

重要事項説明書
《介護保険》

訪問看護サービスご利用のしおり

※ この書類は、契約書とともに保管してください。



_____様

年 月 日

社会福祉法人 グッド・サマリタン
ナースステーション かがやき

説明者 _____

1 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 グッド・サマリタン
所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2丁目41-2
代 表 者	理事長 金子 道仁
設立年月日	2010年9月1日
電話番号	072-767-2131

2 事業所の概要

名 称	ナースステーション かがやき
サービス種類	訪 問 看 護
事業所の所在地	兵庫県川辺郡猪名川町若葉2丁目41-2
電話番号	072-764-7454
指定年月日	2023年4月1日
事業所番号	2863290066 号
管理者の氏名	中田 美乃
通常の事業の実施地域	猪名川町・川西市

3 事業の目的と運営の方針

事業の 目的	要支援・要介護状態と認定されたご利用者様、また主治医より訪問看護が必要と判断されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご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、身体と心の支えのために訪問看護サービスを提供することを目的とします。
運営の 方針	ご利用者様の、心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。訪問看護のサービスの実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努めご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 事務所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで 土日祝日及び年末年始(12月30日から1月3日)、お盆期間は休業とします。
-------	---

営 業 時 間	午前9時から午後5時まで サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。
---------	---

5 事業所の職員体制

従業者の職種	職員数	勤 務 の 体 制
管 理 者	1 名	常 勤 1 名
看 護 師	4 名	常 勤 1 名以上

6 訪問看護サービスの内容

- (1) 心身の状態・病状・障害のアセスメント(バイタルサインチェック)
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事及び排泄等の日常生活の世話
- (4) 褥創の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置
- (5) 日常生活・社会生活の自立を図るリハビリテーション
- (6) ターミナルケア
- (7) 認知症・精神障害者の看護
- (8) 家族への療養生活や介護方法の助言・相談
- (9) 服薬管理
- (10) その他、医師の指示による医療処置
- (11) 居宅改善、日常生活用具の選択・使用方法の相談または助言
- (12) 入退院時の共同指導等

7 利用料金

(1) 利用料金

別紙1 参照

- ・別紙1 介護保険による利用料金表

(2) 介護保険給付対象外サービス等料金表

- ・別紙4 参照

① その他の保険外サービス

② 通常サービス提供範囲を越える保険外の費用（全額自己負担）

(3) 交通費

- ・ 次の場合、自動車交通費(1 km 30 円)をご負担下さい。
- ・ 川西市、猪名川町以外のご利用者宅への往復
(川西市、猪名川町を越えてからの距離のみ)

(4) お支払い方法

上記(1)から(3)での利用料(ご利用者様負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。
当ステーションでは、口座振替(翌月27日)によるお支払いをお願いしています。
指定の用紙にてお申込みが必要です。

8 キャンセルについて

- (1) サービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡をください。
(全体窓口…072-767-2131)(訪問看護事務所 072-764-7454)
- (2) 当日のキャンセルは、利用料の10%のキャンセル料を申し受けることになりますのでご了承ください。

9 サービスの利用方法

(1) サービスのご利用開始

- ①訪問看護計画書を作成し契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。

なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。まずはお電話などでお申し込みください。看護師等がお伺いしご説明いたします。

- ②理学療法士等による訪問看護をご利用の場合

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションは、看護業務の一環としてのリハビリテーションであり、看護師等の代わりに理学療法士等が行うというものです。
看護師と理学療法士等のアセスメント情報を共有し、その共有事項を訪問看護計画書・訪問看護報告書に反映させていただきます。

(2) その他

- ①ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェック結果、体調が悪い場合は、サービス内容の変更をする場合があります。
- ②サービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止または変更する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先にご連絡をするとともに、必要な措置を適切に行います。
- ③ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。
- ④暴風警報や風雪警報など天候がきわめて不良の場合は、ご連絡をしたうえで訪問を見合わせ、または振替える場合があります。

10 サービス等に関する留意事項

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 看護師等は年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取り扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- (2) 看護師等は老人保健法上、ご利用者様の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされており、同居ご家族様に対する訪問看護サービスは禁止されていますのでご了承ください。
- (3) 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしはご遠慮させていただきます。

11 守秘義務・情報開示について

(1) 守秘義務について

- ①当事業所及び従業員は正当な理由がない限り、サービス提供にあたって知り得たご利用者様またはご家族様の秘密を漏らしません。
- ②守秘義務は、従業員が退職後も継続します。
- ③守秘義務は、契約終了後も継続します。

