



介護保険

重要事項説明書

重要事項説明書

(介護保険・介護予防訪問看護)

当事業所は、ご契約者に対し訪問看護サービスを提供します。事業所の概要・提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者の概要

事業者の名称	株式会社ライフライン
主たる事業所の所在地	山口県下松市大手町二丁目 5-18 ティティ商事ビル 3F
代表者の氏名	代表取締役 佐々木 昂
電話番号	0833-44-7888

2. ご利用事業所

事業所の名称	訪問看護ステーション ココロ
事業所の種類	指定訪問看護ステーション
所在地	山口県下松市大手町二丁目 5-18 ティティ商事ビル 3F
ステーションコード	0790069
管理者の氏名	佐々木 昂
電話番号	0833-44-7888
FAX 番号	0833-44-7889
営業日	月曜日から金曜日
サービス提供時間帯	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

3. 事業の方針と運営の目的

事業の方針	株式会社ライフラインが開設する訪問看護ステーションココロ(以下「事業所」という)が行う訪問看護事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護職員やリハビリ職員等が、在宅で生活する療養の必要な方に対し、適切な訪問看護を提供することを目的とする。
運営の目的	事業所の看護職員等は、利用者の心身の特性・能力等を踏まえて、日常生活の活動能力を維持・回復させるとともに、家族や周辺からの支援によって、住み慣れた地域社会や家庭で療養していけるように援助を行う。 事業の実施にあたっては、関係市町、地域の医療・保健・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。

4. 事業所の職員体制とサービスの内容

(1) 管理者 看護師 1名(常勤職員)「看護職員と兼務」

管理者は、主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕が行われるよう必要な管理及び従業者の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(2) 看護職員 5名

看護師 5名(常勤 5名、非常勤 0名)

准看護師 5名(常勤 0名、非常勤 0名)

看護職員は、主治医の指示による訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)に基づき指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供に当たる。

(3) リハビリ職員 1名

作業療法士 1名(常勤 1名、非常勤 0名)

理学療法士 1名(常勤 1名、非常勤 0名)

言語聴覚士 0名(常勤 0名、非常勤 0名)

リハビリ職員は、主治医の指示による訪問看護計画(介護予防訪問看護計画)に基づき指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供に当たる。

【訪問看護サービス内容】

訪問看護サービスを提供するサービスは、以下のとおりです。

①症状、障害及び全身の状態の観察

②清潔の保持、食事及び排泄等の日常生活の世話

③褥瘡予防及び処置

④リハビリテーション

⑤認知症患者の看護

⑥療養生活などに関わる健康相談及び介護の相談や助言

⑦カテーテル等の管理

⑧その他在宅療養を維持するために必要な処置(医師の指示による医療処置を含む)

※訪問スタッフは場合に応じて変更になる場合がありますので予めご了承ください。

※訪問スタッフ名簿をお渡しいたしますので、ご安心ください。

5. 通常の事業実施地域

(ア)下松市(イ)光市(ウ)周南市

6. 相談及び要望等窓口

- (ア)当事業所のサービスについて、ご不明な点やご意見・ご相談につきまして、いつでもお申し出ください。
- (イ)お寄せいただきましたご意見・ご相談等につきましては、迅速、適切に対処し、サービスの向上、改善に努めます。
- (ウ)主な窓口につきましては次のとおりです。

受付窓口(担当者)

氏名：佐々木 昂

職名：管理者(看護師)

電話番号：0833-44-7888

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

各市町村の相談窓口は下記のとおりです。

- ・光市高齢者支援課介護保険係電話番号：0833-74-3003
- ・下松市長寿社会課介護保険係電話番号：0833-45-1831
- ・周南市高齢者支援課 介護保険担当電話番号：0834-22-8467
- ・熊毛総合支所市民福祉課電話番号：0833-92-0035
- ・田布施町健康福祉課電話番号：0820-52-5809
- ・平生町健康福祉課電話番号：0820-56-7115
- ・柳井市保健年金課電話番号：0820-22-2111
- ・岩国市介護保険課電話番号：0827-29-2511
- ・玖珂総合支所市民福祉課電話番号：0827-82-2513
- ・周東総合支所市民福祉課電話番号：0827-84-1113
- ・由宇総合支所市民福祉課電話番号：0827-63-1113
- ・山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課(苦情相談班)電話番号：083-995-1010

7. 守秘義務・個人情報の保護について

1. 訪問看護サービスを提供する上で知りえた利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。契約終了後も継続します。
2. 関係各社にて実施するサービス担当者会議等にて個人情報を取り扱うことはご了承ください。

8. 夜間及び緊急時の電話

24時間対応を希望される場合のみ24時間・365日電話での相談、必要に応じて緊急訪問することができます。

・かかりつけの医療機関と連携することで受診や緊急時の対応もスムーズですので、安心して在宅で生活していただける体制を整えております。

・24時間だけでなく土日、祝日、年末年始、お盆も対応しております。ほとんどの医療機関や各事業所がお休みの場合でも必要な場合は対応します。場合や関係個所にもよりますが直接主治医に連絡をとることも可能です。

