

指定訪問看護事業者（医療保険）

重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供にあたり、当事業者が、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業所名 所在地	有限会社 真謝 川崎市麻生区向原 3丁目 11-6
代表者（職名・氏名）	代表取締役 真謝 清美
サービス提供地域	麻生区 多摩区 宮前区 青葉区の一部

2 事業所の概要

事業所名 所在地	ケア工房・真謝 川崎市麻生区王禅寺西1丁目 44-1 第二芙蓉ビル 102号
事業所番号	5690060 号
サービス提供地域	麻生区 多摩区 宮前区 青葉区の一部

3 事業所の職員体制等

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・職種
看護師	常勤 6人 非常勤 4人	理学療法士	常勤 0人 非常勤 0人
保健師	常勤 0人 非常勤 0人		

4 営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで。 ただし、国民の休日（振替休日を含む）及び年末年始（12/30～1/3）を除きます
営業時間	午前 9時から午後 4時 30分まで ただし、24時間の連絡対応体制を整えています

5 運営の方針

- 訪問看護の実施に当たっては、あなたの心身の状況等を踏まえて、日常生活動作の維持、向上を図るとともに、あなたの生活の質が高められるように在宅療養生活の充実に向けて支援します。
- 事業の実施に当たっては、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努め、総合的な支援を心がけます。

6 サービスの内容

- 「訪問看護」は、あなたの居宅において看護師その他省令で定める者が、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき、次の内容を行います。
①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪などの清潔保持 ③食事及び排泄等日常生活ケア
④褥瘡の予防及び処置 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症の看護 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩その他医師の指示による医療処置 等
- 事業者は、あなたの希望される日時を考慮し、サービスを提供します。

7 利用者負担金

- (1) あなたから頂く利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で下記のとおりです。
 (2) 利用者負担金は、サービスを受けた翌月に請求書を発行いたしますので、現金またはご指定の口座から引き落とし（川崎信用金庫 柿生支店 27日頃）とさせていただきます。

【利用者負担金】（医療保険法定利用料）

- ・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。

基本療養費	管理療養費	加算（※適応時）		
週3日目まで 5,550円/日	月の初日 10,030円 （※1機能強化型訪問看護ステーションの算定要件を満たしている） 2日目以降 3,000円/日	24時間対応体制加算	6,800円/月	
週4日目以降 6,550円/日		特別管理加算 対象者 （重症度が高い場合）	2,500円/月 5,000円/月	
		緊急時訪問看護加算	2,650円/日(14日目迄) 2,000円/日(15日以降)	
		長時間訪問看護加算（90分を超える場合）	5,200円/週1回 特別管理加算算定者に限る	
		乳幼児加算	1,500円/日	
		複数名訪問看護加算 ※2 その他規約あり	看護師	4,500円/週1回
			看護助手（回数により）	3,000円～10,000円/1日
		難病等複数回訪問加算 ※2 その他規約あり	2回	4,500円/1日
			3回以上	8,000円/1日
		夜間早朝訪問看護加算	午後6時～午後10時 午前6時～午前8時	2,100円/日
		深夜訪問看護加算	午後10時～午前6時	4,200円/日
		退院時共同指導加算	8,000円/回	
		特別管理加算対象者（特別管理指導加算）	+2,000円	
		退院支援指導加算（退院日訪問）	6,000円/必要時	
		90分を超えた場合や複数回訪問が必要な場合	8,400円	
		在宅患者連携指導加算	3,000円/月	
		在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2,000円/月 2回まで	
ベースアップ評価料（I）	780円/月			

- ・ 訪問看護情報提供療養費 1,500円

①市町村 ②利用者様が初めて在籍することになる義務教育諸学校 ③保健医療機関に必要な応じて情報を提供した場合に算定いたします。

- ・ 訪問看護ターミナルケア療養費 25,000円

在宅で死亡した利用者様（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も含む）の死亡日及び死亡日前14日以内に2回以上の訪問看護を行った場合、当該月につき算定いたします。

※1機能強化型訪問看護ステーションとは24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、介護保険の居宅介護支援事業所の設置等といった、機能の高い訪問看護ステーションを評価したものです。

※2同一建物内に利用者様が3名以上いらっしゃる場合、料金に変更がございます。

【負担割合】

義務教育就学前		2割
義務教育就学後 ～ 70歳未満		3割
70歳以上 75歳未満	現役並み所得者以外	2割
	現役並み所得者	3割
75歳以上または65歳以上で障害認定を受けた方	現役並み所得以外	1割
	一定所得以上の者	2割
	現役並み所得者	3割

