|---------|--|
| 法人名     | 社会福祉法人 協立いつくしみの会   |
| 法人所在地   | 札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5-20  |
| 電話番号    | 011-896-1165   |
| FAX番号   | 011-894-4404   |
| 代表者氏名   | 理事長 石山 建治  |
| 法人設立年月日 | 1993年8月20日   |
| ホームページ  | <a href="http://karipu.jp/">http://karipu.jp/</a>  |
| 法人が行う事業 | 社会福祉法人協立いつくしみの会では、以下の事業を実施しております。<br><b>【特別養護老人ホームかりぷ・あつべつ】</b> 札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームかりぷ・あつべつ (指定介護老人福祉施設)</li> <li>・特別養護老人ホームかりぷ・あつべつ ((介護予防)短期入所生活介護)</li> <li>・訪問看護ステーションかりぷ ((介護予防)訪問看護)</li> <li>・指定居宅介護支援事業所かりぷ (居宅介護支援)</li> <li>・札幌市厚別区介護予防センター厚別中央・青葉(札幌市より委託)</li> </ul> <b>【高齢者生活支援ハウスえみな】</b> 札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番1号<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者生活支援ハウスえみな(札幌市より委託)</li> <li>・デイサービスセンターかりぷ (通所介護、第1号通所型サービス)</li> </ul> <b>【ケアセンターかりぷ・もみじ台】</b> 札幌市厚別区もみじ台西3丁目1番8号<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ショートステイメイプルハウス ((介護予防)短期入所生活介護)</li> <li>・デイサービスもみじの家 ((介護予防)地域密着型認知症対応通所介護)</li> <li>・居宅介護支援事業所メイプルかりぷ (居宅介護支援)</li> <li>・ヘルパーステーションかえで (訪問介護、第1号訪問介護相当型サービス)</li> </ul> <p style="text-align: right;">札幌市厚別区もみじ台西6丁目1番4号</p> <b>【ケアセンターかりぷ・上野幌】</b> 札幌市厚別区上野幌1条2丁目2番30号<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスのののか (地域密着型通所介護、第1号通所型サービス)</li> <li>・小規模多機能ホームかりぷ ((介護予防)小規模多機能型居宅介護)</li> <li>・サービス付き高齢者住宅ぼろか (サービス付き高齢者向け住宅)</li> </ul> |

## 2. 利用事業所

|         |  |
|---------|--|
| 事業所の種類  | 指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護   |
| 事業の目的   | 事業所が、要介護状態若しくは要支援状態等にある、又は病気やけが等により家庭において継続して療養を受ける状態にあり、主治医が必要と認めた利用者に適正な訪問看護若しくは介護予防訪問看護を提供することを目的とする。 |
| 事業所の名称  | 訪問看護ステーションかりぷ  |
| 事業所所在地  | 札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号   |
| 電話番号    | 011-896-8480   |
| FAX番号   | 011-894-4404   |
| 事業所の管理者 | 見上 眞由美   |
| 開設年月日   | 1995年9月1日  |

|            |  |
|------------|--|
| 事業所番号      | 0160390092   |
| 通常の事業の実施地域 | 札幌市厚別区、白石区、清田区、北広島市の一部（西の里地域）、<br>江別市の一部（大麻、文京台地域）   |
| 営業日        | 月曜日～土曜日（祝日を含む）<br>12月30日～1月3日までは休み   |
| 営業時間       | 午前9時から午後5時まで<br>電話等により、24時間連絡対応が可能な体制をとっています。  |
| 事業所の運営方針   | 利用者が要介護状態となった場合においても、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すよう支援する。また、利用者が要支援状態となった場合においても、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、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すよう支援する。なお、事業の運営に当たっては、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、関係市町村、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めることとします。 |

### 3. 事業所の従業者の員数、職種及び業務内容 （2020年4月1日現在）

|        |                       |   |
|--------|-----------------------|---|
| 管理者    | 1名<br>(常勤)            | 管理者は、事業所の従業者の管理、訪問看護及び介護予防訪問看護の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、事業所の従業者に事業所の運営に必要な指揮命令を行います。 |
| 訪問看護師等 | 4名<br>常勤 3名<br>非常勤 1名 | 訪問看護師等は、訪問看護計画書、介護予防訪問看護計画書の作成及び報告書、その他の諸記録等を作成し、訪問看護及び介護予防訪問看護の提供にあたります。                             |

### 4. サービスの内容

|  |  |
|--|--|
| 事業所は、医師の指示に基づき、個別に訪問看護計画を作成し、サービスを実施、記録し、月ごとに医師への報告を行います。                    |  |
| サービス内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病状・障害の観察</li> <li>● 清拭・洗髪等による清潔の保持</li> <li>● 食事および排泄等日常生活の世話</li> <li>● 褥瘡の予防・処置</li> <li>● リハビリテーション</li> <li>● ターミナルケア</li> <li>● 認知症患者の看護</li> <li>● 療養生活や介護方法の指導</li> <li>● カテーテル等の管理</li> <li>● その他の医師の指示による医療処置</li> </ul> |
| 事業所及び従業員のサービスの提供にあたっての留意事項   |  |
| 事業所は、要介護状態及び要支援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、計画的にサービスを行います。                  |  |
| サービスの提供に当たっては、主治医との密接な連携に努め、訪問看護指示内容、訪問看護計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう適切に行います。 |  |

|  |
|--|
| サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを基本とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。 |
| サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及び環境等の的確な把握に努め、利用者若しくは家族に適切な指導を行います。             |
| サービスの提供に当たっては、適切な看護技術をもって行うとともに、特殊な看護については行いません。                             |

