

重要事項説明書

(医療保険)

さん愛訪問看護ステーション

当事業所は介護保険の指定を受けています(福岡県指定 5390322 号)。
貴方に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、
当事業所が貴方に説明すべき重要事項は次のとおりとなります。

1. 事業所概要

事業所法人名称	有限会社 てらだ苑
主たる事業所の所在地	〒822-1406 福岡県田川郡香春町大字香春 1660-1
代表者 役職 氏名	代表取締役 寺田 一代
設立年 月 日	平成 16 年 4 月 6 日
電話番号	0947-45-1303
ファックス番号	0947-45-1303
ホームページ URL	http://www.sanai-gh.jp

2. 事業所詳細

指定事業所名称	さん愛訪問看護ステーション
主たる事業所の所在地	〒822-1406 福岡県田川郡香春町大字香春 1660-1
役職 氏名	管理者 中原 純雄
開設 年 月 日	令和 3 年 7 月 1 日
電話番号	0947-46-3151
FAX 番号	0947-46-3151
携帯番号	080-1714-6268 (所長 寺田 貴幸)
通常の事業実施地域	田川市、田川郡、直方市、京都郡みやこ町、行橋市、嘉麻市、飯塚、桂川の区域とする。

3. 事業目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態及び要支援状態にある居宅療養者で、かかりつけの医師が訪問看護の必要性を認めたものに対し、訪問看護師又は理学療法士等が、その要介護者等の心身の状態・環境を踏まえて、全体的な日常生活が継続されるようサービスを提供することを目的とする。
運営方針	当事業所は、利用者様が要介護状態等になった場合においても、可能な限り居宅において、その所有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮する。

4. 事業所職員体制

職種	人員	勤務体制
管理者	1	常勤・兼務
看護師	2	常勤
看護師	1	非常勤
介護福祉士	2	非常勤

※1管理者

ステーションの従業者の管理、指定訪問看護及び予防訪問看護のご利用申し込みに係わる調節。主治医との連携・調節・業務の実施、状況把握・その他管理を行います。

※2 看護師等

訪問看護計画及び介護訪問看護に係わる報告書を作成し利用者様又はその家族に説明・訪問看護及び介護予防訪問看護の提供に当たる。

5. 営業日及び営業時間

①営業日

月曜日～土曜日(12月30日～1月3日は除く)

②営業時間

8:30～17:30

③訪問看護サービス提供対応日

年中全て対応

④訪問看護サービス提供対応時間

7:00～22:00

6. 訪問看護

訪問看護等の業務内容

- ①症状・障害の観察
- 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認知症患者の看護
- ⑧療養生活
- ⑨カテーテル等の管理
- ⑩その他の医療行為

7. サービスの利用料・利用者負担額(医療保険)

基本料金表	保険点数	1割	2割	3割
訪問看護基本療養費 I (週に3日まで)	555	555円	1,110円	1,665円
週4日目以降	655	655円	1,310円	1,965円
難病等複数回訪問加算 1日に2回目	450	450円	900円	1,350円
3回目	800	800円	1,600円	2,400円
訪問看護管理療養費 2 月の初日	767	767円	1,534円	2,301円
2回目以降	250	250円	500円	750円

加算	保険点数	1割	2割	3割
特別管理加算 I (月1)	500	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算 II (月1)	250	250円	500円	750円
24時間対応体制加算	680	680円	1,360円	2,040円
訪問看護情報提供療養費	150	150円	300円	450円
複数名訪問加算(看護師)	450	450円	900円	1,350円
(准看護師)	380	380円	760円	1,140円
(看護補助、週3日)	300	300円	600円	900円
夜間早朝加算 午後6時から午後10時 午前6時から午前8時	210	210円	420円	630円
深夜訪問加算 午後10時から午前6時	420	420円	840円	1,260円
緊急訪問看護加算 (月14日目まで)	265	265円	530円	795円
緊急訪問看護加算 (月15日目以降)	200	200円	400円	600円
訪問看護医療DX 情報活用加算	5	5円	10円	15円
訪問看護ベースアップ 評価料 I	78	78円	156円	234円

※保険点数は10円/点

8. 支払い方法

月毎に一括してお支払いして戴きます。方法は現金または振り込みによる方法をお選びいただけます。

9. サービス提供の手順

- ①利用申し込み(本人又は家族等)
- ②主治医の判断により訪問看護指示書の処方を受けます。
- ③介護支援専門員から当事業所に依頼があります。
- ④訪問看護指示書に基づき訪問看護実施計画書を作成します。
- ⑤訪問看護計画書に基づき、訪問看護師等がご自宅・施設等に伺い訪問看護を実施します。
- ⑥実施されたサービスに基づき、翌月自己負担額の請求、お支払をしていただきます。

