

「Green ガーデンほうかん高江」重要事項説明書

(指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）重要説明書)

<令和7年10月1日現在>

1. Green ガーデンほうかん高江 概要

(1) 事業目的

要支援、要介護状態になられた方に対し、心身の維持回復を目指すとともに可能な限り居宅においてその能力に応じ自立した生活を営むことができるよう適切な訪問看護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

①お客様の要介護状態の軽減を図るとともに、その状態の悪化防止や要介護状態になることの予防に資するよう、生活上の目的を設定し、計画的に行うものとします。

②自らもその提供する訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。訪問看護の提供に当たっては、主治医や介護支援専門員等との密接な連携及び訪問看護計画に基づき、お客様の心身の機能の維持回復を図るように妥当適切に行います。

③訪問看護の提供に当たっては、親切丁寧に行うことを中心とし、お客様又はその家族に対し、生活上必要な事項について、理解しやすいように助言又は説明を行います。

④訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に対し、適切な看護技術をもって行います。

⑤常にお客様の病状、心身の状況及びその置かれている環境などの的確な把握に努め、お客様又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

(3) 事業所の種類

指定訪問看護事業所

(4) 事業所の名称・所在地及び電話番号

名称 Green ガーデンほうかん高江

所在地 大分市高江中央1丁目1304番地1

TEL (097) 535-8165

介護保険指定番号 介護保険事業所番号 4460190699

(5) サービス提供地域

大分市内（以外の地域はご相談ください）

(6) 職員体制

管理者：1名

訪問看護職員：3名 以上（うち管理者との兼務1名）

理学療法士等：1名 以上

事務職員：1名 以上

（7）営業日及び営業時間

営業日 365日（年中無休）

営業時間 7時～19時

※24時間連絡体制を実施していますので、その他時間外については下記に連絡をお願いいたします。

連絡先 097-535-7115

2. サービス内容

（1）看護・介護

- ・バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・呼吸・簡易酸素飽和度測定度等）
- ・身体の保清
- ・療養指導

（2）医療処置行為

- ・創傷処置、褥瘡処置（傷の手当ケア）
- ・在宅酸素療法管理ケア（呼吸管理ケア）
- ・在宅人工呼吸器管理ケア（呼吸管理ケア）
- ・喀痰吸引、管理（呼吸管理ケア）
- ・胃瘻チューブ、経鼻チューブ管理ケア（栄養管理ケア）
- ・尿道留置カテーテル、膀胱瘻カテーテル、自己導尿管理ケア（排尿管理ケア）
- ・人工肛門、人工膀胱管理ケア（排泄ケア）
- ・浣腸、摘便（排泄管理ケア）
- ・点滴、服薬管理 等

（3）リハビリ援助行為

- ・拘縮予防、歩行訓練、関節可動域訓練等

- ・言語訓練、嚥下訓練等、作業訓練等

(4) 介護者への援助

- ・療養環境の整備、工夫・安全対策の工夫・感染症に対する援助等
- ・介護方法指導、社会資源の紹介
- ・介護者の健康相談・助言 等

3. サービスの利用方法

(1) サービスの利用方法

訪問看護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

ア、お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する 1 週間前までにお申し出ください。

イ、当事業所での都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

ウ、自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

- ・お客様がお亡くなりになった場合

エ、その他

・当該事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当該事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサ

サービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当該訪問看護や当該のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕等をさわる等）のハラスメント行為を含む）を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

（3）お客様負担金

①お客様からいただく利用負担金は、介護・医療保険の法廷利用料に基づいた範囲内といたします。

②保険外のサービスとなる場合（サービス利用の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担になります。

※介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員からの説明上でお客様の同意を得ることとなります。

③利用者負担金のお支払方法は、御利用月の翌月15日までに請求書を発行しますので、25日までにお支払下さい。

※お支払方法につきましては銀行引き落としでお願いいたします。

〈お振り込み先〉

大分銀行

南支店

普通預金

N0. 7582936

口座名

株式会社 ラヴィング

代表取締役 渡邊 利章

④サービス提供のキャンセル

サービス提供のキャンセル・時間変更はサービス前日までにご連絡ください。

ご連絡がない場合には金2,000円を自費請求させていただきます。

4. 利用にあたっての留意事項

（1）体調不良等によるサービスの中止・変更の場合は連絡をしてください。

（2）原則利用者宅の鍵はお預かりできません。

（3）年金の管理・金銭の借貸等、金銭の取り扱いは行いません。

（4）看護師等は、利用者の心身の機能の維持回復のために、療養の世話や診療の補助を行います。また、理学療法士は理学療法を行うこととされています。それ以外の業務（掃除・洗濯等家事）を行うことは出来ません。

