

重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社PASOCALA
主たる事務所の所在地	〒770-0942 徳島県徳島市昭和町3-39-101
代表者（職名・氏名）	代表取締役 後藤田 康仁
設立年月日	令和5年 4月4日
電話番号	090-7782-8132

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪問看護ステーション ピクニック	
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護	
事業所の所在地	〒770-0866 徳島市末広1丁目5-10 PINO 105	
電話番号	088-626-8355	
指定年月日・事業所番号	令和5年6月1日指定	3660190970
管理者の氏名	後藤田 康仁	
通常の事業の実施地域	徳島市、小松島市、阿南市、石井町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町、鳴門市	

※上記以外の地域にお住まいの方でもご希望の方はご相談下さい。

3事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護又は介護予防訪問看護は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで
営業時間	午前9時から午後6時まで

※ただし、国民の祝日及び12月30日から1月3日までを除く。緊急時にはこの限りではない。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤1人、非常勤2人	准看護師	非常勤1人
介護支援専門員		言語聴覚士	非常勤1人
理学療法士	非常勤1人	作業療法士	非常勤1人

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者は下記のとおりです。

ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 後藤田 康仁
----------	--------------

[TEL:088-626-8355](tel:088-626-8355)

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

I. 介護保険の訪問看護費

当ステーションはサービス提供体制強化加算の算定を実施しておりません。

II. そのほかの費用

交通費：無料です。※緊急時等有料道路利用時は有料道路使用料金の実費を頂きます。

駐車場代：駐車場がなく、有料駐車場を利用しないと訪問できない方には有料駐車場使用料金の実費を頂きます。

死後の処置料金：死後の処置料金は20,000円を頂きます。

●保険外看護料 1時間につき、8,000円を実費として請求させていただきます。

【介護・医療保険加算】

☆1サービス提供強化加算：下記①～④に適合している事業所で算定されます。

- ①すべての看護師に対し、看護師ごとに研修計画を作成し、計画に沿って研修（外部研修含む）実施または実施を予定していること
- ②利用者に関する情報もしくはサービスにあたっての留意事項の伝達または当該等指定訪問看護事業所における看護師の技術指導を目的とした会議が定期的開催されていること
- ③すべての看護師等に対し、健康診断を定期的実施すること
- ④看護師の総数のうち、勤続年数3年以上のもの占める割合が100分の30以上であること

☆2緊急時訪問看護加算：24時間看護師への電話連絡が可能で、必要時には休日や時間外でも緊急訪問をします。契約をいただく方には、専用の電話番号をお知らせします。計画外の訪問を行った場合には所要時間に応じた所定単位を算定します。1か月のうち2回以降には、早朝・夜間・深夜加算がつきます。

☆3ターミナルケア加算：ターミナルケアとは、ご自宅で終末期を過ごしたいとお考えの方に、少しでも安心して過ごしていただけるように、訪問看護の体制・多職種連携を強化してお手伝いいたします。死亡日を含む15日間以内に2日間の訪問看護を実施していること。終末期ケアの支援体制について主治医との連携のもと、連絡先、緊急時の注意事項等について、ご利用者・ご家族等に対して説明を行い、同意を得ます。ご不明点をご相談下さい。

※ 特別管理加算の対象となるのは、下記の状態の方です。

（Ⅰ）在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅気管切開患者指導管理を受けている状態

気管カニューレを使用している状態、留置カテーテルを使用している状態

（Ⅱ）在宅自己腹膜灌流指導管理・在宅血液透析指導管理・在宅酸素療法指導管理・在宅中心静脈栄養法指導管理・在宅成分栄養経管栄養法指導管理・在宅自己導尿指導管理・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理・在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅自己疼痛管理指導管理・在宅肺高血圧症患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。

人工肛門・人口膀胱を設置している状態

真皮を超える褥瘡がある状態

点滴注射を3日以上行う必要があると認められた状態

コロナ感染症の診断または疑い

※注 サービス提供強化加算・緊急時訪問看護加算・ターミナルケア加算・特別管理加算は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

☆4複数名訪問看護加算：下記のいずれかの基準を満たし、利用者や家族の同意を得て、同時に複数の看護師が一人の利用者に訪問看護を行った場合に算定。

①厚生労働大臣が定める疾病等の利用者、②特別訪問看護指示期間中であって、指定訪問看護を受けている利用者、③特別な管理を必要とする利用者、身体的理由（体重が重いなど含む）④暴力行為・著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる場合、⑤そのほか利用者の状況などから判断して①から④のいずれかに準ずると認められた場合。

☆5初回加算：新規に訪問看護計画書を作成した時に算定します。

退院時共同指導加算：病院や介護老人保健施設に入院・入所中の方が退院、または退所するにあたって、訪問看護師が施設に出向き、医師、看護師などと共同して、居宅における療養上必要な指導を行った場合に月一回（特別管理加算の対象者は月二回まで）算定します。

☆6看護・介護職員連携強化加算：医師の指示のもと、痰の吸引等を実施する訪問介護事業所と連携して指導を行った場合に算定します。

※在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある利用者：気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある利用者。

☆7看護体制強化加算：下記①～③に該当する事業所に算定されます。

①算定日が属する月の前6ヵ月において、事業所における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上である

