

医

社会福祉法人 敬寿会

訪問看護リハビリステーション東京敬寿園

訪問看護

重要事項説明書



## 1. 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）に対する訪問看護（以下、「サービス」という。）の提供にあたり、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明致します。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

## 2. 運営事業者

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 事業者名称   | 社会福祉法人 敬寿会            |
| 本部所在地   | 山形県山形市諏訪町二丁目 1 番 25 号 |
| 代表者氏名   | 理事長 金澤 壽香             |
| 電話番号    | 023 - 664 - 2141      |
| FAX 番号  | 023 - 664 - 2215      |
| 法人設立年月日 | 平成 6 年 7 月            |

## 3. 事業所概要

### 主たる事業所

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 事業所名称  | 訪問看護リハビリステーション東京敬寿園 |
| 事業所の種類 | 訪問看護・訪問リハビリ         |
| 事業の指定日 | 令和 5 年 4 月 1 日      |
| 指定番号   | 1361291279          |
| 本部所在地  | 東京都世田谷区上祖師谷 7-1-1   |
| 施設長氏名  | 榎尾 潔                |
| 管理者氏名  | 佐々木 あゆみ             |
| 電話番号   | 03 - 5313 - 0064    |
| FAX 番号 | 03 - 5314 - 2088    |

### 出張所

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 出張所名称  | 訪問看護リハビリステーション東京敬寿園サテライト葛飾 |
| 事業所の種類 | 訪問看護・訪問リハビリ                |
| 出張所所在地 | 東京都葛飾区新宿 3-19-19           |
| 電話番号   | 03 - 5876 - 9040           |
| FAX 番号 | 03 - 5648 - 3266           |

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 適正かつ円滑な運営管理を確保するため、必要な人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員等が、訪問看護が必要な利用者に対して、適正な訪問看護を提供することを目的とする。        |
| 事業の方針 | 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、その居宅において自立した生活を営めるように配慮したサービスの提供を図るものとする。 |

#### 4. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域

主たる事業所 訪問看護リハビリステーション東京敬寿園

《通常の事業の実施地域》

世田谷区、杉並区、三鷹市、狛江市、調布市

出張所 訪問看護リハビリステーション東京敬寿園サテライト葛飾

《通常の事業の実施地域》

葛飾区、足立区、江戸川区 区域

#### 5. 営業時間

《訪問看護リハビリステーション東京敬寿園》

|          |  |
|----------|--|
| 営業日      | 月曜日から土曜日（国民の休日を含む）<br>（ただし、12月30日～1月3日までを除く） |
| 営業時間     | 8：30～17：30                                   |
| サービス提供時間 | 8：30～17：30                                   |

《訪問看護リハビリステーション東京敬寿園サテライト葛飾敬寿園》

|          |   |
|----------|---|
| 営業日      | 月曜日から金曜日（国民の休日含む）<br>（ただし、12月30日～1月3日までを除く） |
| 営業時間     | 8：30～17：30                                  |
| サービス提供時間 | 8：30～17：30                                  |

※上記の営業日、営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とし、利用者の要請に基づき、営業時間外の対応を行うことができることとする。

## 6. 事業所の職員体制

| 職種    | 職務内容   | 常勤   |    | 非常勤 |    |
|-------|--|------|----|-----|----|
|       |  | 専従   | 兼務 | 専従  | 兼務 |
| 管理者   | 主治医の指示に基づき、適切な訪問看護が行われるように管理します。<br>訪問看護計画書、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導、管理を行います。 |      | 1名 |     |    |
| 看護師   | 訪問看護計画書に基づき、サービスを提供します。提供したサービス内容の訪問看護報告書を作成します。                         | 3名以上 |    |     |    |
| 理学療法士 | 看護師と連携し訪問看護計画書を作成し、看護業務の一環としてリハビリテーションのサービスを提供します。                       | 適当数  |    |     |    |
| 作業療法士 | 提供したサービス内容を看護師と連携し、訪問看護報告書を作成します。  | 適当数  |    |     |    |

