

訪問看護重要事項説明書

2024 年 6 月 1 日現在

ご利用される方の心身機能の維持・回復を図るため、訪問看護サービスを提供し可能な限り家庭で療養できるようにご支援いたします。訪問看護サービスの提供にあたっては、主治医の訪問看護指示書が必要になります。ご不明な点は、下記へお問い合わせをお願いいたします。

当事業所が提供するサービスについての相談窓口	
電 話	0 2 6 5 - 2 1 - 4 5 2 5
担 当	訪問看護ステーション健和会 職員

1. 「訪問看護ステーション健和会」の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	訪問看護ステーション健和会
所在地	飯田市鼎上山 1552-1 番地
介護保険事業所番号	2060590078
通常のサービス提供地域	飯田市・下伊那全域

(2) 事業所の職員体制

	資 格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	看護師	1 名	0	管理一般、訪問看護	1 名
従業者	看護師	3 名以上	1 名以上	訪問看護	5 名
	理学療法士または作業療法士	訪問リハビリテーションに必要な単位数	0	訪問リハビリテーション	必要単位数

(3) 営業日、営業時間、休日

営業日	月曜日～土曜日 (但し、5 月 1 日、8 月 14 日～16 日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く)
営業時間	月曜日～金曜日：8：30～17：00、土曜日：8：30～12：15
休日	日曜日、祝祭日

2. サービス内容

(1) 訪問看護

- | | |
|---------------|----------------------|
| ①症状観察 | ⑦家族への介護指導 |
| ②清拭、洗髪等の保清の援助 | ⑧各種装着医療機器の使用・管理等への援助 |
| ③体位交換 | ⑨公的サービス、介護用品の紹介 |
| ④褥創の予防と処置 | ⑩ターミナルケアの実施 |
| ⑤リハビリテーション | ⑪主治医指示の医療処置実施 |
| ⑥食事、排泄の援助 | ⑫その他必要な各種看護援助 |

(2) 訪問リハビリテーション

- | | |
|-------|----------|
| ①機能訓練 | ③機器の紹介 |
| ②生活相談 | ④介護用品の紹介 |

(3) その他

介護保険等に関する相談

3. 利用料金

(1) 利用料

★介護保険（要介護、介護予防）のサービスを利用する場合の料金は、介護報酬の告示上の額とします。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

所要時間	資格	要支援	要介護
20 分未満	看護師	303 円	314 円
30 分未満	看護師	451 円	471 円
30 分以上	看護師	794 円	823 円
1 時間以上	看護師	1,090 円	1,128 円
20 分未満	理学療法士・作業療法士	284 円	294 円
40 分未満	言語聴覚士	566 円	588 円
40 分以上 60 分未満	理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	852 円	882 円

●サービス提供体制加算、訪問 1 回ごとに 60 円の 1 割が加算されます。

●看護体制強化加算として、1 ヶ月につき 2,000 円、または 5,500 円の 1 割が加算されます。

●20 分未満の訪問看護は、20 分以上の訪問看護を実施していなければ算定されません。

●夜間・早朝に訪問看護を行った場合は基本料金の 25%、深夜に訪問看護を行った場合は基本料金の 50%加算で算定されます。

●計画的訪問以外に緊急で訪問看護を行った場合や相談に応じた際は、1 ヶ月につき 6,000 円の 1 割が加算されます。なお、緊急時訪問看護を行った場合は、所要時間に応じた訪問看護費を算定いたします。

●厚生労働大臣が定める状態にある方で、特別な看護管理を要する場合には、その状態に応じて 1 ヶ月につき 5,000 円又は 2,500 円の 1 割の利用料が生じます。

●特別な看護管理を要する方で、1 時間 30 分以上訪問看護を行った場合、長時間訪問加算として 1 回につき 3,000 円の 1 割が加算されます。

●退院又は退所に際して、療養生活に必要な指導を行った場合には、退院時共同指導加算として 1 回につき 6,000 円の 1 割が加算されます。

●新規に訪問看護を提供した場合、初回訪問月に 3,000 円の 1 割が加算されます。

退院、退所当日に初回訪問した場合は、3,500 円の 1 割が加算されます。

●同時に複数の看護師による訪問看護を行った場合、複数名訪問加算として 1 回につき 30 分未満 2,540 円の 1 割、30 分以上 4,020 円の 1 割が加算されます。

●当事業所と同一建物内又は隣接する敷地内の建物に居住する方に訪問した場合、90/100 を算定となります。

●看護師が口腔の健康状態の評価を行い、歯科医療機関、介護支援専門員に情報提供した場合、口腔連携強化加算として、月に 1 回 500 円の 1 割が加算されます。

●死亡された場合、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上訪問看護を行っていたときは、ターミナルケアとして死亡月に限り 25,000 円の 1 割の利用料が生じます。死後の処置を行った場合は、10,000 円の実費を頂きます。

●通常の事業の実施地域である飯田下伊那地域にお住まいの方の交通費は無料です。但し、災害などで通常交通手段では訪問が困難な場合には実費をいただきます。

●介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適応外の場合の料金をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けるこ

