**管理番号 No．**

重要事項説明書

(訪問看護・介護予防訪問看護)

利用者： 様

事業者：訪問看護ステーションさぼてん

改定　2024．6．１

**１　当事業所の概要**

1. 事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 訪問看護ステーションさぼてん |
| 所在地 | 埼玉県入間市中神６４５－３　中村アトリエ5号室 |
| 連絡先 | TEL　０４－２９４６－７３１７　　FAX　０４－２９４６－７３１８ |
| 管理者名 | 吉野　千佳代 |
| サービス種類 | 訪問看護・介護予防訪問看護 |
| 介護保険指定番号 | １１６２８９０１９２号 |
| 通常の事業の実施地域 | 入間市、狭山市 |

※上記地域以外の方でもご相談に応じます。

1. 営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 時　　間 | 午前9：00 ～ 午後5：00 |
| 定休日 | 日曜日、１２月３１日～１月３日 |

1. 職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資　格 | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
| 管理者兼看護師 | １名 | 名 | １名 |
| 看護師 | 2名 | 名 | 3名 |
| 作業療法士 | １名 | 名 | １名 |

**２　当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）**

**TEL ：　０４－２９４６－７３１７　　FAX ：　０４－２９４６－７３１８**

受 付 日 ：月曜日～土曜日

受 付 時 間：午前９：00～午後５：00

　 ※原則、留守電対応となります。お電話があった事が確認でき次第速やかにご連絡致します。

※ご不明な点はお尋ねください。

当事業所以外に、市町村・国保連合会の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

　　埼玉県国民健康保険団体連合会

　　　介護福祉課　苦情対応係　相談窓口

**TEL ：０４８－８２４－２５６８**

受　付　日 ：月曜日～金曜日（年末年始、祝日を除く）

　　受 付 時 間：午前８：30～午後５：00

　　※各市町村での相談窓口は下記のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入間市役所 | 障害者支援課 | 04-2964-1111 | 受付日：月曜日～金曜日  　　　　　（年末年始、祝日を除く）  受付時間：午前8：30～午後5：15 |
| 入間市役所 | 介護保険課 | 04-2964-1111 |
| 狭山市役所 | 障害者福祉課 | 04-2953-1111 |
| 狭山市役所 | 長寿安心課 | 04-2953-1111 |

**３　事業の目的・運営方針**

1. 目的

ご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１

ができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

1. 運営方針

１．利用者様の全人格及び意思を尊重して、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。

２．利用者様の心身の特性を踏まえ、利用者様本位の訪問看護計画を作成し、実施することで、その有する機能

　　の維持回復を促進し自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

３．サービスの実施にあたっては、関係市町村・地域保険・医療福祉機関・居宅介護支援事業所との密接な連携を図り、統合的なサービスの提供に努めます。

**４　サービスの内容**

１．日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大

　　　　　食生活・活動・整容・安全確保等のモニタリング及び技能の維持向上のための援助

　２．対人関係の維持・構築

　　　　　コミュニケーション能力の維持向上の援助、他者との関係性への援助

　３．家族関係の調整

　　　　　家族に対する援助、家族との関係性に関する援助

　４．精神症状の悪化や増悪を防ぐ

　　　　　症状のモニタリング、症状安定・改善のための看護、服薬・通院継続のための関わり

　５．身体症状の発症や進行を防ぐ

　　　　　身体症状のモニタリング、生活習慣に関する助言・指導、自己管理能力を高める援助

　６．ケアの連携

　　　　　施設内外の関連職種との連携、ネットワーキング

　７．社会資源の活用

　　　　　社会資源に関する情報提供、利用のための援助

**５　利用料金**

※別添を参照

**６　サービスの利用方法**

1. サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当事業所職員がお伺いしてご説明いたします。  
※サービス開始時等、必要に応じ複数名での訪問を行わせていただいております。

1. サービスの終了
2. ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までに、文書でお申し出ください。

1. 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の１ヶ月までに、文書で通知いたします。

1. 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

　　　※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

・ご利用者様が亡くなられた場合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２

1. 契約解除

・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。

・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

1. その他

・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。

・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。

・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

**７　緊急時の対応方法**

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。なお、連絡先は別紙記載とする。

**８　事故発生時の対応方法**

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：

保険会社名：東京海上日動火災保険株式会社

保　険　名：賠償責任保険

保　険　名：

**別添**

**利用料金**

（１）介護保険の場合　※地域区分別１単位当たりの単価　10．42円　（６等級）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | （単位数）  1単位  10.42円 | 費用額  10割 | 利用者負担 | | |
|  | | |
| １割 | 2割 | 3割 |
| 訪問看護  ステーションの場合  （1回につき） | 20分未満  （週に１回以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能） | 313 | 3261円 | 327円 | 653円 | 979円 |
| 20分以上30分未満 | 470 | 4897円 | 490円 | 980円 | 1470円 |
| 30分以上１時間未満 | 821 | 8555円 | 856円 | 1711円 | 2567円 |
| １時間以上１時間30分未満 | 1125 | 11723円 | 1173円 | 2345円 | 3517円 |
| 理学療法士等による訪問の場合 | 293 | 3053円 | 306円 | 611円 | 916円 |
| 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（1月につき） | | 2954 | 30781円 | 3078円 | 6156円 | 9234円 |