## 5. 利用料金

### 医療保険による訪問看護にかかる費用について

医療保険による訪問看護を利用される場合には、主治医の先生から『訪問看護指示書』を出していただくかなければなりません。訪問看護を利用された際には、診療報酬によって定められている費用のお支払が必要になります。

#### 【1】 基本的な費用

※訪問看護は週3日を限度としていますが厚生労働大臣が定める疾病等（別表7）と特別管理加算（別表8）の対象者、特別訪問看護指示書の指示期間では週4日以上算定となります。

##### 厚生労働大臣が定める疾病等「別表第7」

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3以上であって、生活機能障害度がⅡ度または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、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、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、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など

##### 厚生労働大臣が定める者「別表第8」

- a：悪性腫瘍指導管理、気管切開、気管カニューレ、ドレーンチューブ、留置カテーテル、胃瘻チューブ管理、腹膜透析、輸液用ポートにより継続的に行っている点滴 等
- b：在宅血液透析、在宅酸素、自己導尿、人工呼吸器、持続陽圧呼吸器、自己疼痛管理中心静脈栄養、経管栄養、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、真皮を越える褥瘡の状態にある者、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

#### <訪問看護基本療養費Ⅰ> ご自宅への訪問看護

| 訪問看護を実施する職種                         | 基本額          |                    |
|-------------------------------------|--------------|--------------------|
| 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合 | 1日につき 5,550円 | 週1～3日まで1日につき5,550円 |
|                                     |              | 週4日～ 1日につき6,550円   |

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| 准看護師による場合                                   | 1日につき 5,050円 | 週1~3日まで1日につき5,050円<br>週4日~ 1日につき6,050円 |
| 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師の場合 | 1日につき12,850円 | 月1回<br>(他の訪問看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護)      |

＜訪問看護基本療養費Ⅱ＞ 住居系の施設等への訪問看護

| 訪問看護を実施する職種                               | 同一日の同一住居訪問    | 基本額          |  |
|---|---------------|--------------|--|
| 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合       | 利用者さま<br>2名まで | 1日につき 5,550円 | 週1~3日まで1日につき5,550円<br>週4日~ 1日につき6,550円 |
|   | 利用者様<br>3名以上  | 1日につき 2,780円 | 週1~3日まで1日につき2,780円<br>週4日~ 1日につき3,280円 |
| 准看護師による場合                                 | 利用者さま<br>2名まで | 1日につき 5,050円 | 週1~3日まで1日につき5,050円<br>週4日~ 1日につき6,050円 |
|   | 利用者様<br>3名以上  | 1日につき 2,530円 | 週1~3日まで1日につき2,530円<br>週4日~ 1日につき3,030円 |
| 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師の場合 |               | 1日につき12,850円 | 月1回（他の訪問看護事業所と同一日に共同して行う訪問看護）          |

＜訪問看護基本療養費Ⅲ＞ 在宅療養に備えて一時的に外泊をしている者で別表7・8  
その他外泊に当たり訪問看護が必要と認められる者に対して訪問看護指示書及び訪問看護  
計画に基づき入院中1回算定します。別表7、8は2回に限り算定します。

|          |        |
|----------|--------|
| 入院中1回につき | 8,500円 |
|----------|--------|

＜訪問看護管理療養費＞

訪問看護計画書・報告書を主治医に提出し、計画的な管理を継続して行います。また当ステーションは安全管理体制を整備しています。

|       |              |
|-------|--------------|
| 月の初日  | 7,440円       |
| 月2日以降 | 1日につき 3,000円 |

＜訪問看護情報提供療養費＞

市町村等の実施する保健福祉サービスとの連携を強化し、総合的な在宅療養を推進するために行います。

|             |   |
|-------------|---|
| 訪問看護情報提供療養費 | 訪問看護情報提供療養費1※1 1,500円/月1回<br>訪問看護情報提供療養費2※2 1,500円/月1回<br>訪問看護情報提供療養費3※3 1,500円/月1回 |
|-------------|---|

※1 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町村等からの求めに応じて情報を提供した場合（別表7、8）

※2 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該義務教育諸学校に、入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、当該義務教育諸学校からの求めに応じて情報を提供した場合（別表7、8の15歳未満の小児）

※3 保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に入院し、又は入所する利用者について情報を提供した場合

＜訪問看護ターミナルケア療養費＞ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、本人の意思決定を基本に関係者と連携の上で対応します。ターミナルケアを行い、主治医の指示により死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上訪問看護を実施した場合に算定します。

|                   |         |
|-------------------|---------|
| 1 訪問看護ターミナルケア療養費1 | 25,000円 |
| 2 訪問看護ターミナルケア療養費2 | 10,000円 |

1については、在宅、特別養護老人ホーム等で死亡した場合算定します。

2については、特別養護老人ホーム等で死亡した場合、看取り介護加算等を算定している利用者に対して算定します。

【2】 各種加算にかかわる費用

＜難病等複数回訪問加算＞

(1)「厚生労働大臣が定める疾病等(別表7・8)」による訪問看護利用、「特別訪問看護指示書」が交付された利用者には1日に2回又は3回以上の訪問看護を必要とする場合に算定します。

|              |        |
|--------------|--------|
| 1日2回訪問した場合   | 4,500円 |
| 1日3回以上訪問した場合 | 8,000円 |

