

重要事項説明書（介護保険）

医療法人社団竹内会
訪問看護ステーションランジュ

重要事項説明書

訪問看護ステーションランジュの概要は次のとおりです。

事業所名	訪問看護ステーション ランジュ	事業者	医療法人社団 竹内会	
所在地	新発田市中央町4丁目468番地12	電話番号	0254-23-8801	
	チサンマンション新発田501号室	管理者	坪谷 幸子	
県指定年月日	平成10年2月25日	訪問看護師数	8人	
営業日	月～金 午前8時30分～午後5時30分	うち保健師	人	
	土曜日 午前8時30分～午後0時30分	うち看護師	8人	
休日	日曜、祭日、お盆(8月13日午後～8月15日)	うち准看護師	人	
	年末年始(12月31日～1月3日)	理学療法士	人	
サービス提供地域	新発田市、聖籠町、胎内市、阿賀野市、 新潟市北区	作業療法士	1人	

訪問看護ステーションランジュが提供するサービスの概要は次のとおりです。

1 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は、訪問看護です。

「訪問看護」とは、あなたのお宅に伺い、療養上のお世話や必要な診療の補助などを行うことにより、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

2 業務取扱方針

- ①心身の状況やご家庭の環境を踏まえ、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者の作成する「居宅サービス計画」と、わたしたちの作成する「訪問看護計画」に従い、家庭においてできるだけ自立した生活が送れるよう、訪問看護を提供します。
- ②訪問看護の提供の開始に際しては、主治医の文書による指示に従います。
- ③わたしたちは、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を必ず作成し、これを主治医に提出し、主治医の指示を受けることとします。

3 担当の職員

あなたを担当する訪問看護師及びその管理責任者は次の者です。

○訪問看護師 氏名 _____ (資格: _____) 連絡先 (23) 8801

○管理責任者 氏名 坪谷 幸子 連絡先 (23) 8801

ご相談や苦情、連絡がある場合は訪問看護師又は管理責任者までご連絡願います。

4 利用者負担金

I このサービスを利用するにあたってご負担して頂く料金は、次のとおりです。なお、この料金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

①基本料金

※ 看護師が訪問看護を行った場合

提 供 時 間	料 金 の 額	
	要介護	要支援
20分未満	3,140円	3,030円
30分未満	4,710円	4,510円
30分以上1時間未満	8,230円	7,940円
1時間以上1時間30分未満	11,280円	10,900円

※ 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が訪問看護を行った場合

提 供 時 間	料 金 の 額	
	要介護	要支援
20分以上	2,940円	2,840円
40分以上	5,880円	5,680円
60分以上	7,920円	4,260円

ご負担して頂く料金はこれらのうちの1割から3割です

②減算料金

准看護師の資格をもっている者がサービスを提供した場合は、基本料金の10%を差し引きます。

③加算料金

□〈初回加算〉

新規に訪問看護計画を作成したご利用者に対して、訪問看護の初回のサービスを提供した月に加算します。病院、診療所等から退院した日に初回訪問した際は3,500円、病院、診療所等から退院した日の翌日以降に初回訪問した際は3,000円加算します。ご負担頂く料金はこのうちから1割から3割です。

□〈退院時共同指導加算〉

入院中または入所中の方に対して、看護師等が主治医等と連携し在宅での療養上必要な指導を行い、その内容をご利用者又はその介護にあたっている方に対し提供した場合に初回のみ6,000円加算します。ご負担して頂く料金はこのうちから1割から3割です。

□ 〈特別管理加算〉

あなたが厚生労働大臣の定める特別な管理を必要とする状態にある場合、一月あたり 2,500 円または 5,000 円を加算します。ご負担して頂く料金はこのうちの 1 割から 3 割です。

□ 〈複数名訪問看護加算〉

- (1) ご利用者の身体的理由により 1 人の看護師等による訪問看護が困難と認められる。
- (2) ご利用者による暴力行為、著しい迷惑、器物破損等が認められる。
- (3) その他ご利用者の状態等から判断して (1) 又は (2) に準ずると認められる。