(2) 情報開示について

サービス担当者会議などにおいて、サービス提供のために必要と思われる場合のみ、ご利用者様やご家族様の情報を開示させていただくことがありますので、ご了承ください。

12 事故発生時の対応について

- (1) 迅速な事故処理をします。
- (2) ご利用者様のご家族様、市町村等に連絡を取ります。
- (3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。
- (4) 再発防止策を講じます。
- (5) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。

13 苦情申し立て窓口

ナースステーション かがやき ご利用者相談窓口	<ご利用時間> 平日 午前9時～午後5時 電話 072-767-2131 携帯電話 080-3822-0478(担当：中田)
川西市役所福祉部 介護保険課	<ご利用時間> 平日 午前9時～午後5時30分 電話 072-740-1149 川西市中央町12-1
猪名川町 生活部保険課	<ご利用時間> 平日 午前8時45分～午後5時00分 電話 072-767-6235 猪名川町上野字北畑11-1
兵庫県国民健康保険 団体連合会 ※介護保険分のみ (苦情相談窓口)	<ご利用時間> 平日 午前8時45分～午後5時15分 電話 078-322-5617 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801号 (センタープラザ内)

14 契約について

ご利用者様との訪問看護サービス契約は、ナースステーションかがやきの運営主体である、社会福祉法人グッド・サマリタンと締結していただきます。

附則

この規程は、2023年4月1日から施行する。

2024年6月1日 改定

同意書

私は、本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いたしました。

年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族または代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

事 業 者 兵庫県川辺郡猪名川町若葉 2 丁目 41-2
社会福祉法人 グッド・サマリタン
理 事 長 金 子 道 仁 ⑩

別紙１ 介護保険による利用料金表

サービス所要時間	基 本 料	
	訪問看護	予防訪問看護
20 分未満	314 単位	303 単位
30 分未満	471 単位	451 単位
30 分以上 1 時間未満	823 単位	794 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1128 単位	1090 単位
理学療法士等によるリハビリ	294 単位	284 単位

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※介護保険法の規定に基づく自己負担金額を徴収いたします。また、法改定があった場合には自動的に修正されますので、ご了承ください。

※午前 6：00～午前 8：00、午後 6：00～午後 10：00…所定単位の 25%を加算

午後 10：00～午前 6：00…所定時間の 50%を加算

○サービスの加算料金

加 算 項 目（支給限度基準額内加算）		単 位
初回加算(Ⅰ)(適応月 1 回)		350 単位
初回加算(Ⅱ)(適応月 1 回)		300 単位
長時間訪問看護加算(適応時)		300 単位
複数名訪問加算(30 分未満)(1 回につき)	看護師 2 名の場合	254 単位
	看護師+看護補助者の場合	201 単位
複数名訪問加算(30 分以上)(1 回につき)	看護師 2 名の場合	402 単位
	看護師+看護補助者の場合	317 単位
看護体制強化加算(Ⅰ)(適応月 1 回)		550 単位
看護体制強化加算(Ⅱ)(適応月 1 回)		200 単位
介護予防訪問看護の場合		100 単位
退院時共同指導加算(適応時)		600 単位
看護・介護職員連携強化加算		250 単位
加 算 項 目（支給限度基準額外加算）		
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)		600 単位
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)		574 単位
専門管理加算		250 単位
特別管理加算(Ⅰ)(月 1 回)		500 単位
特別管理加算(Ⅱ)(月 1 回)		250 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1 回につき)		6 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1 回につき)		3 単位

ターミナルケア加算(死亡月)		2500 単位
----------------	--	---------

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要なご利用者様に対し、所要時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時に 1 時間 30 分以上になる場合、1 回につき 300 単位を所定単位数に加算する。

※当地域では 6 級地のため、上記基本料金に 10.42 を乗じた金額となります。

別紙4 保険給付対象外サービス等料金表

① その他の保険外サービス

サービス内容	時 間	料 金
死亡時の処置		10,000 円
処置等に使用した医療材料及び消耗品		実費

② 通常サービス提供範囲を越える保険外の費用（全額自己負担）

（１）自費サービス基本料金

サービス内容	時 間	料 金
自費サービス（最初の1時間）	1 時間	7,000 円
自費サービス（30 分ごと）	30 分	4,000 円

（２）自費サービス追加料金

サービス内容	時 間	料 金
休日対応（土日祝）	1 時間	2,000 円
時間外対応（6:00-8:00/18:00-22:00）	1 時間	2,000 円
時間外対応（22:00-6:00）	1 時間	3,500 円
キャンセル料（当日）		5,000 円
旅費交通費及び移動先での諸経費		実費