

# 重要事項説明書

## (訪問看護サービス)

訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を御説明いたします。

引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明を受けたことを証するため、本書の最終面に記名押印をお願いします。

### 1. 訪問看護ステーション リアンの概要

事業所名	訪問看護ステーション リアン
所在地	岐阜県恵那市長島町中野8-4 篠原歯科ビル1F
電話番号	0573-22-9008
FAX番号	0573-22-9036
介護保険事業所番号	2161790080

### 2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことにより、その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支援することを目的とする
運営の方針	介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、日常生活の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養ができるように支援する 事業の実施に当たっては、地域医療との粘密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする

### 3. 職員体制と職務内容

職名	員数	常勤・非常勤	職務内容
管理者	1	常勤兼務1名	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令
看護師	11	常勤専従1名 常勤兼務1名 非常勤専従9名	サービス申込みの調整、訪問看護計画の作成と説明、看護師(理学療法士、作業療法士)の技術指導、看護師(理学療法士、作業療法士)のサービス内容の管理、サービス提供状況の管理、サービスの提供
理学療法士	3	非常勤専従3名	
作業療法士	1	非常勤専従1名	

### 4. 営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

事務所の営業日・営業時間
月曜日～金曜日(12月31日～1月3日を除く) 午前8:30～午後17:30 24時間連絡可能体制としております。

\*事務所が開いている日と時間帯は上表のとおりですが、サービスの提供日と時間帯は次の表のとおりです

サービス提供日・提供時間				
	通常の時間帯 8:00～18:00	早朝 6:00～8:00	夜間 18:00～22:00	深夜 22:00～6:00
全日	○	△	△	×

\*サービスを提供する時間帯で料金が異なります。

## 5. 通常の事業の実施地域

恵那市 の地域

上記の市町村以外であってもサービスの提供は可能です。ただし、その場合は下記7に記載の交通費を申し受けます。

## 6. サービスの内容

訪問看護	① 病状・障害の観察
	② 清拭・洗髪等による清潔の保持
	③ 療養上の世話
	④ 褥創の予防・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

## 7. 利用料金

介護保険を利用する場合は、原則として基本料金の1割又は2割です。

ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

### 【基本料金】

所要時間	20分未満	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
看護師による基本料金	3,100円	4,630円	8,140円	11,170円
所要時間	20分	40分	60分	
理学療法士等による基本料金	3,020円	6,040円	8,160円	

\*早朝（6:00～8:00）夜間（18:00～22:00）は25%割り増し、深夜（22:00～6:00）は50%割り増しになります。

\*上表の時間は実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービスプラン（ケアプラン）に記載された時間のことです。

\*末期の悪性腫瘍、特別な管理を必要とするもの、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為などが認められる場合、その他利用者の状況などから判断して、必要と判断される場合などで、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金になります。

【介護保険加算料金】

	利用料金	お客様負担額 (左の1割)
特別管理加算（Ⅰ）	5,000円	500円
特別管理加算（Ⅱ）	2,500円	250円
ターミナルケア加算	20,000円	2,000円
緊急時訪問看護加算	5,400円	540円
複数名訪問看護加算（30分未満）	2,540円	254円
（30分以上）	4,020円	402円
長時間訪問看護加算	3,000円	300円

\*お客様がまだ要介護認定を受けていない場合や、要介護認定を受けた後に1年以上保険料を滞納している等の場合は、基本料金の全額を一旦お支払いいただきます。この場合お客様は、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行うこととなります（償還払い。）

■医療保険対象の方■

- ・各種医療費公費負担の医療証をお持ちの方は、基本利用料金が減額または免除されます。
- ・医療保険による訪問看護の場合は、一部負担割合により、1割、2割、3割と異なります。

基本利用料金	週3日まで	週4日以降
基本療養費Ⅰ	5,550円	6,550円
(居住系施設入居者の方) 基本療養費Ⅱ（2人）	5,550円	6,550円
基本療養費Ⅱ（3人以上）	2,780円	3,280円
+		
訪問看護療養管理費	7,400円 (月の初日)	2,980円 (2日目～)

