済生会明和訪問看護ステーション

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定訪問看護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のように説明します。

1　事業者概要

事業者 所　在　地	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部三重県済生会 三重県松阪市朝日町 1 区 15 番地 6
事業所名称	済生会明和訪問看護ステーション
事業の種類	指定訪問看護事業　三重県 2462790045
事業所所在地	三重県多気郡明和町上野 435
代表者	諸岡　芳人
施設長	冨本　秀和
管理者	看護師　　西川　知鈴子
電話番号	0596-53-0007　(直通)
指定年月日	平成 12 年 4 月 1 日

2　事業の目的と運営方針

ステーション看護師が病気やけがによって、寝たきりまたはこれに準ずる状態にあり、かかりつけ医師が指定老人訪問看護または、指定訪問看護(以下「訪問看護」と表記)の必要を認めた老人等に対して心身の機能回復を図ると共に、その生活の質を確保するため適切な訪問看護を実施する事を目的とします。

この目的を達成するために、他の保健、医療又は福祉サービスとの密接な連携を図り、地域との結びつきを重視した総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3　訪問看護ステーションの職員体制

訪問看護ステーション(以下「ステーション」と表記)職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

(1)管理者　　1 名

管理者は、訪問看護ステーションに所属する職員の職務の管理・指導を行います。
また、関係機関への連絡・調整を行います。

(2)ステーション職員　　看護師　　常勤 6 名　非常勤 2 名
理学療法士　非常勤 1 名

ステーション職員は、看護・リハビリのサービス提供を行うと共に訪問看護計画書・報告書の作成を行います。

(3)事務員　　常勤　1 名

管理者の指示によりステーションの事務処理を行います。

4　営業日及び営業時間

ステーションの営業日、営業時間は原則的に次のとおりです。但し、ご利用者様やご利用者様の家族の状況等により管理者が必要と認めた場合においてはこの限りではありません。

（1） 営業日　　月曜日から金曜日までとします。
　　但し、国民の祝日、年末年始（12 月 30 日から 1 月 3 日）を除きます。

（2） 営業時間　　8 時 30 分から 17 時までとします。

（3） 電話等により、24 時間常時対応可能な体制とします。

5　通常事業の実施地域

通常の事業の実施地域は次のとおりです。明和町、松阪市、伊勢市、多気町、玉城町とします。但し、ご利用者様やご家族様の状況等により管理者が必要と認めた場合においてはこの限りではありません。

6　サービスの内容

ステーションのサービス内容は居宅サービス計画書に基づき、下記の支援をさせていただきます。

（1）訪問看護

- バイタルサイン、症状観察
- 保清（洗髪、清拭、入浴介助）
- 褥瘡の予防や手当て
- 皮膚、創傷の処置（ストマ含む）
- 留置カテーテル（チューブ類）の管理
- 筋力低下、関節の拘縮予防等のリハビリテーション
- 家族の介護指導
- 服薬指導
- 栄養、食事療法に関する指導
- 介護用品の紹介や工夫の仕方
- かかりつけ医師への連絡調整及び報告
- 最期まで御自宅で過ごしたいと希望があれば主治医との連携の下に病状の進行にあった支援や指導

（2）リハビリ

- 関節拘縮予防の為の関節運動、筋力・持久力向上訓練
- 基本動作（寝返り・起き上がり・立ち上がりなど）の訓練および指導
- 移乗・移動（車椅子への乗り移り・歩行など）の訓練及び指導
- 日常生活動作（入浴・トイレ・食事など）の訓練及び指導
- 住宅改修（段差解消・手すり・スロープなどの）提案及び指導
- 福祉用具（車椅子・ベッド・ポータブルトイレ・入浴用品など）の活用指導
- 介護者の方への介護方法などの相談や支援
- かかりつけ医師への連絡調整及び報告
- 健康管理

7　担当の職員

（1）＿＿＿＿＿＿**様**　を担当させていただく訪問看護師は、＿＿＿＿＿＿です。

(2)職員は常に身分証明書を携行しているので、必要な場合は提示をお求め下さい。
(3)いつでも担当の訪問看護師の変更を申し出る事が出来ます。
（これを拒む正当な理由がない限り、事業所は変更の申し出に応じます）
(4)当事業所は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することが出来ます。

