

訪問看護ステーション ピース

重要事項説明書

～ 介護予防訪問看護 ～

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅療養を希望する方の訪問看護
運営の方針	1 要介護状態等となった場合においてその利用者が可能な限りその居宅で能力に応じ自立した日常生活が送れるよう配慮してサービス提供を行う。 2 利用者の心身の状況、そのおかれている環境などに応じて、利用者の選択に基づき、適切に訪問看護を提供する。 3 サービスの提供に当たっては意思および人格を尊重し常に利用者の立場に立って行う。

2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーションピース
所在地	〒905-0211 沖縄県国頭郡本部町字東 419 番地 B 号
連絡先	070-3803-7822
管理者名	宮城 司
サービス種類	訪問看護
介護保険指定番号	4761190109 号
サービス提供地域	本部町 名護市 今帰仁村 伊江村 大宜味村 国頭村 東村

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

3. 営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日まで
営業時間	午前9:00～午後6:00
定休日	日曜・12/29～1/3

4. 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
訪問看護	管理者	1名	0名	1名
	看護師	3名	2名	5名

5. サービスの内容

- (1) 「訪問看護」は利用者の居宅において看護師その他省令で定める者が療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等 日常生活の世話 ④褥瘡の予防・処置 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦精神科領域疾患患者及びご家族の看護・支援 ⑧療養生活や介護方法の指導 ⑨カテーテル等の管理 ⑩ その他医師の指示による医療処置
- (2) 家族支援に関すること 家族への療養上の指導、相談、家族の健康管理
- (3) 精神的なケアに関すること

6. 提供するサービスについての相談窓口

(1) 当ステーション相談窓口

窓口設置場所	訪問看護ステーションピース
電話番号	070-3803-7822
窓口開設時間	毎週月曜日～金曜日 午前10:00～午後4:00
対応職員氏名	役職名：管理者 氏名：宮城 司

(2) 国保連介護サービス苦情処理相談窓口：098-860-9026

7. 利用料金

訪問看護利用料

時間	単位数	利用者負担		
		1割	2割	3割
20分未満 ※1 ※2	303	¥303	¥606	¥909
30分未満	451	¥451	¥902	¥1,353
30分以上 60分未満	794	¥794	¥1,588	¥2,382
60分以上 90分未満	1,090	¥1,090	¥2,180	¥3,270

※1 週に1回以上、20分以上の保健師または看護師による訪問を行った場合算定可能

※2 緊急時訪問看護加算の算定が必要

- ・早朝（6時～8時）、夜間（18時～22時）は上記の25%増、深夜（22時～翌6時）は上記の50%増。ケアプランに位置付けられた計画訪問看護を提供した場合、または2回目の緊急訪問が当該時間帯に行われた場合に加算

・准看護師が訪問する場合は上記の基本単位数×90/100

加算項目

項目	要件	単位数	利用者負担		
			1割	2割	3割
初回加算 (初月のみ) ※Ⅰ,Ⅱいずれかのみ	(Ⅰ)病院・診療所等から退院日当日に初回の訪問看護を行った場合	350	¥350	¥700	¥1,050
	(Ⅱ)病院・診療所等から退院日以降に初回の訪問看護を行った場合	300	¥300	¥600	¥900
緊急時訪問看護加算 (月1回算定)	(Ⅰ)利用者の同意を得て、利用者またはその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整備	600	¥600	¥1,200	¥1,800
退院時共同指導加算		600	¥600	¥1,200	¥1,800
長時間訪問看護加算		300	¥300	¥600	¥900
複数名訪問看護加算 (Ⅰ) (1回につき)	2名の看護師が同時に行う場合 (30分未満)	254	¥254	¥508	¥762
	2名の看護師が同時に行う場合 (30分以上)	402	¥402	¥804	¥1,206
複数名訪問看護加算 (Ⅱ) (1回につき)	看護師等と看護補助者が同時に行う場合(30分未満)	201	¥201	¥402	¥603
	看護師等と看護補助者が同時に行う場合(30分以上)	317	¥317	¥634	¥951

(2) その他の保険外サービス

	時間	料金
死亡時の処置		10000円
外出・受診付き添い	1時間ごと	2500円

※当ステーションのご利用者様に限りです

※受診付き添いサービスで看護師が同伴する場合には追加で4000円(4時間以内)、4時間以上の場合には1時間ごとに+1000円が加算されます。

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

(消費税別途必要)

交通費	片道 10Km 以上につき	500 円
-----	---------------	-------

8. 利用料金支払い方法

利用料金支払方法 毎月、当該月最終週までに毎月分の請求書をお渡しします。

* 利用者の指定の口座から自動振替

支払いは月毎の精算とし、27日前後に指定の銀行より引き落としとなります。

当該月の請求書発行時に前月分の領収書を発行いたします。

9. キャンセル料金

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合でもキャンセル料金は発生いたしません。前もってキャンセルをされる場合は、前日営業日の16時までに事務所へご連絡ください。

10. 秘密保持

当事業所の訪問看護師その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し漏らさないことを堅く約束します。

この守秘義務は契約終了後も同様です。また、関係する者が退職してからも守秘義務は継続します。当事業所は利用者と利用者の家族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、当該利用者や利用者の家族の個人情報を用いません。

令和 年 月 日

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業所所在地 沖縄県国頭郡本部町字東 419 番地 B 号

名称 訪問看護ステーションピース

説明者 氏名 _____

私は本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ (印)

ご家族住所 _____

ご家族氏名 _____ (印)

利用者とのご関係 _____