法令により、利用料の10円未満は四捨五入となります。

重度心身障害者医療、特定医療費（指定難病）医療受給者証、ひとり親家庭等の受給者証をお持ちの方は各市町村により自己負担が変わります。

【自己負担限度額】（所得区分により異なります）

- ・70歳未満の方で「限度額摘要認定証」または「限度額摘要・標準負担額減額認定証」をお持ちの場合（認定証をお持ちでない場合は、定率の負担割合となります）

所得区分		自己負担限度額
上位所得者	ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
	イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
一般所得者	ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
	エ	57,600円
低所得者	オ	35,400円

- ・70歳以上の方

所得区分		自己負担限度額
現役並み所得者	ア	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%
	イ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%
	ウ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%
一般所得者	エ	18,000円
低所得者	オ	8,000円
	カ	

ア＝健保 83万円以上／国保 901万円超 イ＝健保 53万円～79万円／国保 600万円越～901万円
 ウ＝健保 28万円～50万円／国保 210万円越～600万円 エ＝健保 26万円以下～国保 210万円以下
 オ＝市町村民税非課税世帯 カ＝市町村民税非課税で所得がない世帯

◆1カ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市町村へ申請しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。

※いずれも医療費控除の対象となります。

【その他の利用料】

項目	内訳	金額	
休日料金	営業日以外に訪問した場合 30分毎に *時間外の場合は下表の金額も加算有	2,000円	
保険対象外 料金	・週4日目以降医療対象外の場合 ・90分を超えた場合	18:00～22:00	5,000円
		22:00～6:00	6,000円
	・死亡診断後のサービス等 30分毎に	6:00～8:00	5,000円
		8:00～18:00	4,000円

【その他の実費扱いとなる費用】

訪問に係る交通費…往復3km未満200円 往復3～5km未満300円 往復5～10km未満500円 往復10km以上は上記500円に加えて1km100円追加で頂戴いたします。また公共機関を使用した場合や、駐車場が無く有料駐車場を利用しないと訪問できない場合には、実費でのご負担をお願い致します。

ご遺体のケア料（エンゼルケア）…10,000円

ご遺体のお化粧（エンゼルメイク）…5,000円（※ご希望により）

*永眠後は保険適応とならないため保険対象外料金扱いとなります。

8 キャンセル料

訪問のキャンセルをされる場合、前営業日の午後5時までの連絡は無料です。それ以降のキャンセルは、訪問予定金額全額を請求致します。ただし、容体の急変など体調不良による場合は頂きません。

9 サービスに対する苦情窓口

- (1) 事業者が行う訪問看護サービスについてのご相談や苦情は、相談窓口で承ります。
担当者 真謝 清美 044-969-5831 又は相談室へお越しく下さい。
- (2) 当事業所以外に、市役所、区役所の苦情窓口にも伝えることができます。

10 緊急時及び事故発生時の対応方法及び賠償

- (1) 緊急時及び事故発生時においては、緊急対応のうえ利用者の主治医へ連絡し指示に従います。また、登録されている緊急連絡先に連絡いたします。
- (2) 事業者が提供する訪問看護サービスにおいて、生命・身体・財産などに損害を与えた場合は、速やかに損害賠償の対応をします。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。

11 秘密の保持

事業者が行う指定訪問看護において、業務上知り得たあなたの情報は固く秘密を保持します。従業員が退職した後も、在職中に知り得た秘密を漏らすことが無いよう必要な措置を講じます。

12 その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いは致しません
- ② 同居家族に対する訪問看護サービスは禁止されております
- ③ 看護師等に対する贈り物や、飲食のもてなしはお断りします

令和 年 月 日

事業者は、あなたへのサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。あなたの申し込みを受諾し、この契約に定めるサービスを誠実に責任もって行います。

事業者 住所	川崎市麻生区向原 3丁目 11-6
事業者 (法人)	有限会社 真謝
代表者職・氏名	代表取締役 真謝 清美 (印)
説明者職・氏名	管理者 小嶺 美絵

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意し交付を受けました。また、この文書が契約書の一部となることについても同意します。

利用者 住所 〒 _____

電話番号 — — _____

氏名 _____

署名代行者 (又は法定代理人)

住所 〒 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

立会人 住所 〒 _____

氏名 _____ (続柄 _____)