

重要事項説明書

訪問看護サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は以下の通りです。

1. 法人の概要

事業者名	医療法人社団 昭峰会
所在地	明石市魚住町錦ヶ丘 4 丁目 5 番地の 1 NSビル 3 階
電話番号	078-947-5575
ファックス	078-947-5585
URL	todayin.com
代表者	理事長 戸田和夫
主な業務	医業（戸田内科・脳神経内科）
設立年月	平成 2 年 10 月

2. 事業所の概要

事業所名	魚住訪問看護ステーション
所在地	明石市魚住町長坂寺 816-33
管理者	渡邊 幸栄
電話番号	(電話) 078-946-9217
ファックス	(FAX) 078-946-9218
URL	uozumihoukan.com
指定サービス	訪問看護、介護予防訪問看護
その他のサービス	なし
サービス提供地域	明石市、稲美町、播磨町 神戸市西区岩岡町、大沢、竜が岡、福吉台、上新地 加古川市平岡町（サービス提供地域内は交通費無料）
事業者番号	2862090343
開設年月	平成 27 年 10 月

3. 事業の目的

医療法人社団昭峰会が開設する魚住訪問看護ステーションが行う訪問看護事業は、所属の保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下、看護師等）が、主治医が訪問看護の必要を認めた利用者に対し、その

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、その利用者が可能な限りその居宅において、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。

4. 事業の運営方針

1. ステーションの看護師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、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。
2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

5. 従業員

1. 管理者（保健師または看護師1名）
業務全般、従業者の管理、訪問看護利用にかかる調整、連携、訪問看護等の提供等を行う。
2. 看護師・准看護師（常勤換算2.5名以上配置）
訪問看護サービスの提供、訪問看護計画書、報告書の作成 等
3. 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（必要に応じて配置）
訪問看護サービスの提供、訪問看護計画書、報告書の作成 等
4. 事務員（必要に応じて配置）
保険請求その他の事務

6. 営業日・営業時間

月	火	水	木	金	土	日・祝
9:00～ 17:15	9:00～ 17:15	9:00～ 17:15	休業	9:00～ 17:15	9:00～ 12:30	休業

※ 休業日：木曜、土曜午後・日曜日・祝日

※ 年末年始：12月30日から1月3日まで

※ 24時間対応についてはこの限りではない

7. サービス費用と利用者負担額

- ・ 介護保険のサービスの費用は厚生労働省により定められた単位数と単価を掛け合わせて算出されます。
- ・ 単位数は要支援の方と要介護の方で異なります。
- ・ サービス費用は基本費用と加算から成ります。
- ・ 単価は基本1単位10円ですが、サービスの種類や地域区分によって異なります。「地域単価」といいます。明石市の地域区分は6級地です。
- ・ 利用者様の自己負担額は介護保険の支給限度額内で、かつケアプランに組み込まれたサービスについては、所得に応じてかかった費用のうち、

負担割合証に記載に応じた自己負担をしていただきます。

- ・ 介護保険の支給限度額を超えるサービスの提供については、介護保険同等額を全額負担していただきます。
- ・ 詳細は別紙「料金表」をご参照ください。

8. 交通費

- ・ 介護保険をご利用の場合（1回の利用当たりの料金）

サービス提供地域内	0円
サービス提供地域以外	
サービス提供地域境界から 1キロ未満	200円
1キロ以上2キロ未満	240円
以降、1キロにつき	40円

※ 距離は訪問先に最寄りのサービス提供地域境界から訪問先までの地図上の片道距離により算出します。

10. キャンセル料

キャンセルの場合は速やかに事業所にご連絡ください。

連絡がなく現に訪問した場合には、介護保険適応分については自己負担相当額、介護保険適応外についてはサービス費用相当額を実費負担していただきます。

11. 費用のお支払い方法

- ・ 利用料のお支払いについては現金でのお支払いも可能ですが、現金受け渡し時の過誤防止等の観点からできる限り口座引き落としをお願いしております。
- ・ 毎月の利用料のお支払いは月末締め翌月払いとします。
- ・ 口座引き落としのご利用に際しては、必要書類への記入、捺印をお願いします。なお、引き落としの開始には時間がかかる場合があります。
- ・ 引き落とし日は毎月27日（金融機関休業日の場合には翌営業日）となっております。
- ・ 翌月15日前後に「請求書」を発行し、翌々月に「領収書」を発行いたします。

12. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

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には、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

- ・ 利用者様ご本人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3日前までにお申し出ください。
- ・ なお、人員不足等やむを得ない事情により、当事業所の都合で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30日前までに通知させていただきます。
- ・ 以下の場合には自動的にサービスの終了となります。
 - （イ）利用者様ご本人が介護保険施設に入所した場合
 - （ロ）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
 - （ハ）利用者様が亡くなられた場合
- ・ 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、利用者様ご本人、ご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合は利用者様ご本人が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。
- ・ 利用者様ご本人がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、支払いを催告したにもかかわらず、30日以内にお支払いいただけない場合、または利用者様ご本人やご家族が当事業所や当事業所のサービス事業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

