

指定介護予防訪問看護重要事項説明書

介護予防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、重要事項を説明させていただきます。

1 事業所概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業者名	特定非営利活動法人 NPOほほえみ
事業所名	ほほえみ在宅看護ステーション
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町大字石打1454-1
管理者	藤澤 富枝
電話番号	0276-55-0066
FAX番号	0276-89-8341
介護保険事業所事業所番号	1 0 6 3 1 9 0 0 6 8
その他のサービス	介護予防訪問看護
サービスを提供する地域※	邑楽町、大泉町、千代田町、明和町、館林市、太田市、足利市、

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の体制
管理者	1名
看護師	4名
准看護師	1名

(3) サービスの提供時間

営業日	月～金 午前9時00分～午後5時00分
休業日	土・日 12月31日～1月3日

※電話等により、24時間常時連絡が可能です。

2 当事業所の訪問看護の特徴等

(1) 事業目的

寝たきりの状態にある高齢者、難病患者等の疾患、負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある方であってかかり付け医師が必要と認めた方に対し、看護婦・准看護婦が訪問し適切な看護サービスを提供することにより、利用者が安心して在宅で療養できるよう支援することを目的とする。

(2) 運営方針

サービス提供にあたっては、居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防になるよう、療養生活を支援し、その心身の機能と生活機能の維持回復又は向上をめざすものとする。また療養上の目標を設定し、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、計画的に訪問看護を行い自らその提供する指定訪問看護の質の評価し、常にサービスの改善を図るものとする。

事業の実施にあたっては、関係市町村地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 サービスの内容

- ① 症状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪・入浴介助などによる清潔の保持
- ③ 食事及び排泄等日常生活上の世話
- ④ 褥創の予防・処置
- ⑤ リハビリテーション
- ⑥ 認知症患者の看護
- ⑦ 療養生活や介護方法の指導
- ⑧ カテーテル等の管理
- ⑨ 医師の指示による医療処置

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険サービスを利用した場合の利用者が負担する利用料は、原則として、**①基本料金と②付加料金を合計した額**に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし②付加料金については、該当となる場合にのみ加算されます。

また、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

①【基本料金】

	看護師が行う訪問看護		利用料	
20分未満	1回につき	3,020円	1回につき	302円
30分未満	1回につき	4,500円	1回につき	450円
30分以上 1時間未満	1回につき	7,920円	1回につき	792円
1時間以上 1時間30分未満	1回につき	10,870円	1回につき	1,087円

※基本料金に対してサービスの提供開始時間が早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯のときは25%増し、深夜（午後10時～午前6時）帯は50%増しとなります。

※上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様のケアプランに定められた時間を基準とします。

※准看護師が訪問した場合基本料金の90%を算定

※事業所と同一建物の利用者20人以上にサービスを行った場合は基本料金の10%減となります。

※令和3年9月末までの間新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、すべてのサービスについて基本報酬に0.1%上乗せします。

②付加料金

		利用料
初回加算	初回月 3,000 円	初回月 300 円
緊急時訪問看護加算	1 月につき 5,740 円	1 月につき 574 円
特別管理加算Ⅰ	1 月につき 5,000 円	1 月につき 500 円
特別管理加算Ⅱ	1 月につき 2,500 円	1 月につき 250 円
退院時共同指導加算	1 月につき 6,000 円	1 月につき 600 円
保険適用外料金		利用料
平日 月～金	9 時～17 時 30 分	4,000 円
	早朝 6 時～9 時 夜間 17 時 30 分～22 時	5,000 円
	深夜 22 時～翌朝 6 時	6,000 円
土・日・祝	9 時～17 時 30 分	5,000 円
	早朝 6 時～9 時 夜間 17 時 30 分～22 時	6,000 円
	深夜 22 時～翌朝 6 時	7,000 円
死後の処置料		13,000 円

※初回加算は初回の訪問看護を行った月に算定。

※緊急時訪問看護加算加入者の緊急時訪問は、訪問時間にて算定。

未加入者の緊急時訪問は、全額負担となります。

※特別管理加算については利用者の状態により算定。

※退院時共同指導加算は入院や入所中の利用者に主治医等と共同で指導を行った場合に算定。

(2) 交通費

上記 1 の (1) のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、看護職員等が訪問するための交通費の実費をご負担していただくことになります。

事業所から片道 15 キロメートル未満 0 円

事業所から片道 15 キロメートル以上 25 キロメートル未満 150 円

事業所から片道 25 キロメートル以上 500 円

(3) 料金の支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、15 日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、振込又は引き落とし、現金集金となります。契約時にお申込みください。

