

# 重要事項説明書

訪問看護ステーション えりあ

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

### 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(医療)	<b>01-9061-7</b>
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、医療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	看護師	4	3	1	3.6	施設管理者と兼務
	准看護師		1		1	
	作業療法士	1	1			

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 5時30分	午前 8時45分～午後 5時15分
土曜日	午前 8時30分～午後 12時30分	午前 8時45分～午後 12時15分
営業しない日	日曜日 及び 12月30日～1月3日	

### (5) 事業の実施地域

サービス提供 実施地域	<p>熊本市</p> <p>※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。</p>
----------------	--

## 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) 医療保険の提供サービス

利用者負担は 70歳以上は原則として 費用の1割  
(ただし一定以上所得者は3割)

70歳未満は、原則として 費用の3割

基本療養費	看護師及び作業療法士の場合	准看護師の場合	
	週3日目まで	5550円	5050円
	週4日目まで	6550円	6050円
管理療養費	1日目	7440円	
	2日目～11日目	3000円	
複数回訪問加算	1日2回	4500円	
	1日3回以上	8000円	
長時間訪問加算	人工呼吸器使用で2時間を超えた場合	5200円	週1回算定
緊急訪問看護加算	主治医の指示による緊急訪問の場合	2650円	日に1回算定
24時間対応体制加算	緊急時訪問看護を必要に応じて行える体制にある場合	6400円	月1回算定
特別管理加算	重症度が高いもの	5000円 2500円	月1回算定
情報提供療養費	市町村に必要な情報を提供	1500円	月1回算定
在宅患者連携指導加算	医療職間で共有した情報をもとに利用者や家族に指導を行った場合	3000円	月1回算定
退院時共同指導加算	厚生労働大臣が定める疾病等に対して必要な指導を行った場合 (特別管理加算あり)	8000円	指導日
	(特別管理加算なし)	10000円	指導日
退院時支援指導加算	厚生労働大臣が定める疾病等に対して、看護師が退院日に訪問を行った場合	6000円	
複数名訪問看護加算	看護師が訪問した場合	4500円	週に1回算定
	准看護師が訪問した場合	3800円	

ターミナルケア療養費 1	死亡前 14 日以内に 2 回以上訪問看護実施かつターミナルケアにまつわる支援体制を説明した上でケアを行った場合	25000 円	死亡月
ターミナルケア療養費 2	死亡前 14 日以内に 2 回以上訪問看護実施かつターミナルケアにまつわる支援体制を説明した上でケアを行った場合	10000 円	死亡月

(2) 保険外負担  
別途自費。

(3) 交通費

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 回につき 片道 1 km 20 円

(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出来ない場合は、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、訪問看護員が、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 土曜日 : 午前 8 時 30 分～午後 12 時 30 分 ご利用方法 電話 050-1753-7090 FAX 050-3730-8809 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 1 8 - 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つた場合、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願います。

- (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。

(別紙 1)

### サービス内容説明書（訪問看護）

当事業所が、あなたの提供するサービスは以下のとおりです。

#### 1.訪問看護サービス内容

曜日	時間帯	内容

#### 2.利用者負担額

内訳	金額	訪問回数	合計金額(円)
基本療養費			
管理療養費			
24 時間体制			
重症管理加算			
情報提供療養費			
	合計金額		

令和 年 月 日

訪問看護サービス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

# 個人情報利用同意書

## <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。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**

\_\_\_\_\_年 月 日

【ご利用者】住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

【代理人】住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

訪問看護ステーションえりあ  
管理者 殿