## 7. サービス内容

| サービス区分と種類  | サービス内容と手順   |
|------------|---|
| 訪問看護計画書の作成 | 主治の医師の指示、利用者の意向や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の援助、目標に応じた具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画書を作成します。  |
| 訪問看護の提供    | 訪問看護計画書に基づき、サービスを提供します。<br>具体的な訪問看護の内容<br>①病状、障害の観察<br>②清拭・洗髪等による清潔の保持<br>③リハビリテーション<br>④床ずれの予防・処置<br>⑤留置カテーテル等の管理<br>⑥認知症患者の看護<br>⑦精神的支援をはじめ総合的な看護<br>⑧ターミナルケア<br>⑨その他（家族や介護者の心配・悩み事の相談、他のサービス制度の紹介、介護用品の利用相談、住宅改善の相談） |

## 8. サービスの利用料

別紙をご参照ください。

## 9. その他の費用

### ■ 保険以外の費用

サービス提供での必要なご利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道、電話等の費用は、ご利用者の負担となります。

### ■ キャンセル料

ご利用者の都合により、サービス提供をキャンセルされた場合、下表のとおりキャンセル料を頂きます。

| 前営業日の17時までに連絡があった場合 | 左記以外のキャンセル |
|---------------------|------------|
| 無 料                 | 1回の利用者負担分  |

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無料とします。

### ■ 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方がサービスを受ける場合、交通費は発生しません。ただし、それ以外の地域でサービスを受ける場合、交通費を請求致します。なお、発生する場合は、事前にお知らせ致します。

| 通常の事業の実施地域内 | 通常の事業の実施地域外（提供範囲境からご自宅までの距離） |      |
|-------------|------------------------------|------|
| 無 料         | 1kmあたり                       | 100円 |

## 10. サービスご利用にあたって

- (1) サービス利用の際には、医療保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格等）を確認させて頂きます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 基本的には自転車・原動機付自転車での訪問となりますので、駐車スペースの確保をお願い致します。初回訪問時までにご連絡ください。
- (3) 契約書、重要事項説明書は重要な書類ですので大切に保管してください。

### 11. 秘密保持について

- (1) 事業者およびその従業者は、在職中および退職後においても、正当な理由なくその業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を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。
- (2) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者およびその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ同意書を文書により得ておかなければなりません。（同意書別紙）

### 12. 緊急時の対応

- (1) サービスの提供を行っている時に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、必要に応じて臨機応変の手当てを行うとともに、速やかに主治医に連絡し、指示を求める等の必要な措置を講じます。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じるとともに、利用者の家族に報告するものとします。
- (3) 利用者に対する事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

### 1 3. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を講じるとともに、利用者および利用者の家族に係る区市町村、都に報告をするものとします。また、利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

|       |   |
|-------|---|
| 保険会社名 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社                                    |
| 保険名   | ステーション賠償責任保険  |
| 保障の概要 | サービスの提供に起因して対人・対物事故を起こし、法律上の賠償責任義務を負った場合に、その損害を補償します。 |

### 1 4. 契約の終了

- (1) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
- ① 利用者が医療施設に入所した場合
  - ② 利用者が死亡した場合
  - ③ 事業者が破産した場合
- (2) 利用者は事業所に対して、1 週間の予告期間をおいて文書で通知することで、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変・急な入院など、やむを得ない事情がある場合は、予告期間が1 週間以内の通知でもこの契約の解約ができます。
- (3) 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1 ヶ月の予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することで、この契約の解約ができます。
- (4) 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。
- ① 事業者が正当な理由なく、サービスを提供しない場合
  - ② 事業者が守秘義務に反した場合
  - ③ 事業者が利用者やその家族等に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- (5) 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。
- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、10 日以内に支払われない場合
  - ② 利用者またはその家族が、事業者やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・背信行為を行った場合

