

# 重要事項説明書

## (訪問看護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：訪問看護ステーション 平成 \_\_\_\_\_

## 1 当事業所の概要

### (1) 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション 平成
所在地	岐阜市八代1丁目3番3号
連絡先	電話 058-215-6121 FAX 058-215-6117
管理者名	山本 里奈
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	2160190910
サービス提供地域	岐阜市

### (2) 営業時間

平日	午前8:30～午後5:30
土曜日	午前8:30～午後12:30
定休日	土曜午後、日曜、祭日、年末年始 12/31～1/3

### (3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	看護師	1名	名	1名
看護師	看護師	2名	名	2名
看護師	准看護師	名	名	名
理学療法士	理学療法士	3名	名	3名
事務員		1名	名	1名

## 2 当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL : 058-215-6121

担当部署：訪問看護ステーション平成

受付担当：事務員 林千里 相談担当：管理者 山本 里奈

受付時間：午前8:30～午後5:30

※ご不明な点はお尋ねください。ご相談については各市区町村等でも受付けております。

公的窓口（岐阜市役所 福祉部 介護保険課 058-265-4141）平日：午前8時45分～午後5時30分

国保連合会介護保険苦情相談窓口（岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係

TEL：058-275-9826）平日：午前9時00分～午後5時00分

## 3 事業の目的・運営方針

### (1) 目的

要支援及び要介護状態と認定された利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅において利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

### (2) 運営方針

利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを、24時間体制で提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

#### 4 利用料金

介護保険を利用する場合は、介護保険負担割合証により基本料金の1割、2割又は3割となります。ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担となります。岐阜市は地域区分が6級地のため10.42円/単位での計算となります。

※同一建物とは養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限ります。

##### ○看護師によるサービス

###### (介護予防訪問看護)

サービス所要時間	基本単位/回		夜間・早朝/回 午前6:00～午前8:00 午後6:00～午後10:00	深夜/回 午後10時～午前6時
		同一建物の場合		
20分未満	303	273	所定単位数×1.25倍	所定単位数×1.5倍
30分未満	451	406		
30分以上1時間未満	794	715		
1時間以上1時間30分未満	1090	981		

###### (訪問看護)

サービス所要時間	基本単位/回		夜間・早朝/回 午前6:00～午前8:00 午後6:00～午後10:00	深夜/回 午後10時～午前6時
		同一建物の場合		
20分未満	314	283	所定単位数×1.25倍	所定単位数×1.5倍
30分未満	471	424		
30分以上1時間未満	823	741		
1時間以上1時間30分未満	1128	1015		

##### ○理学療法士によるサービス

###### (介護予防訪問看護)

サービス所要時間	基本単位/回	
		同一建物の場合
20分	284	256
40分	568	511

###### (訪問看護)

サービス所要時間	基本単位/回	
		同一建物の場合
20分	294	265
40分	588	529

(1) サービスの加算料金

加算項目	基本単位
サービス提供体制加算Ⅱ/回	3
初回加算Ⅰ/月（病院等から退院した当日に初回訪問した場合）	350
初回加算Ⅱ/月（病院等から退院した日の翌日以降に初回訪問した場合）	300
退院時共同指導加算/回	600
複数名訪問看護加算（Ⅰ）-2人の看護師による訪問-（30分未満）/回	254
複数名訪問看護加算（Ⅱ）-看護師と看護補助者による訪問-（30分未満）/回	201
複数名訪問看護加算（Ⅰ）-2人の看護師による訪問-（30分以上）/回	402
複数名訪問看護加算（Ⅱ）-看護師と看護補助者による訪問-（30分以上）/回	317
特別管理加算Ⅰ/月（限度額管理対象外）	500
特別管理加算Ⅱ/月（限度額管理対象外）	250
緊急時訪問看護加算Ⅰ/月（限度額管理対象外）	600
口腔連携強化加算/月（限度額管理対象外）	50
専門管理加算/月（限度額管理対象外）	250
ターミナルケア加算（死亡月）（限度額管理対象外）	2500

※利用料負担額の計算方法

介護保険によるサービス利用料＝総単位数×10.42円（岐阜市の事業所・6級地単価）  
 ×介護保険負担割合（介護保険負担割合証をご確認下さい）

(2) その他の利用料

永眠時の処置代 + 材料	10,000円
--------------	---------

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

実施地域から片道おおむね15km未満	300円
実施地域から片道おおむね15km以上	500円

(4) キャンセル料金

① サービス利用日前日の午後5時までにご連絡いただければ	無料
② サービス利用日前日の午後5時までにご連絡なければ	2,000円

※サービス実施日の前日午後5時まで中止のご連絡がない場合は、上記のキャンセル料を申し受けることとなります。但し、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

(5) 利用料金などのお支払方法

①利用料金の請求

ご利用月の月末締めとし、請求書を翌月10日までに請求いたします。

②支払方法

ご利用月の翌月28日に、ご指定の口座より自動引き落としによりお支払いいただきます。

## 5 提供するサービスについて

- (1) サービスの提供にあたっては、利用者様の主治医の訪問看護指示書に伴い居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って「訪問看護計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- (2) サービスの内容や提供方法等の変更を希望される場合は、主治医に相談のうえ「訪問看護計画書」の変更等に対応いたします。

## 6 サービスの終了について

- (1) 利用者様のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。
- (2) 人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、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

次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。

- ①利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ②利用者様の要介護認定区分が「非該当（自立）」となった場合
- ③利用者様が亡くなられた場合
- (4) その他

①当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、利用者様の個人情報のみだりに漏洩した場合、利用者様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。

②サービス料金のお支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず30日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただきます。

③利用者様やご家族が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただきます。

## 7 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・家族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

## 8 非常災害対策

当事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、業務継続計画（BCP）を作成し研修 および訓練を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害時には必要な措置を講じます。利用者様（ご家族）とは、非常災害時の対応について定期的に確認します。

## 9 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご家族、市町村、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

## 10 守秘義務に関する対策

当事業所及び従業員は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

## 11 身体拘束の適正化

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、下記の通り、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合は事前に利用者及び家族へ十

分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

- (1) 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合
- (2) 非代替性：身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶ事を防止する事ができない場合
- (3) 一時性：利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は、直ちに身体拘束を解く

## 1.2 高齢者虐待防止に関する対策

人権の擁護・虐待の発生、その再発を防止するために高齢者虐待防止委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修を実施します。

サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（利用者様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します。

## 1.3 感染症の予防及びまん延防止のための対策

事業所内の衛生管理、介護ケアにかかる感染対策を行い、感染症の予防に努めます。

感染症の発生、その再発を防止するために感染症対策委員会を設置し、その結果について従業員へ周知します。ほか、指針の整備、研修および訓練を実施します。

また、新たな感染症発生時に対しては、業務継続計画（BCP）に基づいて対応します。

【令和6年6月】

<当事業者と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するため下記に記名捺印してください。>

**【事業内容】**

訪問看護

**【事業所】**

住 所： 岐阜市八代1丁目3番3号

事業所名： 訪問看護ステーション 平成

管 理 者： 山本 里奈 印

(指定番号 2160190910 号)

説明者 \_\_\_\_\_ より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

**【ご利用者】** 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

**【代理人】** 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_ )

署名代行理由：