8　訪問看護計画の作成・変更

(1)担当職員はご利用者様の日常生活の状況やその意向を踏まえて、医師の指示書・居宅サービス計画書に沿った訪問看護・リハビリ計画を作成し、訪問看護・リハビリサービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
(2)担当職員は訪問看護・リハビリ計画の実施状況を把握し、ご利用者様がサービス内容や提供方法等の変更を希望する場合は、必要に応じて訪問看護・リハビリ計画の変更を行います。また、医師の指示書・居宅サービス計画書の変更に伴い訪問看護・リハビリ計画の変更も必要となる場合には、速やかに計画を変更します。
(3)担当職員は訪問看護・リハビリ計画を作成し又は変更した際には、ご利用者様やご家族に対してその内容を説明します。

9　サービス提供の記録

(1)ステーションは訪問看護計画書を記載してご利用者様やご利用者様のご家族に説明のうえ提出します。
(2)ステーションは記録書を作成した後 2 年間はこれを適正に保存し、ご利用者様やご利用者様の家族は、訪問看護・リハビリサービスに関する記録の閲覧謄写を求めることができます。

10 緊急時の対応方法

ステーション職員は緊急の事態が発生した場合は、速やかに管理者及びサービス提供責任者に報告し、適切な指示を受け、対応します。また指定訪問看護サービス提供中にご利用者様の容態の変化があった場合には、速やかに主治医及び緊急連絡先に連絡します。

主 治 医	氏 名	
	連絡先	
緊急連絡先	氏 名	
	連絡先	

11　利用料等

訪問看護･リハビリサービスに対する利用者負担金は介護保険法及び関係法令に基いて決められているものであり、契約期間中にこれが変更になった場合は、介護保険法及び関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

なお、利用者様からいただく利用者負担金は利用料金の 1 割又は 2 割又は 3 割となります。　（一定以上所得のある方は 2 割又は 3 割負担となります。）

(1)利用料金について

別紙利用料金表参照

(2)ステーションはご利用者様に対し、サービス月毎にサービス月翌月10日以降に利用料の請求をします。ステーションはサービスの提供日、利用料等の内訳を記載した請求書を発行します。

(3)利用料金のお支払い方法

支払方法は下記の方法をお選び下さい。

① 預金口座振替をご利用下さい。
② ステーション職員に直接お支払い下さい。
③ 訪問看護ステーションの受付にお支払い下さい。
④ 銀行振込をご利用下さい。

百五銀行　斎宮支店　　普通預金　219200 社会福祉法人恩賜財団済生会明和訪問看護ステーション 施設長　　冨本　秀和

①以外の支払方法をご希望のご利用者様は当サービス月の利用料を、翌月末日までにお支払い下さい。

(4)ステーションは、ご利用者様から利用料の支払いを受けたときはご利用者様に対し領収書を発行します。

(5)ご利用者様の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルはキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。但しご利用者様の状態の急変などやむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要です。

12　利用料の滞納

(1)ご利用者様が正当な理由なくステーションに支払うべき利用料を 2 ヶ月分以上滞納した場合には、ステーションはご利用者様又はご利用者様の家族に対して1ヶ月以上の期間を定めて支払いを勧告したにもかかわらず、期間満了までに全額の支払いがないときは、ステーションはご利用者様に対し契約解除の勧告をすることができます。

(2)ステーションはご利用者様に対し前項の勧告をしたときは居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と協議し、ご利用者様の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な調整を行うよう要請するものとします。

(3)ステーションは、前項に定める調整の努力を行い、且つ第1項に定める期間が満了した場合には、この契約を文書により解除することができます。

13　ご利用者様の解約権

ご利用者様は、ステーションに対しいつでも1週間以上の予告期間をもって、この契約を解徐することができます。

14　ステーションの解除権

ステーションはご利用者様やご利用者様の家族が著しい不信行為により継続が困難となった場合は、その理由を記載した文書により、この契約を解除することができます。この場合、ステーションは、居宅サービス計画を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

15　契約の終了

次の各項のいずれかの事由が発生した場合にはこの契約は終了します。

（1）　ご利用者様の要介護状態区分が自立と認定された場合
（2）　ご利用者様が死亡したとき
（3）　ご利用者様が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合
（4）　ご利用者様とステーションとの間で事前に契約更新の合意がなされず、契約の有効期間が満了したとき
（5）　ご利用者様が利用料を滞納され、ステーションから契約解除の意志表示がなされたとき
（6）　ご利用者様又はご利用者様の家族から契約解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
（7）　ご利用者様やご利用者様の家族の著しい不信行為により、 ステーションから契約解除の意思表示をしたが、改善がみられない場合

① ハラスメントとみなされる行為

職員に対し性的な言動で不快感を与える行為（セクシャルハラスメント）や、大声での恫喝、睨みつける行為、長時間の拘束など、相手に恐怖や不快感を与える行為等、職員の人権や人格を害するもの

