

重要事項説明書（介護保険）

訪問看護ステーション えりあ

〒862-0963

熊本県熊本市南区出仲間 7 丁目 3-45

ウイング 2 201 号

TEL 050-1753-7090

重要事項説明書

【令和6年6月1日】

1 訪問看護事業者の概要

法人名	有限会社 トータルライフケア
代表者名	奥村 好誠
所在地 連絡先	熊本県熊本市南区富合町南田尻 471 (電話) 096-320-3160 (FAX) 096-320-3162

2 事業所の概要

(1) 事業所名称および事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション えりあ
所在地 連絡先	熊本県熊本市南区出仲間7丁目3-45 ウィング2 201号 (電話) 050-1753-7090 (FAX) 050-3730-8809
事業所コード(介護)	4 3 6 0 1 9 0 6 1 7
管理者の氏名	大鶴 智美

(2) 事業の目的と運営の方針

目的	有限会社トータルライフケアが開設する指定訪問看護ステーション(以下「ステーション」という。)は、在宅において療養看護が必要になった方(以下「利用者」という。)に対し、介護保険法令の趣旨に従い、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且つ安定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し、心身の機能の維持回復を目指す事を目的とする
運営の方針	1 主治医との密接な連携及び第70条第1項に規定する訪問看護計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図るよう適切にサービスを提供する 2 提供にあたっては、懇切丁寧に行なう事を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行なう。 3 常に医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって看護を行なう。 4 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境、

	<p>他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行なう。</p> <p>5 正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒まないものとする。</p>
--	--

(3) 事業所の職員体制及び職務内容

従業者の職種	人数	区分		常勤換算後の人数	職務の内容	
		常勤	非常勤			
管理者	1	1	0	1	訪問看護師と兼務	
訪問看護師等	看護師	3	2	1	2.4	
	准看護師	1	1	0	1	
	理学療法士	0	0	0	0	
	作業療法士	1	1	0	1	
	言語聴覚士	0	0	0	0	

1. 管理者は、事業所の従事者の管理及び指定訪問看護の利用申込にかかる調整、業務実施状況その他の管理を一元的に行なうものとする。
2. 訪問看護師は、指定訪問看護の提供にあたるものとする。

(4) 営業日

営業日	営業時間	サービス提供時間
平日	午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分	午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
営業しない日	日曜日 及び 12月31日～1月3日	

(5)

サービス提供実施地域	熊本市
------------	-----

3 サービスの内容

- (1) 症状の観察
- (2) 清潔保持に関すること（清拭・洗髪・入浴介助等）
- (3) 褥創予防及び処置
- (4) 食事及び排泄等日常生活動作の介助
- (5) リハビリテーション
- (6) ターミナルケア
- (7) 医療器具やカテーテル類の管理

- (8) 認知症患者の看護
- (9) 介護者への療養指導などの支援や健康相談
- (10) 医師の指示による医療処置、等

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

1 単位の単価は熊本県の場合 10 円と設定されていますので、単位×単価(10 円)が利用料金になります。法定代理受領分であるときは利用料金に介護保険負担割合証に記入されている割合を乗じた額が自己負担額となります。

【利用料金】

<看護師による訪問看護サービスを行った場合>

所要時間 20 分未満	314 単位
30 分未満	471 単位
30 分以上 1 時間未満	823 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1128 単位

<介護予防訪問看護>

所要時間 20 分未満	303 単位
30 分未満	451 単位
30 分以上 1 時間未満	794 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1090 単位

※准看護師による訪問看護サービスを行った場合と同一建物の利用者の場合は 1 割減算となります。

※夜間(午後 6 時～午後 10 時) 早朝(午前 6 時～午前 8 時)では、25%
深夜(午後 10 時～午前 6 時)の場合は 50%が基本料金に加算されます。