②算定日が属する月の前6ヵ月において、事業所における利用者総数のうち、特別管理加算を利用者の占める割合が100分の30以上であること

③算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること

※訪問看護基本療養費(1)：一般の在宅療養者への訪問看護に対する療養費

※専門性の高い看護師との同行訪問：悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、または褥瘡ケアにかかわる専門の研修を受けた看護師による訪問に対する療養費

※訪問看護基本療養費(2)：同一建物居住者への訪問看護に対する療養費

※訪問看護基本療養費(3)：退院後に指定訪問看護を受けようとする入院患者が、在宅療養に備えて1泊2日以上の外泊時に算定する療養費

※長時間訪問看護加算：長時間の訪問を要する利用者に対して、1回の指定訪問看護の時間が、90分を超えた場合は週1回（15歳未満の超重症児・準超重症児については週3回）算定

- ① 15歳未満の超重症児・準超重症児
- ② 特別訪問看護指示書にかかわる訪問看護を受けている利用者
- ③ 特別な管理を必要とする利用者

緊急訪問看護加算：利用者の希望で診療所・在宅支援病院の指示により緊急訪問を行った場合（主治医が対応しない夜間等において、連携する医療機関の指示での緊急訪問の場合でも算定できる）
退院時共同指導加算：（1回/がん末期は2回まで）病院や介護老人保健施設に入院、入所中の方が退院または退所するにあたって訪問看護師が病院に出向き、共同して居宅における療養上必要な指導を行った場合

退院支援指導加算：厚生労働大臣が定める疾病等、厚生労働大臣が定める状態にある利用者が、保険医療機関から退院される日に看護師が療養上の指導を行った場合

訪問看護ターミナルケア療養費：（介護保険と通算可能）死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合

情報提供書1：（市町村）厚生労働大臣が定める疾病の利用者、15歳未満の小児において

情報提供書2：（義務教育諸学校、保育所及び幼稚園）厚生労働大臣が定める利用者の入学時・転校時において

情報提供書3：（主治医）入院・入所において文書で情報提供を行った場合

（注1） 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2） 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日午後6時まで	無料
利用予定日の前日午後6時以降	1,000円
当日訪問までにご連絡がない場合	1料金当たりの料金100%を請求

（1）支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、10日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 _____銀行 _____支店 普通口座_____
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 大正銀行 昭和町支店 普通口座 8570282 カ) パソカラ
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄）	
	電話番号	
居宅介護支援事業	事業所名	
	担当者	
	電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 088-626-8355 面接場所 当事業所の相談室 担当者：後藤田 康仁
---------	---

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

苦情受付機関	徳島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話番号 088-665-7205
	徳島市役所高齢介護課	電話番号 088-621-5585
	小松島市役所介護福祉課	電話番号 088-532-3507
	阿南市役所保健福祉部 介護・ながいき課	電話番号 088-422-1793
	鳴門市役所 長寿介護課	電話番号 088-684-1175
	吉野川市役所健康福祉部 長寿いきがい課	電話番号 088-322-2264
	板野町役場 福祉保健課	電話番号 088-672-5980
	石井町 長寿社会課	電話番号 088-674-6111
	松茂町 長寿社会課	電話番号 088-699-2190
	北島町 健康保険課	電話番号 088-698-9805
	藍住町 健康推進課 介護保険室	電話番号 088-637-3311
	上板町 健康推進課	電話番号 088-694-6810

※その他、各市町村窓口へご相談下さい

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。

●各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

(2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

(3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

個人情報の使用に関する同意書

以下に定める条件の通り、利用者及び利用者の家族は、訪問看護ステーション ピクニックが、利用者及び利用者の家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

訪問看護サービス提供および必要な時間および契約期間に準じます。

2. 利用目的

- 1) 介護保険における要介護認定または要支援認定の申請および更新、変更
- 2) 利用者に関わる居宅介護サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
- 3) 医療、保健、福祉の各団体および事業者との連絡調整
- 4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- 5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス
- 6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 7) その他サービス提供で必要な場合
- 8) 医療保険利用の場合の保険者への情報提供
- 9) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡先等の場合

3. 使用条件

- 1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して使用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- 2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

24時間対応体制

当事業所は24時間連絡体制にあり、計画的な訪問看護以外に、必要に応じて緊急時訪問看護を行う場合があります。その際には24時間体制加算として、1カ月につき利用料金6800円（介護保険の方は600単位）が加算されます。

※利用料金のうち、各保険の個人負担割合（1～3割）が利用者の負担額になります。

【緊急時の対応方法】

1. 利用者様から事務所に電話連絡を頂きます。

訪問看護ステーション ピクニック

※9：00～18：00 088-626-8355

※18：00～翌日9：00 ①080-3556-6505

②080-4146-9846

（①番回線でかからない場合は②に電話するか、お手数ですがかけなおしをお願いします。）

2. 営業時間以外の場合、当番看護師の携帯電話にて対応します。
3. サービス提供中に、容態の変化があった場合には、主治医・親族等へ連絡をいたします。

- 契約内容を理解しました。
- 重要事項説明書の説明を受けました。
- 個人情報の取り扱いに同意します。
- 24時間体制を利用します。
- 複数名訪問看護加算に同意します。

_____年 _____月 _____日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 徳島市昭和町3-39-101
事業者（法人）名 株式会社PASOCALA
訪問看護ステーション ビ°クニック

（代表者）氏名 後藤田 康仁 印

（説明者）氏名 印

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

利用者 住所
氏名 印
電話番号

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名 印
電話番号

契 約 書

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者: _____ 様

訪問看護ステーション ピクニック