## 15. お支払い

毎月20日までに前月分の請求書を発行致しますので、以下のいずれかの方法でお支払いいただきます。

### (1) 口座引き落とし

利用者は、当月の料金の合計額を翌月27日までに口座自動引き落としの方法で支払います。

### (2) 現金でのお支払い

(訪問看護師等が訪問させて頂いた際に、その場でお支払いいただきます。)

## 16. サービス提供に関する相談、苦情

(1) 当事業所に関する相談、苦情については以下で承ります。

|         |   |
|---------|---|
| 事業所名    | 訪問看護リハビリステーション東京敬寿園                               |
| 苦情解決責任者 | 施設長 檜尾 潔  |
| 受付担当者   | 管理者 佐々木 あゆみ                                       |
| 受付日     | 月曜日から土曜日（国民の休日含む）<br>（ただし、12月30日～1月3日までを除く）       |
| 受付時間    | 8：30～17：30  |
| 所在地     | 東京都世田谷区上祖師谷7-1-1                                  |
| 電話番号等   | 電話番号 03 - 5313 - 0064<br>ファックス番号 03 - 3308 - 0303 |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、以下の機関にも申し立てることができます。

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 東京都国民健康保険団体連合会<br>介護保険課介護苦情相談係 | 所在地:東京都千代田区飯田橋3丁目5-1<br>電話番号:03 - 6238 - 0011 |
| 世田谷区<br>保健福祉課地域支援担当            | 所在地:世田谷区世田谷4-21-27<br>電話番号:03 - 6804 - 8701   |
| 杉並区<br>介護保険課                   | 所在地:杉並区阿佐ヶ谷南1丁目15番1号<br>電話番号:03 - 3312 - 2111 |
| 葛飾区<br>介護保険課管理係                | 所在地:葛飾区立石5-13-1<br>電話番号:03 - 5654 - 8246      |
| 江戸川区<br>介護保険課事業者調整係            | 所在地:江戸川区中央1-4-1<br>電話番号:03 - 5662 - 0032      |
| 足立区<br>介護保険課事業者指導係             | 所在地:足立区中央本町1-17-1<br>電話番号:03 - 3880 - 5111    |
| 調布市<br>高齢者支援室計画係               | 所在地:調布市小島町2丁目35番地1<br>電話番号:042 - 481 - 7149   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 狛江市<br>福祉保健部福祉相談課相談支援係   | 所在地:狛江市和泉本町1丁目1番5号<br>電話番号:03 - 3430 - 1246 |
| 三鷹市<br>健康福祉部高齢者支援課高齢者相談係 | 所在地:三鷹市野崎1丁目1番1号<br>電話番号:0442 - 29 - 9272   |

## 17. 虐待防止のための措置

事業所は、利用者等の人権擁護、虐待防止のために次にあげる通り、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
  - ・虐待防止に関する責任者 氏名：佐々木 あゆみ 職名：管理者
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- (5) 虐待防止のための指針を整備します。
- (6) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (7) 利用者的人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待防止に必要な措置を講じるとともに虐待を受けている恐れがあった場合には直ちに防止策を講じ区市町村に報告します。

本書2通を作成し、利用者および事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

|  |     |                                       |  |
|--|-----|---------------------------------------|--|
| 訪問看護の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づき、重要な事項を説明しました。 |     |                                       |  |
| 事業者  | 所在地 | 〒157-0065<br>東京都世田谷区上祖師谷7-1-1         |  |
|  | 名称  | 社会福祉法人 敬寿会<br>訪問看護リハビリステーション東京敬寿園 (印) |  |
|  | 説明者 | 職名                                    |  |
| 氏名   |     | (印)                                   |  |

|   |    |            |
|---|----|------------|
| 私は、本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受け、同意するとともに、本書面を受領しました。 |    |            |
| 利用者   | 住所 |            |
|   | 氏名 | (印)        |
| 連帯保証人   | 住所 |            |
|   | 氏名 | (続柄： ) (印) |

|            |              |
|------------|--------------|
| 緊急連絡先①     |              |
| 氏名<br>電話番号 | 氏名：<br>電話番号： |
| 緊急連絡先②     |              |
| 氏名<br>電話番号 | 氏名：<br>電話番号： |