（5）虐待防止に関する法を遵守し適切に対応致します。利用者が虐待を受けたと思われる場合は、速やかに市町村に通報いたします。

5. 緊急時及び事故発生時の対応方法・損害賠償

（1）サービス提供中に容態変化や事故があった場合は、主治医・救急隊・ご家族・居宅介護支援事業所等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）前項該当発生時に際し、取り得たものを記録します。

（3）事業者は、サービス提供に伴って事業者の責めに帰する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、利用者に対してその損害を賠償します。

主治医名：いざなみ診療所 山本 壮一郎

電話番号：097-535-8022

6. 非常災害対策

事業所は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期するものとします。

（1）事業所の管理者は、防火管理者を選任します。

（2）防火管理者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施を行います。

（3）事業所は、非常災害に備えるため、非常災害に際して必要な具体的計画に基づき、毎年2回避難・救出その他必要な訓練を行います。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（1）虐待防止に関する担当者を選定しています。

（2）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従員に周知徹底を図っています。

（3）虐待防止のための指針の整備をしています。

（4）従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

8. 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように、次にかかげる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

9. 秘密義務

事業者および事業者を使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。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において、利用者個人情報および当該家族の個人情報を用いません。

10. 賠償責任

事業者は、サービス提供にともなって、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、利用者に対してその損害を賠償します。

11. サービス内容に関する苦情

ご利用者相談・苦情窓口担当

担当 管理者 藤本 晴美

電話 097（535）8165

苦情処理の体制

- (1) 相談・苦情が発生したならば、即各事業所相談・苦情担当者で構成する相談検討委員会を開催、全て記録をとり、代表者に報告します。
- (2) 苦情等の最終責任者は代表者とし、重要案件は役員会で協議します。
- (3) 検討結果を相談・苦情を申し立てた利用者に直接説明し、理解・同意を求めます。
- (4) 相談・苦情の処理結果については詳細に記録、保存し、職員へも情報共有を図り今後の再発防止に役立てていきます。

事業サービスの開始にあたり、利用者に対して本署名に基づいて重要な説明をしました。

(事業者)

所在地 大分市高江中央1丁目1304番1

事業者名 株式会社ラヴィング 代表取締役 渡邊 利章 印

事業所名 Green ガーデンほうかん高江

説明者 印

本書面により、事業者から指定介護保険サービスについての重要事項説明を受け同意しました。

年 月 日

(利用者)

住所

氏名 印

(身元引受人=連帯保証人)

住所

氏名 印

続柄

訪問看護料金表

【介護保険】(令和 6 年 6 月現在)

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険からの給付サービスを必要とする場合は、原則として基本料金の 1 割または 2 割又は 3 割を利用者が負担します。

《基本利用料・要介護》

〈保健師・看護師が訪問看護を行った場合〉

| 所要時間 | 基本料金 | 早朝・夜間訪問時 | 深夜訪問時 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|
| I - 1 (20 分未満) | 3,140 円 | 3,925 円 | 4,710 円 |
| I - 2 (30 分未満) | 4,710 円 | 5,887 円 | 7,065 円 |
| I - 3 (30 分以上 1 時間未満) | 8,230 円 | 10,287 円 | 12,370 円 |
| I - 4 (1 時間以上 1 時間 30 分未満) | 11,280 円 | 14,100 円 | 16,920 円 |

〈理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護を行った場合〉

| | |
|------------------|---------|
| I - 5 (1 日 20 分) | 2,940 円 |
| I - 5 (1 日 40 分) | 5,880 円 |
| I - 5 (1 日 60 分) | 8,820 円 |

