

訪問看護ステーション ブロッサムわかば

重要事項説明書

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業

訪問看護ステーション ブロッサムわかば

重要事項説明書

株式会社ヒューマンケアブロッサムズが設置する訪問看護ステーション ブロッサム
わかば以下「事業所」という。)は、利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪
問看護事業（以下「サービス」という。）を提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい重要事項を
ご説明します。

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 株式会社ヒューマンケアブロッサムズ
- (2) 所在地 〒862-0903 熊本県熊本市東区若葉1丁目33番16号
- (3) TEL 096-237-9977 FAX 096-237-9978
- (4) 代表者 代表取締役 橋 部 昌 浩
- (5) 設立年月日 2004年1月13日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 訪問看護ステーション ブロッサムわかば
- (2) 所在地 〒862-0903 熊本県熊本市東区若葉一丁目33番16号
- (3) TEL 096-237-9977 FAX 096-237-9978
- (4) 管理者 春 日 優 香
- (5) 事業所番号 4360192027

3. 運営方針

(1) サービスの提供にあたって、利用者が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するとともに、利用者の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します。

(2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。

(3) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(4) サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービスの種類、内容、提供時間、利用料等の重要事項を説明し、文章にて同意を得るものとします。

4. 事業の運営

(1) サービスの提供にあたっては、主治医の訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に基づき適切な訪問看護の提供を行います。

(2) サービスの提供にあたっては、事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

(3) サービスの提供にあたっては、事業所は正当な理由なく訪問看護の提供を拒まないものとします。

5. 営業日及び営業時間

(1) 営業日：月曜日から金曜日（土日曜、祝日は休み）

年末年始：12月29日～1月3日休み

お盆：8月13日～15日の連続3日間休み、但し日曜日を含む

(2) 営業時間8時30分から17時30分

(3) その他、常時24時間、電話等により連絡可能な体制とします。

6. 通常のサービスの実施地域通常のサービスの実施地域は、以下の区域とします。

熊本市・八代市・益城町・氷川町・菊陽町

7. 従事者の職種・員数及び職務の内容

(1) 管理者：1名

従事者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されているサービスの実施に関し、従事者に対し遵守すべき事項についての指揮・命令を行います。

(2) 看護師、准看護師：常勤換算2.5名以上（管理者を含む）

事業所の利用申込に係る調整、主治医との連携・調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、訪問看護計画及び報告書作成、関係機関との連絡調整等を行い、利用者及びその家族に説明を行います。また、指示書に基づき訪問看護を行います。

(3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士：(必要に応じて適当数雇用する)

指示書に基づき、運動機能、日常生活能力の維持・向上を目的としたリハビリテーションを行います。

8. サービスの内容

(1) 身体状況や病状、障害・全身状態の観察と療養指導

(2) 清拭・洗髪・入浴介助等による清潔の保持、栄養、清潔、排泄などの日常生活の援助

(3) 医療的処置の実施及び指導（吸引、酸素吸入、カテーテル管理、褥創処置、内服管理等）

(4) 機能訓練などのリハビリテーションの実施と相談、指導

(5) ターミナルケア、認知症の方の看護とご家族への相談・支援

(6) 小児の訪問看護とご家族への相談・支援

(7) 介護相談・指導、精神的支援などご家族への支援

(8) 福祉用具や住宅改修のアドバイス

(9) 医療処置や医療機器の管理、点滴などの輸液管理（主治医の指示がある場合）

9. 利用料及びその他の費用の額

(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成により、サービスの利用開始時や利

利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとします。

(2) サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額（月単位）とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算し支払っていただきます。

なお、医療保険の場合は、診療報酬の額によります。

※介護保険の被保険者が医療保険適用となる場合は以下のとおり末期の悪性腫瘍・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三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。）をいう。）・多系統萎縮症（線条体黒質変性症・オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）・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

(3) その他、処置に要した備品に係る費用については、実費を徴収します。

※死後の処置料は、12,000円

※通常の実施地域を越えた点を起点として、片道1キロメートル当たり55円

(1キロメートル未満は切上げにて計算)

(4) 前項の利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。

(5) サービスの提供の開始に際し、予め利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印をしていただきます。

(6) 費用を変更する場合には、予め前項と同様に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印をしていただきます。