【利用例】

- ・お腹が痛くてどうしようもない、どうしよう。
- ・発熱しているがどうしていいかわからない。
- ・医療機器が動かない、どうしよう。
- ・気分が落ち着かない。
- ・呼吸がとまっている。

など、日常の生活の不安を解消していただけますので、悩む前にご連絡ください。

※ご利用されない場合についての連絡におきましては平日8時30分～17時30分までの時間帯しか対応できませんのでご了承ください。また保険対応が認められず、自費訪問になる場合がございます。

9. 事故発生時の対応

家族や関係機関に速やかに連絡し賠償すべき事故の場合は、誠意をもって対応します。また事故発生原因を究明し、今後の再発防止に努めます。

- ・東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

10. 事業継続計画の制定について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権擁護、虐待防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止担当者	佐々木昂
---------	------

- (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について社員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止の為の指針を整備しています。
- (3) 社員に対して、虐待を防止するために定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当事業所社員又は擁護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われるご利用者発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

1 2. ハラスメント対策

事業所におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための措置を講じ健全な職場環境としています。また、利用者やその家族からのカスタマーハラスメントについても適切な対応に努めます。

1 3. 利用料

【訪問看護・介護予防訪問看護利用料金表】

- ・要介護に応じて定められた支給限度基準額の範囲内で利用できます。
- ・自己負担金は1割～3割で以下の表の通りです。(介護保険負担割合書に準じます。)
- ・サービス利用期間中に急性増悪等により医療処置が必要になった場合は医療保険での訪問となり、ご利用料金が異なります。
- ・看護師または准看護師による訪問看護(1割負担の場合)

所定サービス費	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
看護師／要介護	4 7 1 円	8 2 3 円	1 1 2 8 円
看護師／要支援	4 5 1 円	7 9 4 円	1 0 9 0 円
准看護師／要介護	4 2 3 円	7 4 0 円	1 0 1 5 円
准看護師／要支援	4 0 5 円	7 1 4 円	9 8 1 円

- ・理学療法士等または作業療法士、言語聴覚士によるリハビリ(1割負担の場合)

基本料金	20分	40分	60分
理学療法士／要介護	3 0 8 円	6 1 6 円	9 2 4 円
理学療法士／要支援	2 9 8 円	5 9 6 円	

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の料金は同一です。

※リハビリに関しては1週間に合計120分が限度となっております。

- ・その他の料金

24時間対応 (緊急時訪問看護加算)	6 0 0 円 ※1日当たり約20円
初回(病院等から退院した日に訪問開始した方)	3 5 0 円
初回(初回訪問日または2か月利用のない方)	3 0 0 円

特別管理(Ⅰ)	5 0 0 円
特別管理(Ⅱ)	2 5 0 円
複数名看護師等が訪問した場合 (3 0 分未満)	2 5 4 円
〃 (3 0 分以上)	4 0 2 円
ターミナルケア	2 5 0 0 円
サービス提供体制強化加算(1 回)	なし

※保険診療外

エンゼルケア(ご遺体の化粧等)		1 0 0 0 0 円
自費料金	3 0 分以内	4 4 0 0 円
	3 0 分以内 朝夜割増	5 5 0 0 円
	3 0 分以内休日割増	5 9 4 0 円
	3 0 分以内深夜割増	6 6 0 0 円
	3 0 分～6 0 分	7 0 0 0 円
	3 0 分～6 0 分朝夜割増	8 7 5 0 円
	3 0 分～6 0 分休日割増	9 4 5 0 円
	3 0 分～6 0 分深夜割増	1 0 5 0 0 円
	6 0 分～9 0 分	1 0 0 0 0 円
	6 0 分～9 0 分朝夜割増	1 2 5 0 0 円
	6 0 分～9 0 分休日割増	1 3 5 0 0 円
	6 0 分～9 0 分深夜割増	1 5 0 0 0 円
	9 0 分以上3 0 分毎	3 0 0 0 円
自費代行料金 (薬の受取代行、医療物品受取代行)	一回	1 0 0 0 円

※早朝は6時～8時 夜間は18時～22時 深夜は22時～6時 休日は土日祝

訪問看護ステーション ココロ

 0833-44-7888(17時30分以降は代表へ自動転送)

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

訪問看護ステーション ココロ

氏名：

サービスの提供開始に同意し、本書面の交付を受けたことを確認します。また本説明書2通作成し、甲および乙は、各自その1通を保有することとします。

令和 年 月 日
訪問開始予定日 年 月 日
24時間緊急訪問対 有 ・ 無

私は、以上の重要事項説明書につき説明を受け、その内容を理解しました。

(甲)利用者

住所： _____

氏名： _____ 印

電話番号： _____

携帯番号： _____

署名代行者

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を行いました。

住所： _____

氏名： _____ (続柄： _____) 印

電話番号： _____

携帯番号： _____

署名代行理由： _____

初版 23年11月1日
改定 24年6月1日
改定 24年7月1日