

訪問看護ステーションかしの木 重要事項説明書

事業所番号 ： 0770105666

法人名 ： 株式会社 しみずの里

訪問看護重要事項説明書

(令和6年11月1日現在)

I 法人の概要

法人名称	株式会社 しみずの里	
代表者	伊東 和希子	
所在地	(住所)	福島市泉字清水内3番地
	(電話)	024-563-1695
	(FAX)	024-555-6260
設立年月日	平成25年8月6日	

II 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション かしの木	
管理者	蒲倉 久美子	
所在地	(住所)	福島市泉字清水内3番地4
	(電話)	024-563-1695
	(FAX)	024-555-6260
サービスの種類	訪問看護・予防訪問看護	
介護保険事業所番号	0770105666	
通常の事業の実施地域	福島市	

(2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	株式会社しみずの里が開設する訪問看護ステーションかしの木(以下「ステーション」という。)が行う指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ステーションの看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護職員等」という。)が、要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)であり、主治の医師が必要を認めた高齢者に対し、適正な事業の提供を目的とする。
運営の方針	1. 指定訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、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する。 2. 指定介護予防訪問看護の提供に当たって、ステーションの看護職員等は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立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するとともに、利用者の心の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3. 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて指定訪問看護を提供する。 4. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所の職員体制

ステーションに勤務する職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

(1) 管理者(1名)

管理者は、ステーションの従業者の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに自らも事業の提供に当たる。

(2) 看護職員等(2.5名以上)

看護師は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書(介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書を含む。)を作成し、事業の提供に当たる。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による提供は、保健師又は看護師による訪問の回数を上回らない設定とする。

(4) サービス提供時間

サービス種類	平日(月～金)	土・日・祝日
訪問看護	午前8時30分～午後5時30分	休み

※年末年始(12月29日から1月3日)は「祝日」の扱いとなります。

Ⅲ サービスの内容

当ステーションでは、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

Ⅳ 費用

(1) 基本単価 介護報酬・介護保険(介護予防)

1単位＝10円

所要時間	介護単位 (予防単位)	自己負担額(上段:介護 下段:予防)		
		1割	2割	3割
20分未満	314単位 (303)	314円 (303)	628円 (606)	942円 (909)
30分未満	471単位 (451)	471円 (451)	942円 (902)	1,413円 (1,353)
30分～ 1時間未満	823単位 (794)	823円 (794)	1,646円 (1,588)	2,469円 (2,382)
1時間～ 1時間30分未満	1128単位 (1090)	1,128円 (1,090)	2,256円 (2,180)	3,384円 (3,270)
1回あたり (理学療法士等)	294単位 (284)	294円 (284)	588円 (568)	882円 (852)

(2) 加算減算(介護報酬)

加算の種類	単位数	要件
夜間・早朝加算	基本単価の25%／1回	夜間(午後6時～午後10時)、早朝(午前6時～午前8時)に訪問看護を行った場合
深夜加算	基本単価の50%／1回	深夜(午後10時～午前6時)に訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (Ⅰ)	254単位／1回	複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合

	402単位／1回	複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
複数名訪問加算 (Ⅱ)	201単位／1回	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合
	317単位／1回	看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合
長時間訪問看護 加算	300単位／1回	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合
事業所と同一の 建物に居住する 利用者に対して の提供減算	基本単価の10%を減算 (90／100を算定)	事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物、もしくは同一の建物に居住する利用者、または1月あたり同一の建物に居住する20人以上の利用者にサービスを提供した場合
緊急時訪問看護 加算(Ⅰ)	600単位／月	① 利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に寄与する十分な業務管理等の体制の整備が行われている
緊急時訪問看護 加算(Ⅱ)	574単位／月	緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の①に該当するものであること。
特別管理加算 (Ⅰ)	500単位／月	特別な管理を必要とする方に対して、サービスの実施にあたり計画的な管理を行う場合
特別管理加算 (Ⅱ)	250単位／月	
ターミナルケア 加算	2500単位／月	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを実施した場合
初回加算(Ⅰ)	350単位／月	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合
初回加算(Ⅱ)	300単位／月	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合
退院時共同指導 加算	600単位／1回	病院等に入院入所している者が、退院退所するにあたり、療養上必要な退院時共同指導を行った場合

看護・介護職員 連携強化加算	250単位／月	訪問介護員等に対し、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時の対応について助言を行い、訪問介護員等に同行し業務の実施状況を確認した場合、又は安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合
-------------------	---------	---