# 訪問看護料金表

社会福祉法人 敬寿会 訪問看護リハビリステーション東京敬寿園

医療保険の場合

(令和6年6月改定)

(単位:円)

|      |                            |                        | 料金     | 基本利用料 (利用者負担) |       |       |
|------|----------------------------|------------------------|--------|---------------|-------|-------|
|      |                            |                        |        | 1割負担          | 2割負担  | 3割負担  |
| 基本料金 | 訪問看護基本療養費 (I)<br>看護師、PT/OT | 週3日目まで                 | 5,550  | 555           | 1,110 | 1,665 |
|      |                            | 週4日目以降                 | 6,550  | 655           | 1,310 | 1,965 |
|      | 訪問看護基本療養費 (III)            | 基本入院中<br>1回の外泊時        | 8,500  | 850           | 1,700 | 2,550 |
|      | 訪問看護管理療養費 1 (1日につき)        | 月の初日 共通                | 7,670  | 767           | 1,534 | 2,301 |
|      | 訪問看護管理療養費 2 (1日につき)        | 2回目以降 1                | 3,000  | 300           | 600   | 900   |
|      | ※1か2いずれかを算定                | 2回目以降 2                | 2,500  | 250           | 500   | 750   |
| 加算料金 | 難病等複数回訪問加算                 | 1日2回                   | 4,500  | 450           | 900   | 1,350 |
|      |                            | 1日3回                   | 8,000  | 800           | 1,600 | 2,400 |
|      | 特別管理加算 I                   | 月1回                    | 5,000  | 500           | 1,000 | 1,500 |
|      | 特別管理加算 II                  | 月1回                    | 2,500  | 250           | 500   | 750   |
|      | 24時間対応体制加算                 | 月1回                    | 6,520  | 652           | 1,304 | 1,956 |
|      | 夜間・早朝訪問看護加算                | 夜間: 18-22時<br>早朝: 6-8時 | 2,100  | 210           | 420   | 630   |
|      | 深夜訪問看護加算                   | 22-翌6時                 | 4,200  | 420           | 840   | 1,260 |
|      | 緊急訪問看護加算 イ                 | 月14日目まで                | 2,650  | 265           | 530   | 795   |
|      | 緊急訪問看護加算 ロ                 | 月15日目以降                | 2,000  | 200           | 400   | 600   |
|      | 長時間訪問看護加算                  | 基本週1回まで                | 5,200  | 520           | 1,040 | 1,560 |
|      | 退院時共同指導加算                  |                        | 8,000  | 800           | 1,600 | 2,400 |
|      | 退院支援指導加算                   | 適応時                    | 6,000  | 600           | 1,200 | 1,800 |
|      | 特別管理指導加算                   |                        | 2,000  | 200           | 400   | 600   |
|      | 在宅患者連携指導加算                 |                        | 3,000  | 300           | 600   | 900   |
|      | 在宅患者緊急時カンファレンス加算           | 適応時<br>月2回まで           | 2,000  | 200           | 400   | 600   |
|      | 訪問看護情報提供療養費 (1または3)        | 月1回                    | 1,500  | 150           | 300   | 450   |
|      | 複数名訪問看護加算                  | 週1回                    | 4,500  | 450           | 900   | 1,350 |
|      | 看護・介護職員連携強化加算              |                        | 2,500  | 250           | 500   | 750   |
|      | 訪問看護ターミナルケア療養費 I           |                        | 25,000 | 2,500         | 5,000 | 7,500 |
|      | 訪問看護ターミナルケア療養費 II          |                        | 10,000 | 1,000         | 2,000 | 3,000 |