《その他加算額》

| | | |
|-----------------------|---------|----------|
| 緊急時訪問看護加算 I ※ 1 | 月 1 回算定 | 6,000 円 |
| 特別管理加算 I ※ 2 | 月 1 回算定 | 5,000 円 |
| 特別管理加算 II ※ 2 | 月 1 回算定 | 2,500 円 |
| 訪問看護複数名加算 (I) ※ 3 | 30 分未満 | 2,540 円 |
| | 30 分以上 | 4,020 円 |
| 訪問看護複数名加算 (II) ※ 4 | 30 分未満 | 2,010 円 |
| | 30 分以上 | 3,170 円 |
| 初回加算 ※ 5 | | 3,000 円 |
| ターミナル加算 ※ 6 | | 25,000 円 |

- ※1 別紙にてお客様・ご家族同意のもと、24時間連絡体制にある場合。
上記基本料金は別途掛かります。
- ※2 厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とするお客様に対し、計画的な管理を行う場合。
- ※3 お客様・ご家族の同意のもと、1人の看護師による訪問が困難な場合、2名の看護師が訪問する場合。
- ※4 お客様・ご家族の同意のもと、1人の看護師による訪問が困難な場合、1名の看護師と1名のお客様のケアや看護師のサポートを行う看護補助者が訪問する場合。
- ※5 利用開始初月の1回のみ算定
- ※6 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行っている場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）。

- ・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業所が別に設定し、全額がお客様自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適応の場合でも、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1カ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

〈介護保険給付対象外サービス〉

| 種類 | 利用料 |
|----------------|--------|
| 支給限度額を超える場合 | 全額自己負担 |
| 90分を超えた場合、30分毎 | 4,700円 |
| 死後の処置量 | |

| | | |
|--------|-------------|--------|
| キャンセル料 | 前日17時までのご連絡 | 無料 |
| | 前日17時以降 | 1,000円 |
| | 当日不在（キャンセル） | 2,000円 |

【医療保険】(令和6年6月現在)

《保険単位と基本利用料》

| | | | |
|--------------|----------------|---------|----------------|
| 後期高齢者（75歳以上） | 1割（現役並み所得者 3割） | | |
| 健康保険 | 国民健康保険 | 70歳～74歳 | 2割（現役並み所得者 3割） |
| | 社会保険 | 70歳未満 | 3割 |

〈1. 訪問看護基本療養費〉

| | | 週3日目まで 1日に付き | 週4日目まで 1日に付き |
|------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| | | | |
| 基本療養費 I | 看護師・保健師・助産師 | 5,550円 | 6,550円 |
| | 准看護師 | 5,050円 | 6,050円 |
| | 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 | 5,550円 | 5,550円 |
| | 緩和ケア・褥瘡ケアに係る専門の看護師 | 12,850円（月1回程度） | |
| 基本療養費 II | 看護師・保健師・助産師 | 2,780円 | 3,280円 |
| 【施設への訪問】 (※1) | 准看護師 | 2,530円 | 3,030円 |
| | 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 | 2,780円 | 2,780円 |
| | 緩和ケア・褥瘡ケアに係る専門の看護師 | 12,850円（月1回程度） | |
| 基本療養費 III | 外泊中の訪問看護に対し算定（※2） | 8,500円 | |

※1 同一建物内の複数（3人以上）の利用者に同一に訪問した場合

※2 入院中に1回（別に厚生労働大臣が定める疾患等は2回）に限り算定

在宅療養に備えた外泊等

〈2. 訪問看護の管理療養費〉

| | | |
|---|--------|-----------------|
| ① | 月の初日のみ | 7,440円 |
| ② | 2日目以降 | 1日に付き 3,000円 |