【医療保険加算料金】（保険により自己負担額が変わります）

	利用料金
特別管理加算（Ⅰ）（月1回）	5,000円
特別管理加算（Ⅱ）（月1回）	2,500円
ターミナルケア加算	20,000円
24時間対応体制加算（月1回）	5,400円
複数名訪問看護加算（週1回～3回） (訪問する人員の資格により変わります)	3,000円～4,300円
長時間訪問看護加算（週1回）	5,200円

\*ご利用者様の状態によって、加算の有無や回数が変わります。

【その他の費用】

休日の訪問料	訪問看護ステーション リアンの定める休日(土曜、日曜、12月31日～1月3日)に訪問した場合に申し受けます。ただし計画に沿っての訪問は除きます。 1回につき3000円(税別)	
交通費	お客様の居宅が5に定める通常の事業の実施地域以外の場合は下記のとおり。 ① 事業所から往復おおむね1.5km未満 無料 ② 事業所から往復おおむね1.5km以上2.5km未満 300円 ③ 事業所から往復おおむね2.5km以上 500円	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、ご連絡いただく時間によりキャンセル料を申し受けます。 ただし、お客様の急な病変、急な入院等の場合には請求いたしません。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡がない場合	基本料金の10%
介護保険対象外サービス料	エンゼルケア 10,000円(税別) その他・・・実費	
サービス提供の際にお客様宅で使用する電気・ガス・水道の費用	お客様の負担となります	

【請求とお支払いの方法】

請求	① 利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。 ② 請求書は、利用月の翌月10日に発行させていただきます。
支払い	①お客様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票(第7表)と、請求明細書を照合のうえ、請求月の27日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。 ア 当事業所指定の口座に振り込み イ お客様の口座から自動引き落とし ウ 現金支払い ②お支払いを確認しましたら医療費控除の対象となる額を明らかにした領収証を発行しますので、大切に保管してください。 ③お支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係らず30日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未払い分をお支払いいただくことになります。

## 8. サービスの利用方法等

利用申込み	<p>電話または来所のうえお申し込みください。</p> <p>居宅介護支援事業所に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。</p> <p>本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、お客様の同意を得た上で、契約を締結します。</p>
サービスの終了	<p>①お客様のご都合でサービスを提供する場合は、サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出ください。</p> <p>②人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合は終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。</p> <p>③自動終了</p> <p>次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。</p> <p>ア お客様が介護保険施設に入所した場合</p> <p>イ お客様の要介護認定区分が「非該当（自立）」となった場合</p> <p>ウ お客様が亡くなられた場合</p> <p>④その他</p> <p>ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、お客様の個人情報のみだりに漏洩した場合、お客様やご家族様に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。</p> <p>イ サービス料金のお支払いが3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも係らず30日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p> <p>ウ お客様やご家族様が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。</p>

## 9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、お客様の主治医、救急隊、ご家族様、介護支援専門員（ケアマネジャー）等に連絡いたします。

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族様、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。なお、当事業所は損害保険会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

## 1 1. サービス内容等に関する苦情・相談について

サービスの内容等に苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①	当事業所の窓口	電話番号 0573-22-9008 相談担当者：島 受付時間 9時00分～17時00分
②	居宅介護支援事業所の窓口	お客様が契約を結んでいる居宅介護支援事業所になります
③	公的団体の窓口	岐阜県国民健康保険団体連合会4階 介護保険課苦情相談係 〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内 苦情処理専用番号：058-275-9826
④	市町村の窓口	お客様がお住まいの市町村の介護保険担当部署になります

<当事業所と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するため下記に記名押印してください>

上記の内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令第37号)」第8条の規定に基づき、説明を行いました。

説明日 平成 年 月 日

所在地 岐阜県恵那市長島町中野 8-4 篠原歯科ビル1F

法人名 株式会社リアン

事業所名 訪問看護ステーション リアン

印

説明者名 島 千 春

上記の内容について説明を受けました。

お客様 住所

氏名

印

家族 (代理人) 住所

氏名

印