＜複数名訪問看護加算＞

- ・特掲診療料の施設基準等別表第7・8に掲げる疾病等の者
- ・特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ・暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ・利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者(看護補助者に限る)

|  |            |
|--|------------|
| 看護職員と保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士と同時に訪問看護を行う場合 | 4,500円/週1日 |
| 看護職員が他の准看護師と同時に訪問看護を行う場合                         | 3,800円/週1日 |
| 看護職員が看護補助者と同時に訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合除く)        | 3,000円/週3日 |
| 看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(厚生労働大臣が定める場合に限る)       |            |
| 1日に1回の場合   | 3,000円     |
| 1日に2回の場合   | 6,000円     |
| 1日に3回以上場合  | 10,000円    |

### <24時間対応体制加算>

電話等で常時対応でき、必要時に緊急時訪問看護を行う体制があります。

|     |        |
|-----|--------|
| 月1回 | 6,400円 |
|-----|--------|

### <緊急時訪問看護加算>

診療所または在宅療養支援診療所等の主治医・連携先の医療機関の医師の指示で緊急の訪問を行ったときに算定します

|      |        |
|------|--------|
| 1日1回 | 2,650円 |
|------|--------|

### <特別管理加算> カテーテルがついているなど、医療管理の高い方に算定します。

|              |          |
|--------------|----------|
| 月1回 重症度により算定 | a 5,000円 |
|              | b 2,500円 |

### <長時間訪問看護加算>

人工呼吸器を使用、特別訪問看護指示期間、特別管理加算を算定している利用者で、90分を超える訪問のときに算定します。

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| 特別管理加算の対象者                        | 5,200円/週1日 |
| 特別訪問看護指示書による訪問看護                  | 5,200円/週1日 |
| 15歳未満の超重症児又は準超重症児                 | 5,200円/週3日 |
| 15歳未満の小児であって、特掲診療科の施設基準等別表第八に掲げる者 |            |

### <乳幼児加算>

6歳未満の乳幼児に対して指定訪問看護を実施した場合に算定します。

|       |        |
|-------|--------|
| 1日につき | 1,500円 |
|-------|--------|

### <夜間・早朝、深夜加算>

利用者の求めに応じて、当該時刻に訪問看護を行った場合に算定します。

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| 夜間・早朝訪問看護加算：2,100円 | 夜間（午後6時から午後10時まで）<br>早朝（午前6時から午前8時まで） |
| 深夜訪問看護加算：4,200円    | 深夜（午後10時から翌6時まで）                      |

### <退院時共同指導加算>

保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院、退院・退所に当たり、医師及び看護師等が共同して在宅療養生活の指導を行ったときに算定します。

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| 初日の指定訪問看護実施時に1回                 | 8,000円 |
| *厚生労働大臣が定める疾病等と、特別管理加算の対象者は2回算定 |        |

### <特別管理指導加算>

厚生労働大臣が定める疾病、特別管理加算の対象者が退院後、特別な管理が必要な場合退院時共同指導を行った時に算定します。

|               |        |
|---------------|--------|
| 初日の指定訪問看護実施時に | 2,000円 |
|---------------|--------|

<退院支援指導加算>

厚生労働大臣が定める疾病、特別管理加算の対象者や、退院日の訪問看護が必要であると認められた方に対し、退院日に看護師等が療養上の指導を行ったときに算定します。

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 退院日の翌日以降初日の指定訪問看護実施時に | 6,000円 |
|-----------------------|--------|

<在宅患者連携指導加算>

医療機関又は薬局と文章等により情報共有し、療養上必要な指導を行った場合に算定します。

|     |        |
|-----|--------|
| 月1回 | 3,000円 |
|-----|--------|

<在宅患者緊急時等カンファレンス加算>

状態の急変時に伴い、医師の求めにより自宅で介護支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、療養上必要な指導を行なった場合に算定します。

|       |        |
|-------|--------|
| 月2回まで | 2,000円 |
|-------|--------|

<看護・介護職員連携強化加算>

訪問看護ステーションの看護職員が喀痰吸引等の業務を行う介護職員等に対し、医師の指示の下支援・連携した場合に算定します。

|     |        |
|-----|--------|
| 月1回 | 2,500円 |
|-----|--------|

【3】 その他の利用料

当訪問看護ステーションでは、医療保険での訪問看護の際、保険外の料金として、交通費・超過料金・休日料金の規定を設けております。

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 交通費                         | 1キロあたり30円+消費税(片道1キロ以上)往復後の端数は四捨五入して計算 *生活保護の場合は扶助されます   |
| 利用者の都合により2時間を超えるサービスを提供した場合 | 30分毎 800円   |
| 営業日以外の訪問看護料(休日料金)           | 1回につき 3,200円<br>2時間を超える場合30分あたり800円   |
| その他日常生活上必要な物品               | ご実費   |
| サービス提供記録の複写物の料金             | サービスの実施記録の複写物をご希望される場合、下記の料金(実費相当額)をお支払いいただきます。<br>サービス記録の複写物 1枚につき10円+消費税  |
| 料金支払いに係る手数料                 | 利用料金をお支払いいただく際の手数料については、利用者にご負担いただきます。<br>①郵便口座自動払い込み・・・10円<br>②銀行口座預金振替・・・・・・150円+消費税<br>③郵便払込票による払込み・・・150円～410円<br>(請求金額により異なります。) |



