



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・介護予防訪問看護
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・介護予防訪問看護サービス（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・介護予防訪問看護
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	樫尾 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・介護予防訪問看護
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、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある要介護者または要支援者に対し、適正なサービス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（国民の休日含む） （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） （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。 訪問看護計画書および介護予防訪問看護計画書（以下、「訪問看護計画書」という。）、訪問看護報告書及び介護予防訪問看護報告書（以下、「訪問看護報告書」という。）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	サービスの内容・手順等
訪問看護計画書	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。 具体的な訪問看護の内容 ①病状、障害の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③リハビリテーション ④床ずれの予防・処置 ⑤留置カテーテル等の管理 ⑥認知症患者の看護 ⑦精神的支援をはじめ総合的な看護 ⑧ターミナルケア 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様の居宅で使用する電気、ガス、水道、電話等の費用は、ご利用者様の負担となります。

■ キャンセル料

ご利用者様の都合により、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、介護保険被保険者書に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無およ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、速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 介護保険被保険者証と併せて、介護負担割合証も確認させていただきます。65 歳以上の方のうち、一定以上の所得がある方にはサービス費の 2 割または 3 割をご負担頂くこととなります。
- (3) 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。
- (4) 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）

1 2. 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、利用者の家族および利用者に係る居宅介護支援事業所または地域包括支援センターおよび市町村、県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居宅介護支援事業者等および区市町村、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 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ② 利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合
 - ③ 利用者が死亡した場合
 - ④ 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） （ただし、祝日、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 ファックス番号 03-5314-2088

(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 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 電話番号：03-6238-0011
世田谷区 保健福祉課地域支援担当	所在地：世田谷区世田谷4-21-27 電話番号：03-6804-8701
杉並区 介護保険課	所在地：杉並区阿佐ヶ谷南1丁目15番1号 電話番号：03-3312-2111
葛飾区 介護保険課管理係	所在地：葛飾区立石5-13-1 電話番号：03-5654-8246

江戸川区 介護保険課事業者調整係	所在地:江戸川区中央 1-4-1 電話番号:03 - 5662 - 0032
足立区 介護保険課事業者指導係	所在地:足立区中央本町 1-17-1 電話番号:03 - 3880 - 5111
調布市 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 電話番号:042 - 481 - 7149
狛江市 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 電話番号:03 - 3430 - 1246
三鷹市 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 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) 利用者の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

訪問看護または介護予防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 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 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または介護予防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 電話番号	氏名： 電話番号：
緊急連絡先②	
氏名 電話番号	氏名： 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

介護保険の場合 (令和6年6月) 東京23区内

(単位: 11.4円)

