

訪問看護 重要事項説明書

I 訪問看護事業者の概要

名称・法人種別	株式会社JOY
代 表 者	代表取締役 山田 喜久子
所 在 地	住所)東京都上井草四丁目 24 番 3 号
	電話)03-6913-8743 FAX)03-6913-8769

II 事業所の概要

事業所名称	ののほな訪問看護ステーション
所 在 地	東京都杉並区上井草四丁目 24 番 3 号
提供可能サービス	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険事業所番号	1361590415
管理者氏名	山田 喜久子
連 絡 先	電話)03-6913-8743 FAX)03-6913-8769
サービス提供地域	杉並区、練馬区

事業所の職員体制について

職 種	従事するサービス業務	人 員
看護師	訪問看護	6 名(常勤 2 名、非常勤 4 名)
事務職員	事務作業	1 名(非常勤 1 名)

サービス種類	平日(月～金)	土・日・祭日
訪問看護・介護予防訪問看護	午前 8 時半～午後 5 時	休 み

III サービスの内容

当ステーションでは下記を運営の方針とし、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、下記の目的を遂行することができるよう努めます。

- 1) 訪問看護を提供することにより生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な訪問看護の提供ができるよう努めます。
- 2) 事業の運営にあたって、必要な時に必要な訪問看護の提供ができるよう努めます。
- 3) 事業の運営にあたって関係区市町村、地域包括支援センター、保健所及び近隣の他の保険・医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。

IV 費用

1) 利用者負担金は、次の 4 種類に分類されます。

- ① 介護報酬に関わる利用者負担金(費用全体の 1～3 割)
- ② 医療保険に関わる利用者負担金(費用全体の 1～3 割)
- ③ 運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)
- ④ 運営のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額自己負担)

2) その他

- ① 交通費: 介護保険による訪問看護の場合は不要です。対象地域外の場合は 1km につき 100 円

のご負担となります。

- ② 利用者負担金は翌月 10 日過ぎのご請求となります。お支払方法は、金融機関からの口座振替をお願いしています。
- ③ 上記の利用者負担金は、月 1 回のサービス提供分「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。
- ＊ 居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合は、いったん利用者が利用料 10 割を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1 か月分の利用料金全額をお支払い下さい。
- 利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。
- ④ 介護保険給付対象外サービス: 訪問看護と連携して行われた死後の処置は、自費扱いとなります。
- ⑤ その他の費用: サービス実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は利用者負担となります。

V キャンセル料

サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

① 利用日の前日 17 時までに連絡があった場合	無 料
② 利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用者負担分

なお、病状悪化による緊急搬送・入院の場合、キャンセル料は不要です。

VI 秘密保持

当ステーションおよび当ステーション職員は、業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を保持します。ただし、居宅サービス計画を作成するにあたりサービス事業者の開示しなければならない情報については、事前に利用者またはそのご家族から文書で同意を得るものとします。

VII 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

VIII 介護保険等相談、苦情対応窓口

窓 口	ののほな訪問看護ステーション 担当: 管理者 山田 喜久子	電話 03-6913-8743
	杉並区介護保険課事業者係	電話 03-3312-2111
	練馬区介護保険課	電話 03-3993-1111
	東京都国民健康保険団体連合会	電話 03-6238-0177

年 月 日

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明しました。

事業者名 株式会社JOY
事業所名 ののはな訪問看護ステーション

説明者 _____ 印

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明を受けました。

利用者 _____ 印

家族または後見人・代理人（続柄 _____）

氏 名 _____ 印