〈3. 加算等（対象の方のみ）〉

| | | | |
|---|-----------------|---------------------|---------|
| ① | 緊急時訪問看護加算 | 1日に付き | 2,650円 |
| ② | 難病等複数回訪問加算 | 1日2回 | 4,500円 |
| | | 1日3回以上 | 8,000円 |
| ③ | 長時間訪問看護加算 | 90分を超える場合（対象者は※1） | 5,200円 |
| ④ | 24時間対応体制加算 | 月1回※利用者の希望により | 6,800円 |
| ⑤ | 退院共同指導加算 | 月1回まで（※2※3※4は月2回まで） | 8,000円 |
| ⑥ | 特別管理指導加算（④に上乗せ） | 対象者は※2※3 | 2,000円 |
| ⑦ | 退院支援指導加算 | 退院日の訪問 | 6,000円 |
| ⑧ | 在宅患者連携指導加算 | 月1回 | 3,000円 |
| ⑨ | 在宅患者緊急カンファレンス加算 | 月2回 | 2,000円 |
| ⑩ | 特別管理加算 | 月1回（対象者は※2） | 5,000円 |
| | | 月1回（対象者は※3） | 2,500円 |
| ⑪ | 情報提供療養費 | 月1回 | 1,500円 |
| ⑫ | ターミナルケア療養費 | 1回 | 25,000円 |
| ⑬ | 乳幼児加算（6歳未満） | 1日に付き | 1,500円 |
| ⑭ | 複数名訪問看護加算 | 看護師の場合※5 | 4,500円 |
| | | 准看護師の場合 | 3,800円 |
| | | 看護補助者 1回目 | 3,000円 |
| | | 2回目 | 6,000円 |
| | | 3回目 | 10,000円 |
| ⑮ | 夜間・早朝・深夜訪問加算 | 早朝（6:00～8:00） | 2,100円 |
| | | 夜間（18:00～22:00） | |
| | | 深夜（22:00～6:00） | 4,200円 |

- ※1 1) 特別な管理を必要とする方（※2※3）…1回/週
 2) 15歳未満の超重症児・準重症児…3回/週
 3) 15歳未満の小児であって、特別な管理を必要とする方（※2※3）…3回/週
 4) 特別訪問看護指示期間の方…1回/週
- ※2 1) 悪性腫瘍者・気管切開者で医師より指導管理を受けている状態にある方
 2) 気管カニューレまたは留置カテーテルを使用している状態にある方
- ※3 1) 自己腹膜還流・血液透析・酸素療法・中心静脈栄養法・成分栄養経管栄養法
 自己導尿・人工呼吸器・持続陽圧呼吸療法・自己疼痛・肺高血圧症患者
 上記で医師より指導管理を受けている状態にある方
 2) 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある方
 3) 重度の褥瘡（真皮を超える褥瘡）の状態にある方

4) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している方

※4 看護師等（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

※5 厚生労働大臣が定める疾病等

- ①末期の悪性腫瘍②多発性骨化症③重症筋無力症④スモン⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症⑦ハンチントン病⑧進行性筋ジストロフィー⑨多系統萎縮症
- ⑩パーキンソン病関連疾患⑪プリオン病⑫亜急性硬化性全脳炎⑬ライソゾーム病⑭副腎白質ジストロフィー⑮脊髄性筋萎縮症⑯球脊髄性筋萎縮症⑰頸髄損傷
- ⑱慢性炎症性脱髓性多発神経炎⑲後天性免疫不全性症候群⑳人工呼吸器を使用している状態

《ご利用者の個人情報の保護に関する条項》

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用することを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申し込み及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、記録の作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービス提供に関することで、第三者の個人情報の提供を必要とする場合、主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所若しくは、介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会、照会の回答、会計・経理損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、私の同意を得る）
※学芸や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される法律のもとに処分すること。

《緊急時訪問加算・24時間対応体制加算について》

(介護保険)

(医療保険)

訪問看護ステーションかなりあは緊急時訪問看護加算の届け出をしており、お客様の緊急時の電話相談や訪問対応・医師との連携を24時間行う体制を整えております。

〈介護保険の場合〉

このサービスの費用については1ヶ月、600円（自己負担1割の場合）または、1,200円（自己負担2割の場合）1,800円（自己負担3割の場合）が掛かります。

緊急訪問した際は、その時間に応じた単位数で算定します。

看護師等にご確認の上このサービスのご利用に対する同意をお願い致します。

同意する

現在は必要ない

○で囲んでください

〈医療保険の場合〉

このサービスの費用については、1ヶ月、月の初めに680円（自己負担1割の場合）もしくは1,360円（自己負担2割の場合）2,040円（自己負担3割の場合）が掛かります。

保険の種類によって利用者様の負担割合が異なりますので、看護師等にご確認の上このサービスのご利用に対する同意をお願い致します。

同意する

現在は必要ない

※身体障害者の医療受給者や特定の疾患の医療受給者など、公費対象の方の場合は利用金額が免除もしくは減額されます。

○で囲んでください