とが出来ます。

●上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

★医療保険を利用される場合は下記のとおりです。

●基本料金は診療報酬の告示上の額となります。

●休日及び営業時間以外の場合は、1回につき1,000円を徴収します。

●日常生活用品を提供した場合は実費を徴収します。

●死亡された場合、死後の処置の依頼があった場合は1回につき10,000円を徴収します。

※利用料額は自己負担割合1割の場合です。負担割合により自己負担額が異なります。介護保険負担割合証をご確認ください。

(2) 交通費

交通費は、飯田下伊那地域にお住まいの方に料金はかかりません。

(3) 利用料金のお支払い方法

当月の料金の合計額請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者様に送付します。利用者様は、利用料金の合計額を翌月28日までに、銀行口座自動振替または現金払いのいずれかの方法でお支払いをお願いします。利用者様から利用料金のお支払いの確認をした上で、領収書を発行いたします。

(4) その他

①利用者様のお宅で、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者様のご負担になります。

②介護報酬等の変更により、利用単位毎の利用料金の変更（増額又は減額）がある場合は、利用者様に対して、1ヶ月前までに文書でご通知いたします。利用料金の変更をご承諾いただきましたら、新たな料金に基づく【契約書別紙】を作成し、お互いに取り交わします。尚、利用料金の変更をご承諾いただけない場合は、当事業所に文書でご通知いただいた場合は、契約を解約することができます。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。契約と同時に訪問看護計画 または、介護予防訪問介護計画を作成し、訪問看護サービスの提供を開始いたします。尚、居宅介護支援 または 介護予防支援 の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）とご相談いただきます。

(2) サービスの中止

利用者様に何らかのご事情が生じた場合、サービス提供の24時間前までにご通知をいただければ、サービス利用を中止することができます。また、利用者様に予測できない心身の状況が発生した場合は、サービス利用を中止することができます。

5. 契約の終了

(1) 利用者様のご都合で契約を終了する場合

利用者様は当事業所に対して、1週間前に文書でご通知をいただければ、取り交わした契約を解約することができます。ただし、利用者様の病気急変や入院などやむを得ない事情がある場合は、1週間以内の通知でも契約を解約することができます。

(2) 当事業所の都合で契約を終了する場合

当事業所においてやむを得ない事情により、契約内容のサービスが提供できなくなった場合は、契約終了の1ヶ月前に理由を示した文書をご通知いたしますので、ご了解をお願い

いたします。

(3) 次の事由に該当した場合、利用者様は文書で通知することにより直ちに契約を解約することができます。

- 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
- ②当事業所が守秘義務に反した場合
- ③当事業所が利用者様やご家族様などに対し、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④当事業所が破産した場合

(4) 次の事由に該当した場合、当事業所は文書でご通知することにより、取り交わした契約を解約することができます。

- ①利用者様のサービス利用料金の支払が 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合
 - ②利用者様又はご家族様が当事業所やサービス従業者に対して、契約内容のサービスを継続し難いほどの背信行為を行った場合
- (5) 事業所は、利用者または家族等が、故意にハラスメント等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を事業者または看護師等に行い、事業所の申し入れにもかかわらず改善がなく、適切なサービスを提供することが困難であると認められるときには、文書による通知により直ちに契約を解約することができる。

(5) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に終了します。

- 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）と認定された場合
- ③利用者様が死亡した場合

6. 当事業所の訪問看護サービスの特徴等

(1) 運営の方針・特徴

利用者様の生活の質の向上を目指し、関係機関との連携を重視し、医療・看護の専門性を生かしながら、介護のお手伝いや、リハビリテーションの提供、日常生活のご相談等、利用者様の心身・特性に合わせながら、適切な訪問看護を提供し、日常生活の自立及び継続性並びに自己決定を尊重いたします。尚、記録等の開示に関しましては、ご要望のある利用者さまに、いつでも応じます。

(2) サービスご利用のために

事項	有無	備考
訪問看護師等の変更の可否	有り	変更をご希望される場合はお申し出ください
従業員への研修の実施	有り	年 2 回以上を実施しています
サービスマニュアルの作成	有り	必要に応じ見直しを行います

7. 秘密保持・個人情報保護

- (1) 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者さま及びご家族さまに関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者、介護支援専門員及びその他の従業者であった者が、サービス提供をする上で知り得た利用者さま及びご家族さまに関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この守秘義務は当事業所を離職した後も遵守します。
- (3) 事業者は、利用者様またはご家族さまから予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者様ご家族さまの個人情報を用いることはありません。
- (4) 個人情報の取り扱いについては、本来の目的とする以外には使用いたしません。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者様のご容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等へ連絡します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
居宅介護 支援事業者	事業所名	
	連絡先	
地域包括支 援センター	事業所名	
	連絡先	

9. サービス内容に関する相談・苦情

訪問看護に関する相談、要望、苦情等は下記にお申し出下さい。

サービス相談等窓口 担 当 石井 節子 電話番号 21-4525 (受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時) 上記以外に 社会医療法人 健和会 事務局 23-3124 で苦情等の対応を行います。	
--	--

当事業所以外に、下記の苦情相談窓口的苦情等を伝えることができます。

市町村名	電話番号	市町村名	電話番号
飯田市	0265-22-4511	下條村	0260-27-2311
松川町	0265-36-3111	売木村	0260-28-2311
高森町	0265-35-3111	天龍村	0260-32-2001
阿南町	0260-22-2141	泰阜村	0260-26-2111
清内路村	0265-46-2001	喬木村	0265-33-2001
阿智村	0265-43-2220	豊丘村	0265-35-3311
浪合村	0265-47-2001	大鹿村	0265-39-2001
平谷村	0265-48-2211	根羽村	0265-49-2111
長野県国民健康保険団体連合会	026-238-1580		

※当事業所は第三者評価の実施を行っていません。