

重要事項説明書（介護保険）

この重要事項説明書は、ご利用者が訪問看護サービスを受けられるに際し、ご利用者やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や訪問看護従事者などの勤務体制等、ご利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当事業所が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

電話番号 0866-94-5005（午前9時00分～午後4時30分）

月曜日～土曜日（日曜日、国民の祝日、年末年始を除く）

*ご不明な点はなんでもおたずね下さい。

2. いずみ訪問看護ステーションの概要

(1) サービス提供事業所

事業所名	いずみ訪問看護ステーション
所在地	〒719-1155 岡山県総社市小寺995-1
電話番号	0866-94-5005
介護保険指定番号	3360890002
サービスを提供する 実施地域*	総社市

*上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 当事業所の職員体制（以下、看護師等と記載しています。）

職 種	職 員 数
管理者	保健師又は看護師 1名（看護師を兼務）
サービス従事者	看護師又は准看護師 常勤換算にて2.5名以上（常勤又は非常勤） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1名以上（常勤又は非常勤）

(3) 営業日、営業時間

営業日	月曜日～土曜日 （ただし、国民の祝日及び年末年始（12月31日～1月3日）は休みとします。）
営業時間	午前9時00分～午後4時30分

(4) 従業者の業務内容

職 種	業務内容
管理者	看護師などの従業者の管理、また、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）のご利用申し込みに係わる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。 当事業所の従事者に、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の人員基準及び運営に関する基準を遵守させるために、必要な指揮命令を行います。
看護師等	看護師等は、ご利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した訪問看護計画を作成し、ご利用者にその内容を説明いたします。 また、指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）のご利用の申し込みに係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。 なお、理学療法士・作業療法士等の訪問は、看護業務の一環としてのリハビリテーションとなります。ご利用者の状態変化等に合わせ、看護職員が同行訪問し状態の評価を行います。

3. 運営の方針

当事業所の看護師等は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援いたします。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

緊急の出来事にも柔軟に対応できる体制を整備いたします。

4. サービス内容

当事業所は、ご利用者のかかりつけ医師の指示及び訪問看護計画に基づき、看護師等が、ご利用者の居宅を訪問して、訪問看護サービスを実施します。

状態が悪化した場合にはご利用者のかかりつけ医の指示に従い医療保険で訪問する場合があります。

サービスの内容は次のとおりです。

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事及び排泄等日常生活の世話
- (4) 褥創の予防・処置
- (5) リハビリテーション
- (6) ターミナルケア
- (7) 認知症患者の看護
- (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

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中にご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

6. 利用料金

(1) 利用料金

*介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）です。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担（10割）となります。

【料金表】（令和3年4月より）

（1単位：10円）

訪問看護	20分未満	30分未満	30分以上～ 1時間未満	1時間以上～ 1時間30分未満	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (1回あたり20分につき)
基本単位数	313単位	470単位	821単位	1,125単位	293単位
サービス提供体制強化加算	6単位	6単位	6単位	6単位	6単位
自己負担金 (1割)	319円	476円	827円	1,131円	299円

介護予防 訪問看護	20分未満	30分未満	30分以上～ 1時間未満	1時間以上～ 1時間30分未満	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合 (1回あたり20分につき)
基本単位数	302単位	450単位	792単位	1087単位	283単位
サービス提供体制強化加算	6単位	6単位	6単位	6単位	6単位
自己負担金 (1割)	308円	456円	798円	1093円	289円

※ただし、負担割合により利用料金が異なりますので、別紙参照してください。

加算

早朝（6～8時）と夜間（18～22時）…基本単位数の25%増し

深夜（22～6時）…基本単位数の50%増し

初回加算 …月1回300円

緊急時訪問看護加算…月1回574円

特別管理加算…（Ⅰ）月1回500円

（Ⅱ）月1回250円

ターミナル加算…2,000円

長時間訪問看護加算…1回300円

複数名訪問看護加算（Ⅰ）…30分未満 1回254円

（看護師） 30分以上 1回402円

複数名訪問看護加算（Ⅱ）…30分未満 1回201円

（看護補助者） 30分以上 1回317円

退院時共同指導加算…600円

看護体制強化加算…月1回300円

※加算につきましても、負担割合により利用料金が異なりますので、別紙参照してください。

その他の料金

死後の処置料 12,000円（非課税）

吸引器レンタル1日100円（非課税）

カテーテル代 実費

(2) 交通費

通常の事業の実施地域外（総社市以外）のご利用者は、サービス従事者が訪問させていただくための交通費の実費が必要となります。

- ・通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道 5 km 未満 100 円
5 km 増すごとに 100 円を加算する。

この金額は往復料金として、1 回の訪問につき必要となります。

7. キャンセル

ご利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡がなく看護師等がご自宅まで訪問した場合、通常の利用料の実費（10 割負担分）を請求いたします。（緊急時を除く）

【連絡先】 電話番号：0866-94-5005

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。

訪問看護計画作成と同時に契約を結び、かかりつけの医師の指示に沿ってサービス提供を開始します。

* 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① ご利用者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日を事前にご連絡下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等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、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、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。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所や医療機関に入院した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合

④ その他

- ・当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、ご利用者や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、ご利用者は即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者がサービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 1 ヶ月以内に支払われない場合、またはご利用者やご家族などが当事業所のサービス従事者に対してサービスを継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・地震・噴火等の天災、その他当事業所の責に帰すべからず事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、当事業所はご利用者に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 相談・要望・苦情などの窓口

当事業所の訪問看護サービスに関するご相談・苦情を承ります。

☆ サービス相談窓口 ☆

電話番号：0866-94-5005

(受付時間 月～土曜日 午前9時00分～午後4時30分)

当事業所以外に、以下の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

総社市保健福祉部 長寿介護課

電話 0866-92-8369

岡山県国民健康保険団体連合会

電話 086-223-8811

令和 年 月 日

訪問看護サービスの提供にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 住所 岡山県総社市小寺995-1

名称 医療法人弘友会 理事長 村上 和春

事業所 所在地 岡山県総社市小寺995-1

名称 いずみ訪問看護ステーション

説明者 氏名 印

私は、本書面により、事業所から訪問看護サービスについての重要事項の説明を受け、
又、個人情報の取り扱いについても同意しました。

ご利用者 住所

氏名 印

(代筆者 続柄)

ご家族 住所

氏名 印