

# 訪問看護重要事項説明書

<平成 29 年 8 月 1 日制定>

<令和 5 年 2 月 2 日更新>

<令和 5 年 7 月 25 日更新>

<令和 6 年 6 月 1 日更新>

## 1 訪問看護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	メディカルケア株式会社
代表者名	武田 洋
所在地・連絡先	(住所) 〒387-0013 長野県千曲市小島 3172 (電話) 026-273-4115 (FAX) 026-273-4116

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護ステーション埴生
所在地・連絡先	(住所) 〒387-0015 長野県千曲市鋳物師屋 357 (電話) 026-273-6220 (FAX) 026-273-6225
事業所番号	2061890071
管理者の氏名	浅野井恵美

サテライト事業所名	訪問看護ステーション力石
所在地・連絡先	(住所) 〒389-0824 長野県千曲市力石 485-4 (電話) 0268-82-5300 (FAX) 0268-82-4116

### (2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
訪問 看護 員	管理者	1	1	1	管理業務
	保健師				
	看護師	5	1	4	看護業務
	准看護師	1		1	
	理学療法士				
	作業療法士				
事務職員等					

### (3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～15：30）常勤で勤務	
保健師		
看護師 准看護師	午前（9：00～12：00） 日勤（9：00～15：30） 遅出（13：00～15：30）	
理学療法士		
作業療法士		
事務職員等		

### (4) 事業の実施地域

事業の実施地域	千曲市内
---------	------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (5) 営業日

営業日	平日
営業時間	9：00～15：30

※電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

営業しない日	土曜日・日曜日・祝日・12月30日～1月3日
--------	------------------------

※営業日時以外のサービスのご希望がございましたらご相談ください。

## 3 サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士が訪問し、リハビリ治療を行います。

## 4 費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります（介護保険負担割合証に応じて負担割合は変わります）。お客様の利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明書に記載します。

【料金表】

<訪問看護費>1単位=10円

20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	理学療法士の場合(1回)
314単位	471単位	823単位	1128単位	294単位

※准看護師が訪問を行った場合、上記の90%の料金となります。

※集合住宅への訪問の場合、上記の90%の料金となります。

※夜間（午後6時から午後10時）、早朝（午前6時から午前8時）の場合は25%増し、  
深夜（午後10時から午前6時）の場合は、50%増しの料金になります。

《その他の加算金額》

加算名	説明	単位
複数名訪問加算Ⅰ	複数の看護師が訪問看護を行った場合	1回 254単位
複数名訪問加算Ⅱ	看護師が看護補助者と訪問介護を行った場合	1回 201単位
ターミナルケア加算	以前からサービスを行っているお客様がご自宅で亡くなる前24時間以内にターミナルケアを行った場合	ご逝去月に 2,500単位
退院時共同指導加算	退院前に主治医と連携して在宅生活の指導・助言をし、退院後初めての訪問をした場合	1回 600単位
初回加算Ⅰ	病院・診療所等から退院した日に初回の訪問をした場合	350単位
初回加算Ⅱ	病院・診療所等から退院した日の翌日以降に初回の訪問をした場合	300単位
特別管理加算Ⅰ	在宅悪性腫瘍患者指導管理・在宅気管切開患者指導管理を受けている状態、気管カニューレ・留置カテーテル等を使用している状態	1月に 500単位
特別管理加算Ⅱ	在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理等を受けている状態、人工肛門・人工膀胱設置の状態、真皮を越える褥瘡の状態、週3回以上点滴注射の必要な状態等	1月に 250単位
緊急時訪問看護加算Ⅰ	お客様の同意のもとに、利用者・家族等に対し24時間連絡体制にある場合	1月に 600単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	経験年数が長く研修や技術向上の会議を行い、全員が健康診断を受けている事業所への加算	1回に 6単位

・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ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、お客様は1ヶ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証を発行します。

## (2) 介護保険給付対象外サービス

種類	利用料
死後の処置料	20,000円

## (3) 交通費

2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は通常の事業の実施地域を越えた地点から1km当たり25円の交通費が必要となります。

## (4) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

## (5) キャンセル料

お客様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、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の20%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の50%

## (6) 利用料等のお支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたします。27日口座引き落としをさせていただきます。

※入金確認後に、領収証を発行します。

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）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。

### (2) 運営方針

①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、利用者の心身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) その他

事項	内容
訪問看護計画の作成 及び事後評価	看護師が、お客様の直面している課題等を評価し、主治医の指示及びお客様の希望を踏まえて、訪問看護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	採用時研修 採用後 1 か月以内 継続研修 年 2 回、介護保険事業所の基準研修を行います。
秘密保持	業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を守ります。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 お客様相談窓口	窓口責任者 浅野井恵美 ご利用時間；9：00～15：30 (土・日・祝日・12月30日～1月3日を除く) ご利用方法；電話 (026-273-6220) FAX；(026-273-6225) 面接（当事業所 1 階相談室） 苦情箱（1 階受付カウンターに設置）
市町村担当窓口 (千曲市高齢福祉課)	ご利用時間；9：00～17：00（土・日・祝日を除く） ご利用方法；電話 (026-273-1111)（代表） FAX；(026-273-1004)
国民健康保険連合会窓口	ご利用時間；9：00～17：00（土・日・祝日を除く） ご利用方法；電話 (026-238-1580) FAX (026-238-1581)

7 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った場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	( )
	住所	
	電話番号	

8 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、  
訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和      年      月      日

事業者乙	住 所	長野県千曲市鑄物師屋 357	
	事業者（法人）名	メディカルケア株式会社	
	事業所名 （事業所番号）	訪問看護ステーション埴生 2061890071	
	代表者名		印
説明者	職 名		
	氏 名		印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び  
重要事項の説明を受けました。

令和      年      月      日

利用者甲	住 所		
	氏 名		印
代理人（選任した場合）	住 所		
	氏 名		印