10. 苦情・相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

ご利用時間	平日:AM 9:00~PM6:00
ご利用方法	電話 0947-45-3151 携帯電話 080-1714-6268
ご利用場所	さん愛訪問看護ステーション
担当責任者	寺田 貴幸

※行政へのご相談や苦情などは、下記の窓口があります。

- 福岡県介護保険広域連合田川・桂川支部 0947-49-1093
受付時間 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日・祝日を除く)
8:30~17:00

- 福岡県国民健康保険団体連合会 092-642-7859
受付時間 毎週月曜日～金曜日 (土・日曜日・祝日を除く)
8:30~17:00

各保険者(市町村)

- 田川市役所 0947-44-2000 ○赤村村役場 0947-62-3000
○糸田町役場 0947-26-1231 ○大任町役場 0947-63-3000
○川崎町役場 0947-72-3000 ○香春町役場 0947-32-2511

- 福智町役場 0947-22-0555 ○直方市役所 0949-25-2000
○嘉麻市役所 0948-42-7414 ○飯塚市役所 0948-22-5500
○桂川町役場 0948-65-1100 ○行橋市役所 0930-25-1111
○みやこ町役場 0930-32-2511

11. 担当者の変更等

- ①利用者様の希望による担当者変更においては、相談窓口担当責任者までご相談ください。
- ②当事業者の都合による担当者変更については随時利用者様に事情説明の上、利用者様の了解を得て担当者の変更を致します。
- ※ご利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制等により、ご希望にそえない場合もあります事をご了承ください。

12. 家族への連絡

当事業所内における連絡事項等において、当該家族の希望があれば利用者様同様に当該家族にも連絡事項等に関して報告致します。

13. 記録保管

サービス提供内容に関しては訪問診療記録に随時記載し当事業所に5年間保管いたします。又記録の観覧に関しては、随時希望に応じて対応させていただきます。

14. 緊急時の対処方法

主治医

氏名	
医療機関名	
電話番号	

緊急連絡先

氏名	
住所	
電話番号	

15. 事故発生時の対応

利用者様に対する訪問看護の提供により人身事故・器物破損等が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等への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器物破損等が生じ、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	東京海上日動火災保険株式会社
	保険金額(千円)
対物賠償 (1)1 事故	(1)300,000
対人賠償 (1)1 名、(2)1 事故	(1)100,000 (2)300,000

※上記保険の範囲内で賠償させていただきます。

16. 秘密の保持

- ①業務上知り得た秘密を洩らしません。
- ②従業者は退職後、退職中知り得た利用者又は家族の秘密を洩らすことのないように必要な措置を講じます。
- ③利用者様の個人情報を用いる場合は利用者様の同意、家族の個人情報を用いる場合も家族の同意を得て使用します。

17. 看護職員の禁止行為

サービス提供にあたって、看護職員は次の行為は行いません。

- ①利用者又は家族の金銭・貯金通帳・証書・書類・印鑑等の預かり。
- ②利用者又は家族からの金銭・物品・飲食の授受。
- ③利用者様の同居家族に対するサービス提供。
- ④利用者様の居宅での飲酒・喫煙・飲食。
- ⑤身体拘束、その他利用者様の行動を制御する行為。
- ⑥利用者様又は家族に対して行う宗教活動・営利活動・迷惑行為等。

18. キャンセルについて

他の利用者様にご迷惑となる場合がありますので、キャンセル等時間の変更は当日午前 9 時までにご連絡下さい。

19. 留意事項

当事業所の訪問看護サービスにおいて、当訪問看護師及び理学療法士等により作成された実施計画に基づいたサービスを提供致しますので、ご了承下さい。

20. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載された内容の変更に関しては、当事業所担当者が書類を交付して口頭にて説明致します。

21. 重要事項説明書の確認

(甲)私は、本書面に基づいて(乙)から上記重要事項の説明を受けました。私は、訪問看護の提供開始に同意します。

令和 年 月 日

(甲1)本人氏名 _____ 印

住所 _____

(甲2) 利用者様の家族 代理人 成年後見人

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

住所 _____

(乙) 当事業所は甲に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり甲1、甲2 に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

(乙)指定訪問看護・予防訪問看護ステーション

事業所在地

福岡県田川郡香春町大字香春 1660-1

名 称:

さん愛訪問看護ステーション

説明者氏名 _____ 印