料金	内容		時間	回数	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担	
基本料金 (交通費含)	要支援	看護師 による訪問	介護予防訪問看護 I1	20分未満の訪問	1回	3,454	345	690	1,036
			介護予防訪問看護 I2	30分未満の訪問	1回	5,141	514	1,028	1,543
			介護予防訪問看護 I3	30分以上60分未満の訪問	1回	9,051	905	1,810	2,715
			介護予防訪問看護 I4	60分以上90分未満の訪問	1回	12,426	1,242	2,485	3,728
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	介護予防訪問看護 I5	20分の訪問※2	1回	3,237	323	647	971	
		介護予防訪問看護 I5・2	40分の訪問※2	1回	6,475	647	1,295	1,943	
	要介護	看護師 による訪問	訪問看護 I1	20分未満の訪問	1回	3,579	357	715	1,073
			訪問看護 I2	30分未満の訪問	1回	5,369	536	1,073	1,610
			訪問看護 I3	30分以上60分未満の訪問	1回	9,382	938	1,876	2,814
			訪問看護 I4	60分以上90分未満の訪問	1回	12,859	1,285	2,571	3,858
		理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	訪問看護 I5	20分の訪問	1回	3,351	335	670	1,005
			訪問看護 I5・2	40分の訪問	1回	6,703	670	1,340	2,010
	訪問看護 I5・2超	40分を超える訪問	1回	9,049	904	1,808	2,712		
	加算料金	(保険内)	初回加算 I	※3	初回	3,990	399	798	1,197
初回加算 II			初回		3,420	342	684	1,026	
退院時共同指導加算			※4	初回	6,840	684	1,368	2,052	
緊急時訪問加算 I			※5	月1	6,840	684	1,368	2,052	
緊急時訪問加算 II				月1	6,544	654	1,308	1,963	
特別管理加算 I			※6	月1	5,700	570	1,140	1,710	
特別管理加算 II					2,850	285	570	855	
ターミナルケア加算			※7		28,500	2,850	5,700	8,550	
長時間訪問加算			※8	1回	3,420	342	684	1,026	
複数名訪問加算 I			※9	30分未満	1回	2,895	290	579	869
				30分以上	1回	4,582	459	917	1,375
口腔連携強化加算			※10	1回	570	57	114	171	
早朝加算			6:00~8:00の間	25%増					
夜間加算			18:00~22:00の間	25%増					
深夜加算		22:00~6:00の間	50%増						
(保険外)	1時間30分を超える訪問看護	30分を超える毎に			2,000				
	その他希望による保険外訪問	1回毎			基本料金の10割				
	エンゼルケア(死後の処置)	1回			20,000				

- ※1 自己負担額: 介護保険負担割合証に記載されている割合に準じた自己負担額となります。
- ※2 利用開始から12月を超えた場合、20分(1回)あたり5単位が減じられます。
- ※3 初回加算 I: 新規に訪問看護計画を作成した方に対し、退院日当日に訪問看護を提供した場合、初回の訪問看護に加算されません。
初回加算 II: 新規に訪問看護計画を作成した方に対し、退院日2日目以降に訪問看護を提供した場合、初回の訪問看護に加算されます。
- ※4 退院時共同指導加算: 入院または入所中の方に対し主治医等と連携し在宅生活での必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に加算されます。
- ※5 緊急時訪問加算 I・II:
*ご希望により、24時間電話等により利用者・ご家族の相談に対応。緊急時訪問を必要に応じて実施することが可能になります。
この場合、その月の1回目の訪問を行った時に別途加算され、緊急の訪問を行った場合には、その都度基本料金がかかります。
*1月以内の2回目以降の緊急時訪問には早朝・夜間、深夜の加算がつきます。

- ※6 特別管理加算Ⅰ：在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である場合加算されます。
特別管理加算Ⅱ：在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等である場合加算されます。
- ※7 ターミナルケア加算：死亡日及び死亡日前日 14 日以内に 2 日以上（死亡日及び死亡日前 14 日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1 日以上）ターミナルケアを行った場合加算されます。介護予防訪問看護の場合は非対象となります。
- ※8 長時間訪問加算：特別管理加算の対象の方に 1 時間 30 分以上の訪問看護を行った場合加算されます。
- ※9 複数名訪問加算Ⅰ：ご利用者の身体的理由等により 1 人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合、ご利用者・ご家族の同意を得て同時に 2 人の看護師が訪問看護を行った場合加算されます。
- ※10 口腔連携強化加算：歯科専門職と連携し口腔衛生状態や口腔機能の評価を行い、歯科医療機関やケアマネジャーへ情報提供を行った場合加算されます。

- ・ 給付限度額を超えてサービスを利用した場合や、介護保険料の滞納により、市町村から事業所へ保険給付が直接支払われない場合は、利用者様から自己負担額の利用料全額を頂きます。
- ・ 急性増悪時に主治医から特別指示書により指示された期間は、介護保険の方も医療保険の適用となります。
- ・ 医療費控除について
医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリ、老人保健施設のショートステイ、デイケア等）は医療費控除の対象となります。また、それらのサービスと同月に利用された福祉系サービス（身体介護、デイサービス等）も対象となります。申告時不明な点はご相談下さい。