13. 訪問看護の実施にあたって

(1) 訪問看護の内容・頻度・実施期間について

訪問看護は訪問看護計画およびケアプランに基づいて実施させていただきます。訪問看護計画作成にあたって具体的に検討する項目は以下のとおりです。

- ・ 利用者様・ご家族の意向
- ・ 利用者様の心身の状態
- ・ ケアプランとの整合性
- ・ 医学的妥当性
- ・ その他

利用者様・ご家族の意向を最大限考慮して決定させていただきますが、事業所の人員や時間的制約などによってご意向に応じかねる場合がございますので予めご了承下さい。

(2) 利用者様へのお願い

- ・ 交通事情等により開始時間等が影響を受ける場合があります。予めご了承下さい。
- ・ 訪問看護等ではその性質上、適宜、屋内の器具や備品、設備を使わせていただくことがあります。高価な金品、また損壊の危険がある物品等についてはサービスを実施するスペースには置かないようお願いいたします。

ます。

14. 提供するサービス・担当者等

別紙「サービス内容説明書」の通り

15. 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 訪問看護計画の作成など適切なサービス提供に努めます。
- ③ 従業者がサービスの提供にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

16. 損害賠償保険への加入について

事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

公益財団法人 日本訪問看護財団 ステーション賠償責任保険

17. 苦情申し立て窓口

当事業所の苦情・相談窓口		
窓口・担当者	受付時間	連絡先
魚住訪問看護ステーション 管理者 渡邊 幸栄	平日：9:00～17:15 土曜：9:00～12:30 (木・日曜、祝日・ 12/30～1/3を除く)	〒674-0072 明石市魚住町長坂寺 816-33 電話 078-946-9217 Fax 078-946-9218

当法人の苦情・相談窓口		
窓口・担当者	受付時間	連絡先
医療法人社団 昭峰会 眞手達由 (まてたつよし)	平日：9:00～12:30 土曜：9:00～12:30 (木・日曜、祝日・ 12/30～1/3を除く)	〒674-0081 明石市魚住町錦が丘 4-5-1 NSビル3階 電話 078-947-5575 Fax 078-947-5585

明石市の苦情・相談窓口		
窓口・担当者	受付時間	連絡先
明石市福祉局 高齢者総合支援室	8:55～12:00 13:00～17:40 (土・日・祝日・ 12/29～1/3を除く)	〒673-8686 明石市中崎1丁目5-1 電話 078-918-5091 Fax 078-919-4060
明石市福祉局 福祉施設安全課		電話 078-918-5279 Fax 078-918-5114

兵庫県内の苦情・相談受付		
窓口・担当者	受付時間	連絡先
兵庫県 健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係	9:00～17:15 (土曜日・日・祝日・ 12/29～1/3を除く)	〒650-0021 兵庫県神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 センタープラザ16階 電話 078-332-5617 Fax 078-332-5650

重要事項に関する説明

当事業所は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護等のサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業者（乙）
明石市魚住町長坂寺 816-33
医療法人社団 昭峰会
魚住訪問看護ステーション

説明者 職 名 _____

氏 名 _____

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護等のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者（甲）

住 所

氏 名 _____

代理人（選定した場合）

続 柄

氏 名 _____

立合人（選定した場合）

続柄・所属等

氏 名 _____

日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

場所： _____

ご利用者の個人情報の保護に関する同意書

年 月 日

魚住訪問看護ステーション 宛

私（利用者及び家族）の個人情報については、下記の必要最小限の範囲で使用する
ことを同意します。

記

1. 個人情報の利用目的

- (1) サービスの申込及びサービスの提供を通じて収集した個人情報が、諸記録の
作成、私へのサービス提供及び状態説明に必要な場合
- (2) サービスの提供に関することで、第三者の個人情報の提供を必要とする場合
主治医の所属する医療機関、連携医療機関、連携居宅サービス事業所や居宅
介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所からの私のサービス等に関する
照会への回答
- (3) サービスの提供に関すること以外で、以下のとおり必要がある場合
医療保険・介護保険請求事務、保険者への相談・届出、照会、照会の回答、会
計・経理、損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
※学生等の実習・研修協力（事前に確認し、私の同意を得る）
※学術や学会誌等での発表（匿名化が困難な場合には私の同意を得る）

2. 個人情報の保護

収集した私の個人情報は、保存方法、保存期間及び破棄処分については、適用される
法律のもとに処分すること。

サービスご利用者さま

氏名 _____

代理人（選定した場合）

住所 _____

氏名 _____

続柄 ()

サービス内容説明書（介護）

当方が訪問看護を開始するにあたり、お伝えするサービスの内容は以下とおりです。

なお、提供する訪問看護サービスの内容や頻度、担当者等につきましては、ケアプランや身体状況、また当方の人員の影響等により、変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

その場合は都度口頭にてお伝えいたします。

曜日	時間帯	職名	氏名

※ 担当者のスケジュール調整が困難な場合は別のスタッフが訪問させていただくか、またお休みさせていただく場合がございます。

以上

サービス内容説明書（医療）

当方が訪問看護を開始するにあたり、お伝えするサービスの内容は以下とおりです。

なお、提供する訪問看護サービスの内容や頻度、担当者等につきましては、ケアプランや身体状況、また当方の人員の影響等により、変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

その場合は都度口頭にてお伝えいたします。

曜日	時間帯	職名	氏名

※ 担当者のスケジュール調整が困難な場合は別のスタッフが訪問させていただくか、またお休みさせていただく場合がございます。

以上