<理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護サービスを行った場合>

所要時間 20 分	293 単位
介護予防訪問看護 20 分	283 単位

<その他の加算>

加算の種類	加算の要件	加算額
初回加算（Ⅰ）	新規に訪問看護計画書を作成し利用者に対して、初回もしくは初回の指定訪問看護を行った場合	300 単位/月
初回加算（Ⅱ）	退院日に初回訪問看護を行った場合	350 単位/月
緊急時 訪問看護加算（Ⅰ）	利用者の同意のもと、利用者家族に対して 24 時間連絡体制にあつて、必要に応じて緊急時訪問を行う場合。 さらに、看護業務負担軽減の体制整備が行われている	1 月につき 600 単位
緊急時 訪問看護加算（Ⅱ）	利用者の同意のもと、利用者家族に対して 24 時間連絡体制にあつて、必要に応じて緊急時訪問を行う場合	1 月につき 574 単位
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者(厚生大臣が定める状態にある方に限る)に対し計画的な管理を行う場合	1 月につき 500 単位
複数名訪問加算	利用者や家族に同意を得ている場合 ①利用者の身体的理由により 1 人の看護師による訪問看護が困難と認められる場合 ②暴力行為、迷惑行為、器物は損等認められる場合	30 分未満 254 単位 30 分以上 402 単位
長時間訪問加算	特別管理加算の対象者に対し、1 回の訪問が 1 時間 30 分を超える訪問看護を行った場合	1 回につき 300 単位
ターミナルケア 加算	① 死亡前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを行った場合 ② 主治医との連携の下、利用者、家族に計画、支援体制説明し、同意を得てる場合	死亡月 2500 単位
退院時共同指導加算	1 回につき	600 単位
看護・介護職員連携 強化加算	1 月につき	250 単位
専門管理加算	特定の行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	250 単位/月
口腔連携強化加算	口腔の健康状態を評価、歯科医療機関や介護支援専門員へ評価結果の情報提供をした場合	50 単位/月
看護体制強化加算Ⅰ	Ⅰの場合 1 月つき	550 単位
看護体制強化加算Ⅱ	Ⅱの場合 1 月つき	200 単位
看護体制強化加算 (介護予防)	1 月につき	100 単位
サービス提供体制 強化加算	1 回につき	(Ⅰ) 6 単位 (Ⅱ) 3 単位

(3)交通費

2の(5)の事業の実施地域にお住まいの方は、無料です。

保険給付対象外サービス(オプション)での外出支援の場合は、交通費をいただきます。(1回片道20円/Km)

(4)その他の費用

ガーゼ等の衛生材料や電話等の費用は、ご利用者様の負担となります。

(5)キャンセル料

ご利用者さまの都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はその限りではありません。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の当日までに連絡がなく、 訪問時不在の場合	利用料自己負担あり キャンセル料 850円/回

(6) 利用料のお支払い方法

①銀行または郵便局による自動引き落としの場合

当月の請求書と前月分の領収書を10日前後に郵送いたします。

引き落としは、毎月20日にさせていただきます。

(※やむを得ない事情で引き落としできない場合は、翌月にまとめて引き落としさせていただきます。)

② 現金にてお支払いの場合

毎月、訪問看護師が、15日前後に、集金にお伺いいたします

5. サービス内容に関する苦情相談窓口

当事業所 苦情相談窓口	窓口責任者 大鶴 智美 ご利用時間 平日 : 午前8時30分～午後 5時30分 ご利用方法 電話 050-1753-7090 FAX 096-320-3162 面接 当事業所
国民健康保険団体 連合会 苦情相談窓口	〒862-0911 熊本市健軍一丁目18-7 電話 : 096-214-1101 FAX : 096-214-1105 受付時間 午前9時～午後5時まで

6.緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先(ご家族等)、居宅サービスを作成した居宅介護支援事業者への連絡をいたします。

主 治 医	病 院 名		
	所 在 地		
	氏 名		
	電 話 番 号		
家 族	氏 名 (続 柄)	①	②
	電 話 番 号		

7.サービス利用にあたってのお願い

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項に留意してください

- (1) 訪問看護師は、制度上利用者に対してのみ訪問看護を提供することとされています。家族の方には訪問看護を行うことは出来ませんのでご了承ください。
- (2) 訪問看護師に対する贈り物や飲食等の提供はお断りいたします。
- (3) 体調の変化などでサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当のケアマネージャーまたは当事業所までご連絡ください。
- (4) 入院が、2週間以上に及ぶ時は、退院後の訪問日や時間の変更をすることがございますのでご了承ください。
- (5) 訪問看護師は、年金などの金銭の取り扱い、受診、送迎、買い物等はできませんのでご了承ください。

8.個人情報利用についての同意

<個人情報保護の趣旨>

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

個人情報の利用に 同 意 する 同意しない

<肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。決して個人を特定できる内容のものは使用いたしません。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

肖像権の使用については、 可とする 不可とする

訪問看護ステーションえりあの提供開始にあたり、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。

事業所所在地 熊本県熊本市南区出仲間 7 丁目 3-45
ウイング 2 201号

名 称 訪問看護ステーションえりあ

説明者氏名

私は、本書面により、事業者から訪問看護ステーションえりあについて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名