#### 【4】 利用にともなう自己負担について

ご利用者様にお支払いただきます自己負担額については、加入されている保険の種類、また各種医療助成制度の対象がどうか世帯所得などで異なります。公的保険証を確認させていただき、ご説明いたします。

| 保険種別                         | 負担割合               | 自己負担限度額（外来）                              |
|------------------------------|--------------------|--|
| 国保高齢者受給者                     | 1割、2割、3割           | 高額療養費の適用になる場合があります<br>自己負担限度額区分の負担額になります |
| 後期高齢者医療保険                    | 原則1割、現役並みの所有者は3割   |  |
| 重度心身障害者医療助成制度                |                    | 月3,000円上限                                |
| 特定医療費（指定難病）助成制度利用対象者         | 受給者証に記載された負担上限月額の内 |  |
| 生活保護世帯                       | 自己負担金はありません        |  |
| 上記以外の保険の方（国保・健保）<br>本人・健保家族等 | 3割                 |  |

#### 6. 料金のお支払いについて

|         |   |
|---------|---|
| 料金及びご請求 | <p>料金及びその他の費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月に請求書を送付いたします。</p>   |
| お支払方法   | <p>現金による窓口でのお支払いの場合<br/>           窓口：社会福祉法人協立いつくしみの会法人事務局<br/>           住所：札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号<br/>           （特別養護老人ホームかりふ・あつべつ事務室内）<br/>           受付曜日：平日（土日祝日及び年末年始は休み）<br/>           受付時間：午前9時～午後16時<br/>           電話番号：011-896-1165<br/>           ※上記受付曜日及び受付時間以外に対応できませんのでご了解ください。<br/>           ※盗難紛失事故等の防止のため職員による集金でのお支払いはお受けしておりませんので、ご了承ください。</p> <p>現金以外でのお支払いをご希望される場合は、下記の①～③よりお選びください。（なお、①の方法にてお支払いいただく場合は「自動払込利用申込書」、②の方法でお支払いいただく場合は「預金口座振替依頼書」にて郵便局又は金融機関に別途お申込みしていただきます。）</p> <p>①郵便口座からの自動払い込み<br/>           ご指定の郵便口座からの自動払い込みにてお支払いいただけます。<br/>           引き落とし日は25日及び末日（引き落とし日が土日祝日の場合は翌営業日）です。<br/>           自動払い込みに係る手数料（10円）は利用者にご負担いただきます。</p> |

なお、通帳には

（いつくしみの会）自払 請求金額(円)

料金 10(円)

の2段で記載されます。事業所（法人）は請求金額分（上段）の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。

下段の料金（10円）は自動払い込みに係る郵便局の手数料であり、手数料に係る請求書及び領収書は発行されません。（通帳への記載が郵便局による手数料の領収書の扱いとなります。）

- ②銀行口座からの預金口座振替（法人の介護サービスを利用の方のみ）  
ご指定の金融機関からの口座振替にてお支払いいただけます。  
振替日は27日（振替日が土日祝日の場合は翌営業日）です。  
口座振替に係る手数料（150円＋消費税）は利用者にご負担いただきます。

なお、通帳には

HS イツクシミノカイ 振替金額

と1行で記載されます。振替金額は、当法人の請求金額と振替手数料の合計金額となります。

通帳に記載される「HS」とは口座振替業者名（北洋システム開発株式会社）を指しており、同社の振替手数料（150円＋消費税）が当事業所（法人）の請求金額（利用料金）に上乗せされ、引き落とされます。

また、振替手数料は振替の結果に関わらず手数料がかかる仕組みのため、残高不足等の理由により口座振替ができなかった場合には翌月の振替の際にその振替手数料分が上乗せされますので、ご注意ください。

事業所（法人）は請求金額と振替手数料の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。

- ③郵便振込み用紙によるお振込み

請求書発送時に「払込取扱票」を同封いたしますので、お近くの郵便局よりお振込みにてお支払いください。

なお、お振込みに係る手数料150円～410円（請求金額により異なります。）は利用者にご負担いただきます。

なお、①郵便自動払い込み、②預金口座振替については、申し込みの日にちによっては郵便局及び金融機関の手続きが間に合わない場合があります。その際、手続き完了までの利用料金は現金窓口若しくは③郵便振込み用紙によるお振込みでお支払いいただきます。

また、これらの手数料は郵便局及び口座振替業者の基準による2019年10月1日現在の手数料額です。業者による手数料額の変更や消費税の変更等に伴い、当法人の責によらず、手数料が変更となる場合がありますので予めご了承ください。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

|              |   |
|--------------|---|
| サービスの中止・変更   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● やむを得ず予定のサービスの中止若しくは変更を希望される場合は、できるだけ前日までに事業所までご連絡ください。なお、当事業所はキャンセル料（取消料）はいただきません。</li> <li>● 土曜日、祝日は体制上緊急連絡を受けた場合訪問時間の調整を行い訪問させていただきます。訪問時間の変更時は電話にてご連絡いたします。</li> </ul>  |
| 事業所への連絡、報告   | <p>サービスを提供するに当たって必要な情報（利用者の能力や健康状態及び使用中のお薬、その他緊急時の連絡先など）は事業所に正しくお伝えください。また、健康状態などの変化があった場合なども事業所にご連絡ください。</p>   |
| 訪問看護師について    | <p>事業所は、サービスの提供時に担当の訪問看護師を決定しますが、実際のサービス提供に当たっては、複数の訪問看護師が交替してサービスを提供します。</p>   |
| 訪問看護師の交替について | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者からの交替の申し出<br/>             選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師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、事業所に対し、訪問看護師の交替を申し出ることができます。但し、利用者から特定の訪問看護師の指名はできません。</li> <li>● 事業所からの訪問看護師の交替<br/>             事業所の都合により、訪問看護師を交替する場合があります。ただし、この場合事業所は、利用者若しくはご家族に対し、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。</li> </ul> |