介護保険

【基本利用料】

＜要介護＞ ＊利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算いたします。

＊日中（８時～１８時）の場合 （単位）

サービスコード		サービス内容		自己負担額＊	
				１割	１回あたり
13-1010	訪問看護Ⅰ １	看護師※１	20分未満	314	
13-1111	訪問看護Ⅰ ２		30分未満	471	
13-1211	訪問看護Ⅰ ３		30分以上 1時間未満	823	
13-1311	訪問看護Ⅰ ４		1時間以上 1時間30分未満	1,128	
13-1501	訪問看護Ⅰ ５	理学療法士等	20分※２	294	
			40分（20分×２）	588	
13-1521	訪問看護Ⅰ ５・２超		60分（20分の90／100×３）	794	

※１：准看護師の場合は90／100

※２：20分以上を１回とし、週６回が限度

＊夜間（１８時～２２時）・早朝（６時～８時）の場合（25％加算） （単位）

サービスコード		サービス内容		自己負担額＊	
				１割	１回あたり
13-1015	訪問看護Ⅰ １・夜	看護師※１	20分未満	393	
13-1112	訪問看護Ⅰ ２・夜		30分未満	589	
13-1212	訪問看護Ⅰ ３・夜		30分以上 1時間未満	1,029	
13-1312	訪問看護Ⅰ ４・夜		1時間以上 1時間30分未満	1,410	
13-1502	訪問看護Ⅰ ５・夜	理学療法士等	20分※２	368	
			40分（20分×２）	736	
13-1522	訪問看護Ⅰ ５・２超・夜		60分（20分の90／100×３）	994	

※１：准看護師の場合は90／100

※２：20分以上を１回とし、週６回が限度

*深夜（22 時～翌朝 6 時）の場合（50%加算）

（単位）

サービスコード		サービス内容		自己負担額*	
				1 割	1 回あたり
13-1016	訪問看護Ⅰ 1・深	看護師※1	20 分未満	471	
13-1113	訪問看護Ⅰ 2・深		30 分未満	707	
13-1213	訪問看護Ⅰ 3・深		30 分以上 1 時間未満	1,235	
13-1313	訪問看護Ⅰ 4・深		1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,692	
13-1503	訪問看護Ⅰ 5・深	理学療法士等	20 分 ※ 2	441	
			40 分（20 分×2）	882	
13-1523	訪問看護Ⅰ 5・2 超・深		60 分（20 分の 90/100×3）	1,191	

※ 1：准看護師の場合は 90/100

※ 2：20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度 介護保険

<要支援>

*日中（8 時～18 時）の場合

（単位）

サービスコード		サービス内容		自己負担額*	
				1 割	1 回あたり
63-1010	訪問看護Ⅰ 1	看護師※1	20 分未満	303	
63-1111	訪問看護Ⅰ 2		30 分未満	451	
63-1211	訪問看護Ⅰ 3		30 分以上 1 時間未満	794	
63-1311	訪問看護Ⅰ 4		1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,090	
63-1501	訪問看護Ⅰ 5	理学療法士等	20 分 ※ 2	284	
			40 分（20 分×2）	568	
63-1521	訪問看護Ⅰ 5・2 超		60 分（20 分の 90/100×3）	767	

※ 1：准看護師の場合は 90/100

※ 2：20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度

***夜間（18 時～22 時）・早朝（6 時～8 時）の場合（25%加算）**

（単位）

サービスコード		サービス内容		自己負担額*	
				1 割	1 回あたり
63-1015	訪問看護 I 1・夜	看護師※1	20 分未満	379	
63-1112	訪問看護 I 2・夜		30 分未満	564	
63-1212	訪問看護 I 3・夜		30 分以上 1 時間未満	993	
63-1312	訪問看護 I 4・夜		1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,363	
63-1502	訪問看護 I 5・夜	理学療法士等	20 分 ※ 2	355	
			40 分（20 分×2）	710	
63-1522	訪問看護 I 5・2 超・夜		60 分（20 分の 90/100×3）	956	

※ 1：准看護師の場合は 90/100

※ 2：20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度

***深夜（22 時～翌朝 6 時）の場合（50%加算）**

（単位）

サービスコード		サービス内容		自己負担額*	
				1 割	1 回あたり
63-1016	訪問看護 I 1・深	看護師※1	20 分未満	455	
63-1113	訪問看護 I 2・深		30 分未満	677	
63-1213	訪問看護 I 3・深		30 分以上 1 時間未満	1,191	
63-1313	訪問看護 I 4・深		1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,635	
63-1503	訪問看護 I 5・深	理学療法士等	20 分 ※ 2	426	
			40 分（20 分×2）	852	
63-1523	訪問看護 I 5・2 超・深		60 分（20 分の 90/100×3）	1,150	

