

【介護保険】指定訪問看護の重要事項説明書

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社 ひいらぎ
所在地	群馬県高崎市飯塚町 3 7 8 - 1 0
代表者名	代表取締役 植原 崇夫
電話番号	電話 027-386-6169 F A X 027-386-6179

2. 事業所概要

事業所名称	訪問看護ステーション I
指定番号	高崎市指定 第 1060290366 号
所在地	群馬県高崎市飯塚町 3 7 8 - 1 0
電話番号	電話 027-386-6169 F A X 027-386-6179

3. 事業目的と運営方針

事業の目的

居宅において、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対して、適切な訪問看護を提供することを目的とする。

運営の方針

- (1) 訪問看護ステーション I (以下事業所という。)の看護師その他の従業者は、利用者の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において要介護状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定して支援する。
- (2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、関係市区町村、地域の保健・医療福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (3) 本事業所は、必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努める。

4. 本事業所の職員体制 (令和 6 年 4 月 1 日現在)

職種	常勤 (内男性)	非常勤 (内男性)
管理者 (看護師)	1 名 (1 名)	
看護師	4 名 (0 名)	2 名 (0 名)
理学療法士	1 名 (0 名)	0 名 (0 名)
作業療法士	1 名 (0 名)	0 名 (0 名)
事務員	0 名 (0 名)	1 名 (0 名)

5. 営業時間

営業日・営業時間	月～金曜日（祝祭日は休業） 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分
----------	---

※緊急時は随時対応

緊急連絡方法：固定電話	0 2 7 - 3 8 6 - 6 1 6 9（転送機能有）
管理者携帯	0 7 0 - 1 0 4 7 - 7 9 0 1
看護職員携帯	0 7 0 - 3 3 2 2 - 1 6 3 6

6. 営業地域

訪問地域	高崎市（倉渕を除く）前橋市（粕川を除く） 安中市（松井田を除く）玉村町（五料・下之宮・小泉・福島を除く）吉岡町（上野原を除く）
------	--

※上記地域以外でもサービスを実施する場合があります。

7. 訪問看護サービス内容・利用料

1) 訪問看護サービス内容

- ①訪問看護計画書の作成および訪問看護報告書の作成
- ②病状及び心身の状況、服薬の観察
- ③清拭及び洗髪による清潔の保持
- ④食事、排泄及びその他日常生活の援助
- ⑤褥瘡の予防及び処置
- ⑥リハビリテーション
- ⑦認知症患者の看護
- ⑧療養生活及び介護方法の指導
- 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

- 2) 利用者は、訪問看護ステーション料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を払うものとします。

●利用料として介護保険法第 4 1 条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。

介護保険を利用する場合の自己負担は、基本料金の 1 割または 2 割・3 割です。

ただし、介護保険の限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担になります。

任意契約による訪問看護は、全額自己負担になります。

●利用者は、訪問看護ステーション料金表（別紙）に定めた訪問看護サービスに対する

所定の利用料および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を払うものとします。

※保険適用外部分について料金を改定する際には事前に利用者に文章で連絡します。

※利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合は、いったん利用料を全額自己負担しなければなりません。

●利用料金の支払い方法

毎月、15日前後に前月分の請求書をお渡し致します。

1) 利用者の指定口座から、自動振替の場合（自動振替申請書をお渡し致します）

利用料は1カ月単位とし、当該月の利用料は翌月27日に利用者が指定する口座から毎月27日に振替えます。（27日が土・日・休日の場合は、その翌日）

2) 現金払いの場合

利用料は1カ月単位とし、当月分を翌月中旬までにご請求させていただきます。訪問時に集金し領収書を発行致します。

3) 事業所指定口座への振込み

利用料は1カ月単位とし、当該月の利用料は、納付期限内に事業所指定口座へ振込みをお願い致します。

※お支払いが2カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係わらず10日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただきます。

*キャンセル料

訪問看護の利用中止については、前日までにご連絡いただければ、予定されたサービスを変更または中止することができます。

ご連絡をいただく時間	キャンセル料
前日までにご連絡をいただいた場合	不要です。
当日、訪問までにご連絡の場合	1,000 円を請求いたします。（税別）
訪問までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 100%を請求いたします。

※ただし、ご利用者の急な入院等の場合には、キャンセル料金は請求いたしません。

8. 緊急時等の対応の方法

訪問看護の提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせにも基づき、ご家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡致します。

ご利用者（家族）緊急連絡先

氏名 _____ 続柄（ ） 電話 _____

氏名 _____ 続柄 () 電話 _____

9. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

10. 高齢者虐待防止

本事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境に努めます。

11. 苦情申し立て窓口

サービス内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡下さい。

訪問看護ステーション I 担当者：植原 崇夫	所在地 高崎市飯塚町 378-10 電話 027-386-6169 FAX 027-386-6167 受付時間 午前 8：30～17：30（月曜～日曜日）
高崎市役所 介護保険担当課	所在地 高崎市高松町 35-1 電話 027-321-1219 FAX 027-321-1166 受付時間 午前 8：30～17：15（月曜～金曜日）
群馬県国民健康団体連合会	所在地 前橋市元総社町 335-8 電話 027-290-1323 FAX 027-255-5077 受付時間 午前 9：00～17：00（月曜～金曜日）

12. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行い、必要な措置を講じます。万が一事故が発生し、利用者又は家族の生命・身体・財産に損害を生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。

ただし、利用者又は家族に重大な過失がある場合は、この限りではありません。

事業者は、損害賠償保険に加入しています。

13. 契約の解約、終了

契約は有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の5 日前までに解約届出書をご提出ください。解約料は徴収いたしません。事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし7 日以上の予告期間をもって文書により理由を通知します。

14. その他留意事項

- ①訪問看護の利用は必ず医師の指示が必要です。
- ②被保険者証の記載内容に変更が生じた時、要介護認定の更新や変更を行った時、各種の減免に関する決定などに変更が生じた時、生活保護・公費負担医療の受給取得又は喪失した時等は、速やかに事業所に連絡して下さい。
- ③事業所の契約はいつでもご希望があれば解約できます。

令和 年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者様に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明いたしました。

指定居宅サービス事業者

所在地 〒378-0069 群馬県高崎市飯塚町 378-10

株式会社ひいらぎ 訪問看護ステーション I ㊞

(説明者) 氏名 _____ (管理者) 植原 崇夫 ㊞

私は、本書面により、本事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ ㊞

家族（代理人）住所 _____

氏名 _____ 印