## 8. 契約の終了について

|           |  |
|-----------|--|
| 契約の更新及び終了 | <p>当事業所との契約は次に該当し、かつ主治医から訪問看護が必要であると認められた利用者。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 40歳までの医療保険加入者</li> <li>(2) 40歳以上65歳未満の16特定疾病以外の者</li> <li>(3) 40歳以上65歳未満の16特定疾病及び65歳以上の方で、要介護・要支援に該当しない方</li> <li>(4) 要支援・要介護者のうち、             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 末期の悪性腫瘍等厚生労働大臣が定める疾病等</li> <li>② 精神科訪問看護の利用期間にある方</li> <li>③ 急性憎悪期等の方（特別指示期間）</li> </ol> </li> </ol> <p>ただし以下の場合には当事業所との契約は終了するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者が死亡した場合</li> <li>● 利用者が介護保険施設へ入所した場合。また、医療機関等への入院で退院できない、若しくは長期に亘り退院が見込まれない場合。</li> <li>● 要介護認定で該当された方</li> <li>● その他利用者が相当期間以上にわたり、当事業所の提供するサービスの利用が困難となった場合</li> </ul> |
|-----------|--|

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 下記Aにより、利用者から契約の解除の申し出があった場合</li> <li>● 下記Bにより、事業所から契約の解除の申し出があった場合</li> </ul>  |
| <p style="text-align: center;">A<br/>利用者からの契約解除の申し出</p> | <p>利用者は、契約の有効期間であっても契約の解除を申し出ることができません。この場合は契約解除を希望する14日前までに事業所に申し出てください。</p> <p>ただし、以下の場合には利用者は即時に契約を解除・解約できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業所が正当な理由なく、健康保険法に定めるサービスを提供しない場合</li> <li>● 事業所及び従業者が、下記16に定める守秘義務に違反した場合</li> <li>● 事業所及び従業者が、利用者の身体、財産、信用等を傷付けるなどの不信行為により、その後の契約を継続しがたい事情があった場合</li> <li>● 上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合</li> </ul>  |
| <p style="text-align: center;">B<br/>事業所からの契約解除の申し出</p> | <p>以下の場合に事業所は、利用者との契約を解除する場合があります。ただし、この場合事業所は利用者又は家族に対しその旨の説明を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者又は家族が、サービスの利用に関する指示等に従わないことなどにより、要介護状態を悪化させたと認められる場合</li> <li>● 利用者又は家族が、サービス提供にあたって必要な情報について、報告しない又は虚偽の報告をするなど適切なサービス提供が困難であると認められる場合</li> <li>● 利用者又は家族等が他の利用者の生命、身体及び財産を傷付けるなど、その後の契約を継続しがたい事情があった場合</li> <li>● 利用者が上記5のサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、事業者が催促したにもかかわらず30日以内に支払わなかった場合</li> <li>● 利用者又は家族等が、他の利用者、家族等若しくは事業者に対する、暴力、暴言、威嚇（口頭によるものも含む）、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント、モラルハラスメント、及びそれらと相応又は同等の行為により、適切なサービス提供の継続が困難であると判断できる場合</li> <li>● 利用者又は家族等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合</li> </ul> |

## 9. 身分を証する書類の携行

|        |   |
|--------|---|
| 身分証の携行 | 事業所の従業者は身分を証する書類を携行し、初回訪問時又は利用者若しくはその家族から求められたときは、いつでもこれを提示します。 |
|--------|---|

## 10. 居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等

|         |   |
|---------|---|
| 利益收受の禁止 | 事業所は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益の供与はしません。 |
|---------|---|

### 1.1. 身元引受人

|          |   |
|----------|---|
| 身元引受人    | 契約にあたっては、契約終了後の残置物の引き取り及び利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として、身元引受人を定めていただきます。   |
| 身元引受人の義務 | 契約終了時に利用者の私物等（残置物）で引き取りをいただくものがあった場合には、事業所は利用者又は身元引受人にその旨を連絡いたします。身元引受人は、契約終了により事業所から連絡があった際には、連絡後2週間以内に残置物をお引き取り下さい。なお、引き取り、引き渡し又は処分等にかかる費用は利用者又は身元引受人にご負担いただきます。また身元引受人には、利用料等の債務の保証人として下記の連帯保証人となっていただきます。 |

### 1.2. 連帯保証人

|       |   |
|-------|---|
| 連帯保証人 | 連帯保証人の方には、この契約から生じる利用者の債務について、限度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。<br>連帯保証人から請求があった場合には、当事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。 |
|-------|---|

### 1.3. 緊急時・事故発生時の対応について

|              |  |
|--------------|--|
| 緊急時・事故発生時の対応 | サービス提供時に利用者の体調が急変した場合や緊急を要する場合、事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族や緊急連絡先（または契約書記載の保証人）等に連絡するとともに、主治医への連絡を行う若しくは受診するなど必要な措置を講じます。<br>本重要事項説明書の最終ページに、上記の緊急連絡先及び主治医について記載をお願いしておりますので、正確にご記載ください。 |
| 記録と再発防止策     | 事業所は、事故の発生状況及び事故に際して採った処置について記録します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じます。  |
| 損害賠償         | 事業所はサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者に対し速やかに損害賠償を行います。   |