② 金銭等の授受・管理

事業所の提供するサービスの公平性が失われるため、職員は、個別にご利用者様・ご家族様から金銭、その他、財産上の利益を受け取ること

印鑑などの貴重品・現金やクレジットカードは、ご利用者様・ご家族様で管理をお願いします。

③ 職員の心身の安全・健康が損なわれる場合

適度な室温の調整、たばこの煙、ペットの管理、お部屋の整理、衛生面の配慮など、職員が安心して働ける環境の維持にご協力・ご配慮いただけない場合

④ 職員のプライバシー・肖像権が侵害される場合

携帯電話のカメラや観察カメラ等を用い、職員の様子を無断で写真や動画で撮影すること、職員の個人情報を、ネット上で公開する等の行為

⑤ 前各号に定める他、利用者と事業所との間の信頼関係が破壊されたと認められる場合

16　損害賠償

ステーションは訪問看護･リハビリサービスの提供にあたり、ご利用者様又はご利用者様の家族の生命･身体･財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償します。但し、ステーションの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。

17　身分証携行義務

ステーション職員は常に身分証を携行し、ご利用者様やご利用者様の家族から提示を求められたときはいつでも身分証を提示します。

18　個人情報の取り扱いについて

(1)ステーション職員は、訪問看護・リハビリサービスの開始、提供にあたり知り得たご利用者様やご利用者様の家族の個人情報は適切に管理し、利用目的をご利用者様やご利用者様の家族に通知、説明します。

(2)ステーション職員はご利用者様又はご利用者様の家族の同意を得ず、第三者にご利用者様やご利用者様の家族の個人情報の提供は行いません。

(3)ステーションは、ご利用者様及びご利用者様の家族からご利用者様の個人情報の開示、訂正、利用停止の申し出があった場合は迅速に対応します。

19　秘密保持

(1)ステーション職員は、訪問看護・リハビリサービスを提供するうえで知り得たご利用者様やご利用者様の家族に関する秘密、個人情報については、ご利用者様や第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らす事はありません。

(2)ステーションはステーションの職員が退職後、在職中知り得たご利用者様又はご利用者様の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

(3)ステーションはご利用者様及びご利用者様の家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により同意を得たうえで、サービス担当者会議等一定の条件の下において、個人情報を提供することができます。

20　苦情処理

(1)ご利用者様又はご利用者様の家族は、提供された訪問看護サービスに苦情がある場合いつでもステーション、居宅介護支援専門員、市町村、又は国民健康保険団体連合会に苦情を申し立てることができます。

*相談窓口	明和町役場　福祉総合支援課　介護保険係
*所在地	多気郡明和町大字馬之上945
*電話番号	0596-63-5461　FAX　0596-52-7137
*相談窓口	三重県国民健康保険団体連合会　保健介護福祉課
*所在地	津市桜橋2丁目96番地
*電話番号	059-222-4165　FAX　059-222-4166
*相談窓口	三重県医療保健部長寿介護課　居宅・施設サービス班
*所在地	津市広明町13番地
*電話番号	059-224-2235　FAX　059-224-2919
*相談窓口	松阪市役所　健康福祉部　介護保険課
*所在地	松阪市殿町1340番地1
*電話番号	0598-53-4190　FAX　0598-26-4035
*相談窓口	伊勢市役所　健康福祉部　介護保険課
*所在地	伊勢市岩渕1丁目7番29号
*電話番号	0596-21-5560　FAX　0596-20-8555

*相談窓口	多気町役場　健康福祉課 介護保険係
*所在地	多気郡多気町相可1600番地
*電話番号	0598-38-1114　FAX 0598-38-1140
*相談窓口	玉城町役場　保健福祉課 地域共生室
*所在地	度会郡玉城町勝田4876番地1
*電話番号	0596-58-7373　FAX 0596-58-8688

(2)ステーションは、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにすると共に、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ適切に対応するため、明和病院苦情処理委員会に報告し、当該苦情の内容を記録し、サービスの向上、改善に努めます。

苦情対応窓口 責任者　　西川 知鈴子

電話番号　　0596-53-0007

(3)ステーションは、ご利用者様又はご利用者様の家族が苦情申立を行ったことを理由としてご利用者様やご利用者様の家族に対して何らの不利益な取扱いをすることはありません。

21　裁判管轄

本契約に関してやむを得ず訴訟をする場合は、ご利用者様の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

22　契約外事項

本契約及び介護保険法又は関係法令に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、ご利用者様又はご利用者様の家族と事業者の協議により定めます。

23 事業計画及び財務内容を閲覧希望の方は申し出てください。いつでも閲覧できます。

24　災害時の対応

地震、津波、大雨や台風及び竜巻(突風)などの自然災害時は、訪問を中止させていただく事があります。また、ご利用者様、ご家族様の安否確認をさせて頂く際は、ご協力をお願い致します。