上記の場合同時に複数名の看護師が訪問を行った場合、1 回の訪問につき

30 分未満	2,540 円
30 分以上	4,020 円

を加算します。ご負担して頂く料金はこのうちの 1 割から 3 割です。

□ 〈緊急時訪問看護加算〉

ご利用者・ご家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に 24 時間対応いたします。また、必要に応じては緊急訪問を行います。事前にご利用者の同意を得た場合にのみ、その月の最初の訪問の時に 6,000 円加算します。ご負担して頂く料金はこのうち 1 割から 3 割です。

□ 〈ターミナルケア加算〉

ターミナルケアを行った場合に 25,000 円を加算します。ご負担して頂く料金はこのうち 1 割から 3 割です。

□ 〈看護体制強化加算 I〉

当該加算の体制を満たす場合一月あたり 5,500 円を加算します。ご負担して頂く料金はこのうち 1 割から 3 割です。

□ 〈サービス提供体制強化加算 I〉

1 回の訪問につき 60 円を加算します。ご負担して頂く料金はこのうち 1 割から 3 割です。

II お支払いして頂く負担金は、翌月 10 日までに請求書をお渡ししますので、翌月末までに現金にてお支払い願います。

5 サービスの中止

ご都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先： 訪問看護ステーションランジュ 0254-23-8801

キャンセル料は頂きません。

6 緊急時等における対応方法

サービスの提供中に病状の急変等が生じた場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡を行い指示を求める等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

7 苦情相談口

① 当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓口設置場所	訪問看護ステーションランジュ
窓口責任者	坪谷 幸子
連絡先	0254-23-8801

② 当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先電話番号
新発田市役所高齢福祉課	0254-22-3030
胎内市役所健康福祉課高齢福祉係	0254-43-6111
聖籠町町民課	0254-27-2111
新潟市役所介護保険課	025-226-1273
阿賀野市役所高齢福祉課介護保険係	0250-62-2510
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

サービスの利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたってご留意いただきたいことは、下記のとおりです。

- I 訪問看護師の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。
- II 訪問看護師は、年金等金銭の取り扱いはできませんので、ご了解願います。
- III 訪問看護師に対し、贈り物、飲食物の提供はお断りします。
- IV 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の居宅介護支援事業者（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- V 訪問開始時間は、前の訪問や道路状況等の影響を受けることがあります。
- VI 訪問看護中は大切なペットを守るため、また職員が安全にケアを行うためにもペットをケージへ入れる、リードをつなぐ等の協力をお願いいたします。
- VII 暴言、暴力、ハラスメントは固くお断りいたします。
職員へのハラスメント等によりサービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。
- VIII 当事業所は看護学生等の訪問看護の実習又は研修を受け入れている事業所のため訪問実習、訪問研修等をお願いすることがあります。
なお、実習、研修をお断りいただいても当該サービスをご利用するうえで不利益を被ることはありません。
- IX 災害時等の緊急事態発生の場合
訪問看護サービス提供中の訪問看護職員は直ちにサービスを中止し、ご利用者に対応可能な安全を確保ののち、事業所に戻り事業者の指示を仰ぐこととします。
- X 虐待防止について
当事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。
 - ① 虐待防止責任者を選任しています。 虐待防止責任者 _____
 - ② 苦情解決のための体制を整備しています。
 - ③ 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
 - ④ サービスの提供中に、養介護施設従事者又は養護者（家族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者所在地 新発田市中央町4丁目6番6号

事業者名 医療法人社団竹内会

代表者職・氏名 理事長 竹内幸美

説明者職・氏名 訪問看護ステーションランジュ

看護師

私は、本書面により、事業者より上記の内容についての重要な事項の説明を受け
同意しました。

利用者 ご住所

お名前

代理人 ご住所

お名前

立会人 ご住所

お名前