### 1.4. 損害賠償について

|      |   |
|------|---|
| 損害賠償 | 事業所の責任により利用者に損害が生じた場合には、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。 |
|------|---|

|       |  |
|-------|--|
| 保険加入先 | <p>事業所（法人）は、事故等により利用者に損害を生じさせてしまった場合に備え、下記の保険に加入しております。保険会社には必要時に利用者、家族の個人情報を提供する場合がありますので、ご承知置きください。</p> <p>加入保険</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉法人全国社会福祉協議会しせつの損害補償（保険会社：損害保険ジャパン日本興亜株式会社）</li> <li>・ 訪問看護事業共済会訪問看護事業者総合保障制度</li> </ul> |
|-------|--|

#### 15. サービス提供の記録について

|              |   |
|--------------|---|
| 記録の整備と開示及び交付 | <p>事業所は、利用者に対し提供したサービスの内容及びその他必要な記録を整備します。利用者は、必要に応じてその記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。</p> <p>交付を希望される方は事業所管理者までお問い合わせください。なお、複写物の交付については、別途料金がかかります。</p> <p style="text-align: right;">（1枚10円＋消費税）</p> |
|--------------|---|

#### 16. 個人情報の取り扱いについて

|               |  |
|---------------|--|
| 個人情報の取り扱い     | 当法人及び事業所は「個人情報の保護に関する法律」及び介護保険法、関連諸法令に基づき、個人情報を適正に取り扱います。                        |
| 従業員に対する契約     | 当法人、事業所の従業者は、雇用期間中及び退職後も、正当な理由なく業務上知り得た利用者または家族の秘密及び個人情報を漏らさないことを雇用契約時に誓約しています。  |
| 個人情報使用の同意について | 個人情報の取り扱いについては、別に定める「個人情報使用に係る同意書」及び「ホームページ及び広報誌等への写真の使用に係る同意書」において、同意を得ることとします。 |
| 個人情報取扱責任者     | 訪問看護ステーションかりふ<br>管理者 見上 眞由美                      電話：011-896-8480                 |

#### 17. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況

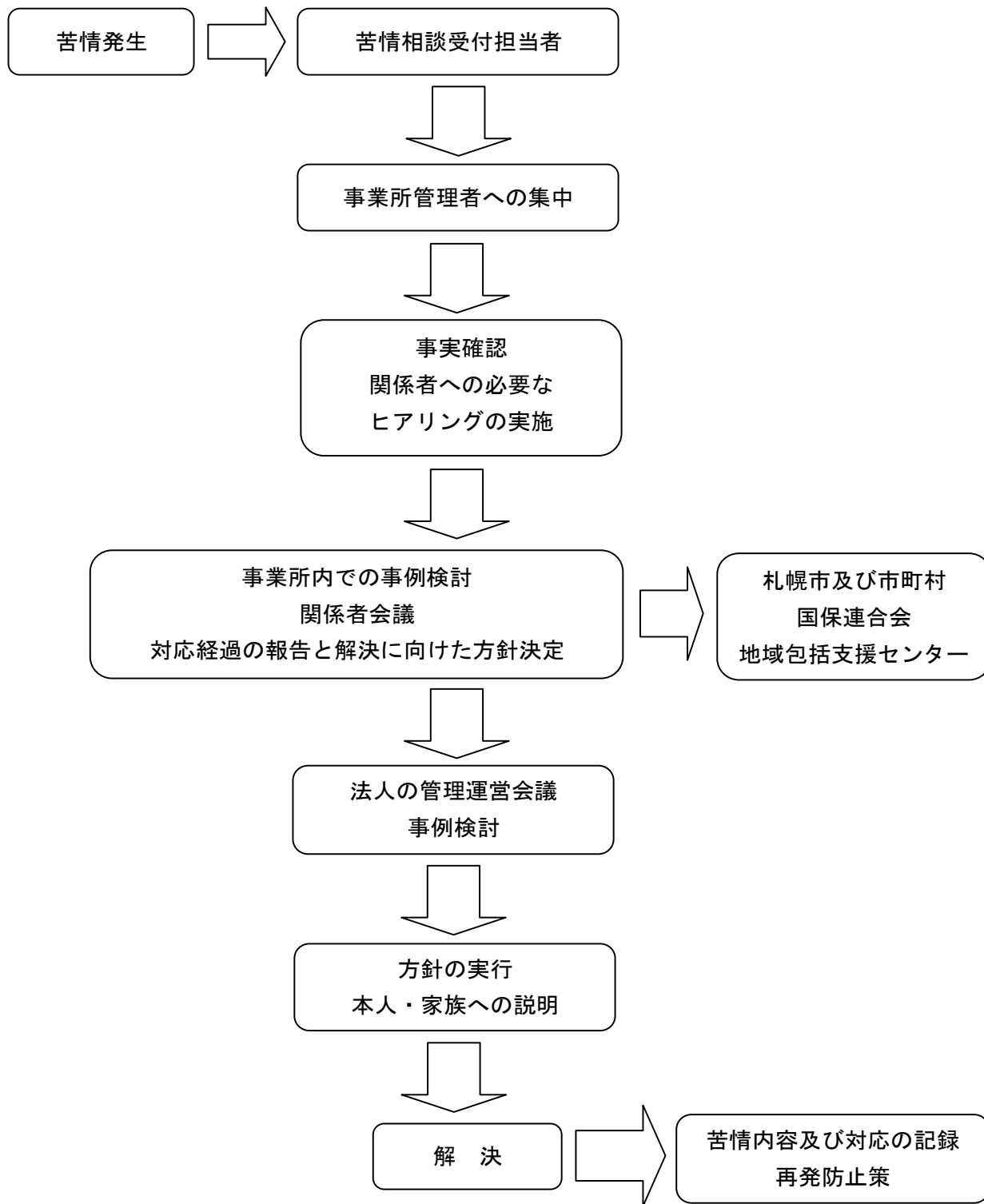
|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| 自己評価（質の評価）の取り組み | 当事業所では、自己評価の実施など、サービスの質の向上のための取り組みを行っています。 |    |
| 第三者評価の実施状況      | 実施の有無                                      | なし |
|                 | 実施した直近の年月日                                 | なし |
|                 | 実施した評価機関の名称                                | なし |
|                 | 評価結果の開示状況                                  | なし |