１ヵ月の利用者負担金として

医療保険

御利用者から頂く利用料金は、1ヵ月間の訪問で　　回の場合、以下の通りです。

基本療養費	1回 5,550円 × 回	（　　）
	1回 6,550円 × 回	（　　）
管理療養費	1回 7,710円 ＋(3,010円× 回)	（　　）
特別管理加算	2,500円又は5,000円 （状態によって異なる）	（　　）
24時間対応体制加算	6,800円 （同意します・同意しません）	（　　）
情報提供療養費	1,500円 （同意します・同意しません）	（　　）
乳幼児加算	1,400円又は1,800円(1日につき)× 日	（　　）
ベースアップ評価料(Ⅰ)	1,830円	（　　）
物価対応料	1回 60円 ＋(20円× 回)	（　　）

合　計　（　　）

自己保険負担金　％　円です。

交通費（　km/30円）　円× 回／月　（　　）

総 合 計　円です。

その他の料金

難病等による、1日複数回の訪問看護実施・ 主治医指示による緊急時訪問看護・緩和ケア、褥瘡ケアに係る専門看護師共同による訪問看護・ 長時間訪問看護・複数名訪問看護(条件有)・営業時間外(早朝・夜間・深夜)訪問看護・ 特別な管理が必要な場合・退院当日の訪問看護・ ターミナルケアを行った場合等は加算となります。

介護保険 （要介護）

ご利用者から頂く利用料金は、1ヵ月の訪問で　　回の場合、以下の通りです。

訪問看護費 20分未満	3,140円× 回	（　　）
30分未満	4,710円× 回	（　　）
30分以上60分未満	8,230円× 回	（　　）
60分以上90分未満	11,280円× 回	（　　）
サービス提供体制加算(Ⅰ)	60円× 回	（　　）
緊急時訪問看護加算(同意します・ 同意しません)	6,000円	（　　）
特別管理加算(状態によって異なる)	2,500円又は5,000円	（　　）
看護体制強化加算(Ⅰ)1ヶ月	5,500円又は(Ⅱ)1ヶ月 2,000円	（　　）
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分未満 2,540円× 回	（　　）
複数名訪問加算(Ⅰ)	30分以上 4,020円× 回	（　　）

小　計　（　　）

介護職員等処遇改善加算　1月の所定単位数の1.8%　（　　）

合　計　（　　）

自己負担金(1割・2割・3割 負担)　円です。

初回加算　3,000円又は3,500円　（　　）

介護保険（介護予防）

ご利用者から頂く利用料金は、1ヵ月の訪問で　　回の場合、以下の通りです。

訪問看護費 20 分未満	3,030 円×	回	（　　）
30 分未満	4,510 円×	回	（　　）
30 分以上 60 分未満	7,940 円×	回	（　　）
60 分以上 90 分未満	10,900 円×	回	（　　）
サービス提供体制加算（Ⅰ）	60 円×	回	（　　）
緊急時訪問看護加算（同意します・ 同意しません）	6,000 円		（　　）
特別管理加算（状態によって異なる）	2,500 円又は 5,000 円		（　　）
看護体制強化加算	1ヶ月　1,000 円		（　　）
複数名訪問加算（Ⅰ）	30 分未満　2,540 円×	回	（　　）
複数名訪問加算（Ⅰ）	30 分以上　4,020 円×	回	（　　）
		小　計	（　　）
介護職員等処遇改善加算	1 月の所定単位数の 1.8％		（　　）
		合　計	（　　）

自己負担金（1割・2割・3割 負担）　　円です。

初回加算　　3,000 円又は 3,500 円　（　　）

その他の料金

※営業時間外（早朝、夜間、深夜）訪問看護・長時間訪問看護・入院（所）中に主治医等連携共同し在宅生活に必要な指導・初回訪問看護計画作成時・特定行為業務を円滑に行う為の支援・ターミナルケア訪問看護等は加算となります。

※中山間地域加算　明和町、松阪市、伊勢市、多気町、玉城町以外に居住されているご利用者様へのサービス提供は所定単位数の 5%の加算がつきます。

有償サービス

1 回 30 分訪問看護費　4,000 円（超過時間 30 分毎に加算されます。）

訪問車交通費　1km　30 円（　　km）×回数

（同意します・同意しません）

※この重要事項説明書は、説明と同意の確認の為に 2 通作成し、ご利用者様と事業所が各々署名押印して 1 通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できるところでの保管をお願い致します。（尚、署名押印は契約書に一括して行います。）