注　准看護師が訪問看護を行った場合　　上記単位数の10％減

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３

○サービスの加算料金

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同意確認 |  | | （単位数）  1単位  10.42円 | 費用額  （10割） | 利用者負担額 | | |
| 1割 | 2割 | 3割 |
|  | 初回加算 | 1月につき | ＋300 | 3126円 | 313円 | 626円 | 938円 |
| する・しない | 複数名訪問加算（Ⅰ） | 30分未満の場合 | ＋254 | 2646円 | 265円 | 530円 | 794円 |
| 30分以上の場合 | ＋402 | 4188円 | 419円 | 838円 | 1257円 |
| する・しない | 複数名訪問加算（Ⅱ） | 30分未満の場合 | ＋201 | 2094円 | 210円 | 419円 | 629円 |
| 30分以上の場合 | ＋317 | 3303円 | 331円 | 661円 | 991円 |
| する・しない | 退院時共同指導加算 | 1回につき | ＋600 | 6252円 | 626円 | 1251円 | 1876円 |
| する・しない | 看護・介護職員連携  強化加算 | 1月につき | ＋250 | 2605円 | 261円 | 521円 | 782円 |

○交通費

介護保険の場合、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交通費 | 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10ｋｍ未満 | 500円 |
| 通常の事業の実施地域を越えた地点から片道10ｋｍ以上 | 1000円 |

（２）医療保険の場合

一般

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 患者宅個別（基本療養費Ⅰ） | 同一建物（基本療養費Ⅲ） |
| 正看護師 | 週３日目まで | ３０分未満 | ４２５０円／回 | ４２５０円／回 |
| ３０分以上 | ５５５０円／回 | ５５５０円／回 |
| 週４日目以降 | ３０分未満 | ５１００円／回 | ５１００円／回 |
| ３０分以上 | ６５５０円／回 | ６５５０円／回 |
| 准看護師 | 週３日目まで | ３０分未満 | ３８７０円／回 | ３８７０円／回 |
| ３０分以上 | ５０５０円／回 | ５０５０円／回 |
| 週４日目以降 | ３０分未満 | ４７２０円／回 | ４７２０円／回 |
| ３０分以上 | ６０５０円／回 | ６０５０円／回 |
| 管理療養費 | 月の初日 | | 7670円／月 | |
| 月の２日目以降 | | ３０００円／回 | |
| 訪問看護情報提供療養費 | | | １５００円／月 | |
| 退院時共同指導加算 | | | ８０００円／回 | |
| 入院中の一時的外泊への訪問（基本療養費Ⅳ） | | | ８５００円／回 | |
| 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） | | | 780円／月 | |
| 訪問看護医療DX情報活用加算 | | | 50円／月 | |

**例）基本療養費Ⅰ（週３日目まで）の場合**

**月の初日：+++＝15、500円　　　　　　月の２日目以降：+＝８、５５０円**

４

※後期高齢者医療ご利用の方は所得によって負担額が変わります。

※自立支援医療をご利用する場合は、原則一割負担となります。但し、収入により負担限度額の設定がある場合もございますのでご確認下さい。

※お支払い合計額の端数が多少異なる事がございますので、ご了承下さい。

○サービスの加算料金

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同意 | 加　算　項　目 | | 基本料金 |
| する・しない | 複数名訪問加算 | 正看護師の場合 | ４５００円／回 |
|  | 准看護師の場合 | ３８００円／回 |
|  | 看護補助者、PSW | ３０００円／回 |
| する・しない | 長時間訪問看護加算 | ９０分以上 | ５２００円／回 |
| する・しない | 早朝加算 | ６時～９時 | ２１００円／回 |
| する・しない | 夜間加算 | １８時～２２時 | ２１００円／回 |
| する・しない | 深夜加算 | ２２時～６時 | ４２００円／回 |

○交通費

一律下記の交通費をいただきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交通費 | 入間市に在住 | 無料 |
| 事業所から 7km以上 | １００円 |
| 事業所から10km以上 | ２５０円 |
| 事業所から20km以上 | ４００円 |
| 事業所から30km以上 | ５００円 |

（３）保険給付対象外サービス

　保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 複写物 | １枚につき | １００円 |
| 死後の処置 |  | １００００円 |

（４）キャンセル料金

|  |
| --- |
| ①ご利用日の前営業日の午後４時までにご連絡いただいた場合 無料 |
| ②ご利用日の前営業日の午後４時までにご連絡がなかった場合 当該基本料金の１０％ |

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

（５）利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月上旬までに請求しますので、末日までにお支払いください。

お支払い方法は、原則的に銀行振り込みです。ただし、訪問時に現金での徴収も行っております、お気軽にご相談下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　５

**【 合同会社の概要 】**

法人名　　　　LSVC合同会社

所在地　　　　埼玉県坂戸市

代表者　　　　吉野　千佳代

**【 事業内容 】**

訪問看護・介護予防訪問看護

重要事項説明書に対する承諾・署名捺印は別紙へ記載とする。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　6