## 18. 相談・苦情の受付及び対応について

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <p>事業所の<br/>苦情相談受付<br/>窓口</p> | <p>当事業所は、利用者及び家族からの苦情に適切に対応するため、苦情受付窓口、受付担当者を設置しています。</p> <p>受付窓口：訪問看護ステーションかりぷ<br/>         担当者： 管理者 見上 眞由美<br/>         受付時間：平日9時から17時<br/>         電話番号：011-896-8480</p>   |
| <p>法人の<br/>第三者委員</p>          | <p>当法人では、苦情解決にあたって、社会性、客観性を確保し、利用者等の立場や特性に配慮して、適切な対応を行うため、下記の第三者委員を設置しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 澤本 彰<br/>             公益社団法人北海道勤労者医療協会<br/>             本部事務局組織広報部次長（元老人保健施設事務長）<br/>             TEL：011-813-5510</li> <li>・ 藤原 洋一<br/>             地域代表（元病院事務長）<br/>             TEL：011-892-4834</li> </ul>   |
| <p>苦情等の処理に<br/>あたって</p>       | <p>苦情の処理にあたっては、法人の苦情処理の手順及び別掲1の「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」に基づき必要な対応を行います。</p>  |
| <p>外部の<br/>苦情相談窓口</p>         | <p>上記以外にも以下の公的な苦情相談窓口があります。</p> <p>札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課<br/>         住所：札幌市中央区北1条西2丁目（札幌市役所内）<br/>         電話：011-211-2972 FAX：011-218-5117</p> <p>北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画・苦情係<br/>         住所：札幌市中央区南2条西14丁目（国保会館内）<br/>         電話：011-231-5175 FAX：011-233-2178</p> <p>札幌市社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談<br/>         住所：札幌市中央区大通西19丁目1-1（社会福祉総合センター内）<br/>         電話：011-632-0550 FAX：011-613-5486</p> <p>北海道福祉サービス運営適正化委員会<br/>         住所：札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7（北海道社会福祉協議会内）<br/>         電話：011-204-6310 FAX：011-204-6311</p> <p>札幌市厚別区第1地域包括支援センター<br/>         住所：札幌市厚別区厚別町山本750番地6（栄和会内）<br/>         電話：011-896-5077 FAX：011-896-5021</p> <p>札幌市厚別区第2地域包括支援センター<br/>         住所：札幌市厚別区厚別南5丁目1-10<br/>         電話：011-375-0610 FAX：011-375-0615</p> |

社会福祉法人 協立いつくしみの会  
「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」

苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置





訪問看護 利用同意書

この内容の証明のために本書2通を作成し、事業所、利用者（若しくは代理人）が記名捺印のうえ、双方1通を保有します。

訪問看護の開始にあたり、利用者に対し本書面に基づき重要な事項を説明し、交付しました。

（住 所）札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号

（事業所）訪問看護ステーションかりぷ

事業所管理者： 見上 眞由美

重要事項説明者： \_\_\_\_\_ (印)

訪問看護の契約にあたり、事業者から重要事項説明書の内容について説明を受け、理解したうえで同意、交付を受けました。

西暦) 20 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ (印) 電 話 \_\_\_\_\_

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

該当する項目を☑し下記に記載してください。(☐代筆者 ・ ☐代理人 ・ ☐身元引受人及び連帯保証人)

氏 名 \_\_\_\_\_ (印) 電 話 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

利用者との関係（続柄など） \_\_\_\_\_

《緊急時・事故発生時の連絡先》

|                 |    |     |
|-----------------|----|-----|
| 医療機関等           | 名称 |     |
|                 | 住所 | TEL |
| 家族等の<br>緊急時の連絡先 | 氏名 | 続柄  |
|                 | 住所 | TEL |

