

重要事項説明書（介護予防訪問看護サービス）

利用者様に対する訪問看護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 指定訪問看護サービスを提供する事業者（法人）について

法人名称	医療法人 緑山会
代表者名	理事長 斎藤 淳
主たる事務所の所在地	山口県周南市大字須々万本郷29番地の1
電話番号	0834-88-0391

2. ご利用事業所

介護保険法令に基づき山口県知事から指定を受けている事業所名称（指定番号）	訪問看護ステーション周南高原（山口県 3561590021号）
介護保険法令に基づき山口県知事から指定を受けている居宅介護サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所所在地	山口県周南市大字須々万本郷29番地の1
電話番号	0834-88-0391
通常の事業実施地域	周南市、下松市（離島を除く）

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	専門的な看護サービスを必要としている様々な対象者に対し、看護師等が自宅を訪問して、利用者の意志の尊重の基に、健康の維持回復、生活の質の向上を図ると共に、快適な在宅療養生活が継続できるよう支援することを目的とする。
運営の方針	訪問看護事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

4. 事業所の職員体制

管理者氏名	中村 佳代
-------	-------

職種	従事する業務	勤務の体制
管理者	業務全般の管理	1名
サービス担当職員	サービス担当	6名（常勤 4名、常勤兼務 1名、非常勤 0名）
内 訳	保健師	0名（常勤 名、常勤兼務 名、非常勤 名）
	看護師	5名（常勤 2名、常勤兼務 1名、非常勤 0名）
	准看護師	0名（常勤 名、常勤兼務 名、非常勤 名）
	作業療法士	1名（常勤 名、常勤兼務 名、非常勤 1名）
	理学療法士	0名（常勤 名、常勤兼務 名、非常勤 名）

5. 営業時間

営業日	月～金曜日、第1・3土曜日
営業時間	8時30分～16時30分（土曜日は12時まで）

6. 利用対象者と利用料

適応される保険が、医療保険によるものと介護保険によるものに分けられます。

区分	医療保険	
対象者	<p>主治医が訪問看護を必要と認め、介護保険（訪問看護指示書の交付が必要）による訪問看護の対象者の対象外の利用者。40歳未満、40歳以上65歳未満の16特定疾病患者以外、65歳以上の介護保険の非該当者。介護保険の利用者であっても次の利用者は医療保険の適応となる。</p> <p>①末期の悪性腫瘍の利用者 ②厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 ③急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある者。 特別訪問看護指示書（14日間を限定）が必要。</p>	
利用料	<p>訪問看護基本療養費Ⅰ（看護師等による訪問） 週3日目まで：5,550円 週4日目以降：6,550円</p> <p>訪問看護基本療養費Ⅱ（看護師等による訪問） 同一建物の居住者（同一日3人以上） 週3日目まで：2,780円 同一建物の居住者（同一日3人以上） 週4日目以降：3,280円</p> <p>訪問看護基本療養費Ⅲ（外泊時） 1回 8500円</p> <p>訪問看護管理療養費 ・月の初日の訪問：7,670円 ・月の2日目以降の訪問（1日につき） : 3000円</p> <p>複数名訪問看護加算（週1回）（訪問看護師と作業療法士が同行した場合に算定。） : 4500円</p> <p>退院時共同指導加算（退院に向けて医療機関との共同指導した場合に算定。） : 8000円</p> <p>訪問看護情報提供療養費3（入院時に主治医に情報提供した場合に算定。） : 1500円</p> <p>看護・介護職員連携強化加算 : 2500円</p> <p>専門管理加算：12850円（1回）</p>	
利用者負担率	<p>医療保険制度の患者一部負担金（1割～3割負担）</p> <p>特定医療費受給者証、福祉医療費受給者証、被爆者健康手帳等お持ちであればお知らせ下さい。</p>	

区分	介護保険	
対象者	<p>要介護認定を受け、「要支援1,2」「要介護1から5」に該当した利用者。 要介護認定で「非該当」となった場合でも、主治医から「訪問看護指示書」が交付されていれば、医療保険の訪問看護を受けることができる。</p>	
	<p>看護師による訪問</p> <p>20分未満</p> <p>（週に1回以上20分以上の看護師による訪問が計画されている場合のみ算定可能）</p>	<p>訪問看護 314単位</p> <p>介護予防訪問看護 302単位</p>

利用料		30分未満	471単位	451単位
		30分以上1時間未満	823単位	794単位
		1時間以上1時間30分未満	1128単位	1090単位
	作業療法士による訪問	20分以上	294単位	284単位
		40分以上	588単位	568単位
初回加算Ⅰ 初回加算Ⅱ 複数名訪問看護加算 (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場合等) 退院時共同指導加算		30分未満	350単位	350単位
		30分以上	300単位	300単位
			254単位	254単位
			402単位	402単位
利用者負担率	単位×10.21円に介護保険負担割合証の負担割合を乗じた額(1~3割負担) 特定医療費受給者証、被爆者健康手帳等お持ちであればお知らせ下さい。			600単位

7. 虐待防止に関する事項

1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 看護師等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後4時30分 ご利用方法 電話 0834-88-0391 面接場所 周南高原病院 訪問看護ステーション内 苦情処理担当者 中村佳代
-----------	--

その他苦情受付機関

周南市 高齢者支援課	周南市岐山通1-1 0834-22-8467
下松市健康福祉部長寿社会課 介護保険係	下松市大手町3-3-3 0833-45-1700(代表)
山口県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護サービス苦情相談窓口	山口市朝田1980番地7 083-99-1010

- ・事故が発生した場合には、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行う。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な処置を講じる。
- ・事故が発生した場合、市町村、利用者の家族、利用者の係わる居宅介護支援事業者に対して連絡を行い必要な措置を講じる。
- ・賠償すべき事態においては、損害賠償保険より速やかに賠償を行う。
- ・事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じる。

8. 緊急時の対応方法

利用者、家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合は、常時対応。

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

利用者の主治医

協力医療機関	医療機関の名称 院長名 所在地 電話番号 診療科 入院設備/救急指定の有無 契約の概要	医療法人 緑山会 周南高原病院 松 森 幸 夫 周南市大字須々万本郷29-1 0834-88-0391 内科、胃腸科、循環器科、整形外科 有り/無し 当事業者と病院は同一経営母体
協力医療機関	医療機関の名称 院長名 所在地 電話番号 診療科 入院設備/救急指定の有無 契約の概要	医療法人 緑山会 鹿野博愛診療所 有 吉 秀 生 周南市大字鹿野下1161番地の1 0834-68-2233 外科、内科、胃腸科、循環器科 無し/無し 当事業者と病院は同一経営母体
協力医療機関	医療機関の名称 院長名 所在地 電話番号 診療科 入院設備/救急指定の有無 契約の概要	医療法人 緑山会 下松中央病院 梅 野 哲 弘 下松市古川町3丁目1番地の1 0833-41-3030 外科、内科、整形外科、循環器科、歯科 有り/有り 当事業者と病院は同一経営母体
緊急連絡先	事業所名 住所 電話番号	訪問看護ステーション周南高原 周南市大字須々万本郷29-1 0834-88-0391

9. 秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者様およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

令和 年 月 日

指定訪問看護の開始にあたり、ご利用者様に対して重要事項説明書に基づいて、重要事項を説明いたしました。

指定居宅サービス事業者

所在地 〒745-0122 山口県周南市須々万本郷29-1

訪問看護ステーション 周南高原

説明者 氏名 _____

管理者 氏名 中村 佳代 _____

私は、本書面により、本事業者から訪問看護の利用に際し、重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

家族（代理人） 住所 _____

氏名

印