※ 1：准看護師の場合は 90/100

※ 2：20 分以上を 1 回とし、週 6 回が限度（単位）（単位）（単位）

【加算】

(単位)

サービスコード※1		サービス内容	自己負担額*	
			1割	
13-6191	介護職員等処遇改善加算	介護等に従事する職員の処遇改善を目的とし、月の利用単位数に応じて算定	1.8%	1月あたり
13-3100	緊急時訪問看護加算Ⅰ	24時間連絡体制にあつて、必要に応じて緊急時に訪問した場合、また看護師の負担軽減の為の体制の整備が行われている	600	
	緊急時訪問看護加算Ⅱ	24時間連絡体制にあつて、必要に応じて緊急時に訪問した場合	574	
	専門管理加算	専門性の高い看護師が訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合	250	
	口腔連携強化加算	看護師による口腔の健康状態の評価を利用者の同意の元、歯科医師とケアマネージャーに情報を提供している場合	50/回	
13-4000	訪問看護特別管理加算Ⅰ	・在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている ・気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している 上記利用者に計画的な管理を行った場合	500	
13-4001	訪問看護特別管理加算Ⅱ	・自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている ・人工肛門又は人工膀胱を設置している ・真皮を越える褥創 ・点滴注射を週3日以上行う必要がある 上記利用者に計画的な管理を行った場合	250	
13-4002	訪問看護初回加算Ⅰ	契約日当日から新たにサービスを受ける場合 ※ただし、過去2ヶ月間、当事業所からのサービスを受けていない場合	350	
	訪問看護初回加算Ⅱ	契約日の翌日以降に新たにサービスを受ける場合 ※ただし、過去2か月間、当事業所から	300	

		のサービスを受けていない場合			
13-4003	訪問看護退院時共同指導 加算	退院するに当たり、主治医その他職員と 共同し、在宅での療養上必要な指導を行 い、内容を文書により提供した場合 ※ただし、特別な管理（上記特別管理加 算参照）を必要とする場合は2回／月		600	1 回 あ た り
13-1114	複数名訪問看護加算Ⅰ	複数の看護師等がサービス を行った場合	30分未満	254	
13-1214			30分以上	402	
13-1117	複数名訪問看護加算Ⅱ	看護師等と看護補助者がサ ービスを行った場合	30分未満	201	
13-1253			30分以上	317	
13-7000	訪問看護ターミナルケア 加算	亡くなった日を含め14日以内に2日以 上ターミナルケアを行った場合		2,500	死 亡 月

※1：要支援の方のサービスコードは、60-00000です。（単位）

10. 支払方法

毎月結末に於て、前月分を 10 日までに請求します。

支払方法を選択していただき、選択した方法で 25 日までにお支払い下さい。

①現金の場合

サービス提供時にその都度、もしくは月に 1 度 月末日にまとめて徴収いたします。

②銀行振込の場合

肥後銀行 健軍支店 普通口座 1718058 株式会社 ヒューマンケアブロッサムズ 代表取締役 橋部昌浩

③自動口座振替の場合

利用者の銀行口座より毎月 28 日に自動引落しいたします。

11. 衛生管理及び従事者の健康管理等

(1) 施設の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。

(2) 事業所は従事者に対し、感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年 1 回以上の健康診断を受診させるものとします。

12. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 利用者はサービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従事者と確認し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意して下さい。

(2) 体調に異変があった場合は、速やかに申し出て下さい。

13. 緊急時等における対応方法

(1) サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。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ずるものとします。

(2) 利用者に対してサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、

市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

14. 非常災害対策 非常災害に備えて、消防計画・風水害・地震等の災害に対処するための計画を作成し、防水管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年1回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

15. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

① 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施

② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

③ その他、虐待防止のために必要な措置

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養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は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

16. 苦情処理

(1) サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。

【常設窓口】 ブロッサムお客様センター

【対応時間】 8:00～17:00 ※土日祝日は休み

【連絡先】 096-243-0009 FAX 096-237-9978

(2) 事業所は提供したサービスに関し、介護保険法 第 23 条の規定により、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導 又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(3) 事業所は提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(4) 介護保険では、サービス等についての苦情を処理する仕組みが制度的に位置付

けられておりサービス事業者・居宅介護支援事業者・市町村・国保連合会等の各主体が利用者からの苦情への対応を行っています。苦情・相談等がある場合には、下記の窓口にご連絡ください。