## 訪問看護加算同意書（医療保険）

訪問看護加算は以下のような内容で提供させていただきます。

ご本人の状態の変化やご要望がありましたら、ご相談しながら内容を修正追加させていただきます。

| 加算の名称及び料金   | 算定の同意及び算定開始日、加算の説明  |   |
|---|---|---|
| <b>情報提供療養費</b><br>訪問看護情報提供療養費 1 1500円<br>訪問看護情報提供療養費 2 1500円<br>訪問看護情報提供療養費 3 1500円   | 同意確認（同意する・同意しない）  |   |
| <b>24時間対応体制加算</b><br>1ヶ月 6400円  | 加算の有無<br>（有・無）  | 加算開始日 20.....年.....月.....日  |
| <b>緊急時訪問看護加算</b><br>1日1回 2650円  | 加算の有無<br>（有・無）  | 加算開始日 20.....年.....月.....日<br>主治医の指示で緊急の訪問看護を行った時に算定します（実際に緊急訪問した際に算定となります） |
| <b>特別管理加算</b><br>（1ヶ月）<br>a. 5000円<br>b. 2500円  | 加算の有無<br>（有・無）  | 加算開始日 20.....年.....月.....日  |
|   | 加算 a の内容：在宅悪性腫瘍指導管理、気管切開、ドレンチューブ、留置カテーテル、胃瘻、輸液ポートにより継続的に行っている点滴等<br>加算 b の内容：中心静脈栄養、自己導尿、疼痛管理、人工肛門、人工膀胱、在宅酸素、真皮を超える褥瘡、点滴注射を週3回以上行う必要がある状態 |   |
| <b>難病等複数回訪問加算</b><br>2回 4500円<br>3回以上 8000円   | 加算の有無<br>（有・無）  | 加算開始日 20.....年.....月.....日<br>特別管理加算、厚生労働大臣が定める疾病等、特別訪問看護指示書の交付を受けた時        |
| <b>複数名訪問看護加算</b><br>①看護職員と保健師・助産師・看護師・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士<br>4500円/週1日<br>②看護職員と准看護師 3800円/週1日<br>③看護職員と看護補助者 3000円/週3日<br>④看護職員と看護補助者<br>1日に1回 3000円<br>1日に2回 6000円<br>1日に3回以上 10000円 | 加算の有無<br>（有・無）  | 加算開始日 20.....年.....月.....日  |
| <b>長時間訪問看護加算</b><br>特別管理加算の対象者 5200円/週1日<br>特別訪問看護指示書期間 5200円/週1日<br>15歳未満の超重症児又は準超重症児<br>15歳未満の小児であって、特掲診療科の施設基準   | 加算の有無<br>（有・無）  | 加算開始日 20.....年.....月.....日  |

|                      |  |                |   |
|----------------------|--|----------------|---|
| 等別表第八に掲げる者           | 5200円/週3日  |                |   |
| 乳幼児加算                | 6歳未満の乳幼児に対して<br>1日につき 1500円  | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日  |
| 夜間・早朝、深夜加算           | 夜間(午後6時から午後10時): 2100円<br>早朝(午前6時から午前8時): 2100円<br>深夜(午後10時から翌6時): 4200円 | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日  |
| 退院時共同指導加算            | 1回 8000円<br>(別表7.8の対象者 2回算定)   | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日<br>入院中又は入所中等に病院等の職員とともに療養上の指導を行った時に算定します                             |
| 特別管理指導加算             | 1回 2000円   | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日<br>厚生労働大臣が定める疾病、特別管理加算を算定している方に退院時共同指導に上乗せして算定します。初日の訪問看護実施時に加算されます。 |
| 退院支援指導加算             | 1回 6000円   | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日<br>退院日の訪問看護が必要であると認められ、退院した日に療養上必要な指導を行った場合に算定します。                   |
| 在宅患者連携指導加算           | 月1回 3000円  | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日<br>医療機関、薬局等と情報共有を行い看護師が療養指導を行った場合に算定します                              |
| 在宅患者緊急時<br>カンファレンス加算 | 月2回まで<br>1回 2000円  | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日<br>状態の急変等に伴い医師の求めにより、自宅でカンファレンスに参加し療養上必要な指導を行った場合に算定します              |
| 看護・介護職員連携強化加算        | 月1回 2500円  | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日<br>喀痰吸引等の業務を行う介護職員の支援を行った場合に算定                                       |
| 訪問看護ターミナルケア療養費       | 訪問看護ターミナルケア療養費1<br>25000円<br>訪問看護ターミナルケア療養費2<br>10000円                   | 加算の有無<br>(有・無) | 加算開始日 20 年 月 日  |

訪問看護（医療保険）の加算の算定について、上記の通り利用者に説明し交付しました。

（説明日） 20 年 月 日

（事業所）訪問看護ステーションかりぶ 説明者： \_\_\_\_\_ 印

### 訪問看護加算同意書

#### 【利用者同意欄】

訪問看護（医療保険）の提供を受けるにあたって、上記内容の説明を受け加算算定することに同意し交付を受けました。

（同意日） 20 年 月 日

（利用者氏名） \_\_\_\_\_ 印

該当する項目を☑し下記に記載してください。

（代筆者・代理人・身元引受人及び連帯保証人） \_\_\_\_\_ 印

（住 所） \_\_\_\_\_

（利用者との関係） \_\_\_\_\_（※利用者との関係または続柄などを記載）

#### （家族・代理人同意欄）

※下記については、家族・代理人が利用者と共に同席しこの説明を受けた場合で、上記の【利用者同意欄】の（代筆者又は代理人氏名）、（住所）、（利用者との関係）と同じの場合は省略してかまいません。

（同意日） 20 年 月 日

該当する項目を☑し下記に記載してください。

（代筆者・代理人・身元引受人及び連帯保証人） \_\_\_\_\_ 印

（住 所） \_\_\_\_\_

（利用者との関係） \_\_\_\_\_（※利用者との関係または続柄などを記載）