- ① 介護保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
- ② 医療保険に係る利用者負担金（費用全体の1～3割）
- ③ 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）
- ④ 運営のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

（3） その他の費用

- ① 交通費・・・ 介護保険による介護サービスの場合は不要です。
※通常実施地域以外の地域の場合は、1キロメートルにつき 20 円のご負担となります。
- ② 衛生材料費・・・ 利用者様の介護サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。
※当ステーションで準備する場合、実費負担となります。
- ③ 交通費、衛生材料費など利用者負担金は、（1）（2）と共に、翌月の15日頃に請求書をお送りしますので、現金もしくは口座振り込みでお支払いください。
- ④ 上記の利用者負担金は、「月1回のサービス提供分で「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。
- ⑤ その他の費用・・・ サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。

V キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

①利用日の2日前までに連絡があった場合	0%
②利用日の前日に連絡があった場合	50%
③利用日の前日までに連絡がなかった場合	100%

VI 事故発生時の対応

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として下記保険に加入しております。

保険会社名	一般社団法人 全国訪問看護事業協会
保険名	訪問看護事業者総合補償制度保険
保障の概要	訪問看護事業者賠償責任保険

VII 苦情相談窓口

☆当事業所に対する苦情や相談は以下の専用窓口で受付けます☆

苦 情 受 付 担 当 者	蒲倉 久美子
苦 情 解 決 責 任 者	伊東 和希子
連絡先(電話番号) (FAX 番号)	(024)563-1695 (024)555-6260
受 付 日 及 び 受 付 時 間	月曜日～金曜日 午前8時30分 ～ 午後5時30分

・当社では苦情解決における第三者委員会を次の通り選任しています。第三者委員会へ直接申し出ることもできます。

☆第三者委員の窓口

氏 名	松井 和久
所 在 地	〒960-8003 福島市森合字北谷地10-1
連絡先(TEL) 番 号	090-3217-5875
受 付 日 及 び 受 付 時 間	月曜日～金曜日 午前9時 ～ 午後5時

※(祝祭日及び12月29日～1月3日を除く)

・行政機関又は公共団体に直接相談・苦情窓口で苦情を伝える事が出来ます。

☆指定事業所が行う介護サービス(介護保険)に関わる苦情申立て先

連 絡 先	福島県国民健康保険連合会(国保連)
所 在 地	〒960-8043 福島中町3番7号
連絡先(TEL) 番 号	(024)528-0040

(FAX) 番 号	(024)528-0989
受 付 日 及 び 受 付 時 間	月曜日・水曜日・金曜日 午前9時 ～ 午後4時

※ 受付は祝日及び年末年始(12月29日～1月3日)は除きます。

☆福島市の相談・苦情窓口(内容により窓口が変わります)

連 絡 先 所 在 地	福島市役所 介護保険課介護給付係 〒960-8111 福島県福島市五老内町3-1
連絡先(TEL) 番 号	024-525-6587
受 付 日 及 び 受 付 時 間	月曜日～金曜日 午前8時30分 ～ 午後5時

※ 受付は祝日及び年末年始(12月29日～1月3日)は除きます。

VIII 虐待防止に関する事項

- (1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、事業者は虐待防止委員会を設置し、次の措置を講ずるものとする。
 - ① 虐待防止委員会の定期的な開催と職員への周知徹底を図る。
 - ② 虐待防止のための指針の整備
 - ③ 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
 - ④ 虐待防止担当者の配置
 - ⑤ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - ⑥ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業者はサービス提供中に当該事業所、又は養護者(利用者の家族等、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へ通達するものとする。

IX 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

令和 年 月 日

ご契約者	住 所	〒
	氏 名	印

ご家族等	住 所	〒
	氏 名	⑩
	ご契約者様との ご関係（ 続 柄 ）	

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関名	
	連絡先	
	主治医名	
緊急連絡先	連絡先①	電話番号：
		氏名： 続柄：
	連絡先②	電話番号：
		氏名： 続柄

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	-------------------------

訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。上記の説明を証するため、本書 2 通を作成し、お客様、事業所が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

事業者	所在地	福島市泉字清水内3番地4
	法人名	株式会社 しみずの里 訪問看護ステーション かしの木
	許可番号	0770105666
	代表者名	代表取締役 伊東 和希子 ⑩ 事業所管理者 蒲倉 久美子 ⑩
	説明者名	⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

契約者	住 所	〒
	氏 名	⑩

家族等	住 所	〒
	氏 名	⑩
	ご契約者様との ご関係（続 柄）	

署名代行者：私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ ⑩