・行政機関その他苦情受付機関

熊本県国民健康保険 団体連合会	所在地	熊本市東区健軍 1 丁目 18-7
	電話番号	Tel：096-214-1101（代表）Fax：096-365-4188
	受付時間	9：00～17：00
熊本県 健康福祉部 長寿社会局 高齢者支援課	所在地	熊本県熊本市中央区水前寺 6 丁目 18-1
	電話番号	Tel：096-333-2215（代表）Fax：096-384-5052
	受付時間	9：00～17：00
熊本市役所 高齢福祉課 介護保険課	所在地	熊本県熊本市中央区手取本町 1 - 1
	電話番号	Tel：096-328-2963（代表）Fax：096-327-0855
	受付時間	9：00～17：00
八代市役所 長寿支援課	所在地	熊本県八代市松江城町 1-25
	電話番号	Tel：0965-33-4145（代表）Fax：0965-33-8983
	受付時間	9：00～17：00
益城町 健康保険課	所在地	熊本県上益城郡益城町富園 702
	電話番号	Tel：096-234-6113（代表）Fax：096-286-4523
	受付時間	9：00～17：00
氷川町 福祉課	所在地	熊本県八代郡氷川町島地 642
	電話番号	Tel：0965-52-5852（代表）Fax：0965-52-3939
	受付時間	9：00～17：00
菊陽町 介護保険課	所在地	熊本県菊池郡菊陽町大字久保田 2800
	電話番号	Tel：096-232-2508（代表）Fax：096-232-6676
	受付時間	9：00～17：00

17. 個人情報の保護

(1) 事業所は、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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。

(2) 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当国会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

(3) 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

(4) 従事者であった者に、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、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者との雇用契約の内容とします。

18. 損害賠償

(1) 利用者に対して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うものとします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

(2) 事故により賠償の必要が生じた場合には、市町村・ご家族・主治医及び

関連する居宅介護支援事業所に報告するとともに適切な処置を講じます。

(3) 事故が生じた場合には、その原因を解明し再発防止のための対策を講じます。

19. サービスの利用の開始・中止・変更・追加等

(1) 訪問看護計画書作成と同時に契約を締結し、サービスの提供を開始します（居宅サービス計画書の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい）。

(2) 利用者は、契約期間中であっても、サービスの利用を中止又は変更できます。

この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。

(3) 事業所の都合により、サービスが受けられなかった場合は、他の利用可能期間又は日時を利用者に改めて連絡します。

(4) 利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、督促後も10日以内に支払われない場合又は利用者が正当な事由がなく再三サービスの中止を繰り返した場合、ならびに利用者やその家族等が事業所の職員等に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより契約を解約して終了することがあります。

20. その他運営に関する留意事項

(1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修の機会を、次の通り設けるものとし、

業務体制についても検証・整備を行います。

① 採用後2ヶ月以内の初任研修

② 年×6回の業務研修

(2) 職員は、正当な理由がある場合を除き、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。退職後も同様とします。

(3) 事業所は、利用者に対する指定訪問看護等の以下のサービスに関する記録を整備し、「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」に準じて、その完結の日から5年間保存するものとします。

① 主治医による指示の文章

② 訪問看護計画書

③ 訪問看護報告書

④ サービスの内容

⑤ 市町村への通知

⑥ 苦情の内容

⑦ 事故の状況等

(3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、株式会社ヒューマンケアブロッサムズと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

個人情報保護に関する同意書

1. 当事業所は、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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

2. 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。

3. 従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

4. 従事者であった者に、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、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従事者の雇用契約の内容とします。

5. 作業療法士は、リハビリテーションの専門職として医療・保健・福祉等の幅広い領域において、対象者個々の障害特性に応じたさまざまな作業療法（治療・援助・指導）を実践しています。こうした実践から得られた作業療法の事例を、作業療法学会や各領域における学術研修会等で報告させていただくことがあります。これによって、個人が特定されることはありません。また、協力いただく場合、事前に説明し同意を得ることといたします。

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明責任者 氏名

㊞

株式会社ヒューマンケアブロッサムズ

代表取締役 橋 部 昌 浩

〒862-0903 熊本県熊本市東区若葉一丁目 33 番 16 号

T E L : 096-237-9977 F A X : 096-237-9978

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始に際し、上記内容の重要事項の説明受け、同意いたしました。

利用者住所

利用者氏名

㊞

ご家族住所

ご家族氏名

㊞

利用者とのご関係