振込先：足利銀行 足利支店 普通 3567090

：足利小山信用金庫 福居支店 普通 0338876

引き落とし：申込用紙に記載をしていただきます。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は、至急ご連絡下さい。(連絡先 0276-55-0066)

ご利用**2時間前**までにご連絡いただいた場合**無料**

ご利用**2時間前**までにご**連絡がなかった場合当該基本料金の100%**

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話またはご来所によりお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※**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**とご相談ください。

(2) サービスの終了

①利用者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7日前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供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日前に文書で通知します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)・要介護状態と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

④その他

- ・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、ご家族など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、利用者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。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
- ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難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。

6 サービス内容に関する苦情

当事業所の提供したサービスに対して、不満や苦情がある場合には、どんなささいな事でも構いませんので、次の窓口までお申しつけください。

①当事業所のお客様相談・苦情窓口

No	機関名	連絡先
1	ほほえみ 在宅看護ステーション	担 当：藤澤 富枝 電 話：0276-55-0066
2	邑楽町	担 当：保険年金課介護保険係 電 話：0276-88-5511
3	大泉町	担 当：保険高齢課介護高齢 GR 電 話：0276-63-3111
4	千代田町	担 当：住民福祉課介護保険係 電 話：0276-86-2111
5	明和町	担 当：健康づくり課介護保険係 電 話：0276-84-3111
6	館林市	担 当：保健福祉部介護高齢課 電 話：0276-72-4111
7	太田市	担 当：健康医療部介護サービス課 電 話：0276-47-1111
8	足利市	担 当：市民福祉部介護保険課 電 話：0284-20-2136
9	群馬県	担 当：介護保険審査会 電 話：027-226-2581
10	群馬県国保連合会	担 当：介護サービス苦情担当窓口 電 話：027-290-1323
11	栃木県国保連合会	担 当：介護福祉課介護サービス担当 電 話：027-290-1323
12		

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化などがあった場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行い、主治医の指示を受けて速やかに必要な対応をします。また、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

8 事故発生時の対応方法

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠

償を速やかに行います。

なお、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保

賠償責任保険 介護保険事業者・社会福祉施設特別約款

補償内容：身体 1億円/1事故、財物 100万/1事故

9 個人情報保護に関する方針

1. 個人情報の保護に関する方針

◆ 法令の遵守

当法人は、個人情報の保護に関する法律等、関係法令を遵守するとともに、より適正な事業執行に努めます。

◆ 個人情報の適正な取得

当法人は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。

◆ 個人情報の利用

当法人は、個人情報をその利用目的の範囲内で利用します。

◆ 個人情報の第三者提供

当法人は、法に基づき許容される範囲を除き、事前に本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供しません。

なお、必要に応じて当法人業務の一部を委託する場合に、業務委託先に対し個人情報の一部を提供する場合がありますが、この場合においても当法人としての業務の委託先に対する適切な監督を行います。

◆ 個人情報の適切な管理

当法人は、保有する個人情報について、その利用目的の範囲で、できる限り最新かつ正確な内容として保持するよう努めます。

また、その管理についても、個人情報の漏洩、滅失、毀損などがないよう十分に配慮し、安全に管理します。

◆ 個人情報の開示、訂正、追加、削除、利用停止

当法人は、当法人が所有する個人情報について、ご本人から自らに関する個人情報の開示の申し出、また、その内容に関する訂正、追加、利用停止等の申し出がなされた場合には、所定の手続きに従い速やかに対応します。

◆ 個人情報の取扱いに関する苦情への対応

当法人は、当法人における個人情報の取扱いに関して苦情が寄せられた場合には、適切かつ速やかに対応します。

2. 個人情報の利用目的、個人情報の開示等

◆ NPO ほかほえみで提供されるサービス（以下、介護サービスという）の利用者への介護の提供に必要な利用目的

I. 介護関係事業者の内部での利用

① 当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス

② 介護保険事務

③ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、

・開始・終了等の管理 ・会計・経理 ・事故等の報告 ・当該利用者のサービスの向上

II. 他の事業者等への情報提供

① 当該事業所等が利用者へ提供する介護サービスのうち、

・ 当該利用者へ居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携

・ （サービス担当者会議等）、照会への回答

- ・その他の業務委託
- ・家族等への心身の状況説明（利用者が許可した場合）
- ② 介護保険事務のうち、
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 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
- ◆ 上記以外の利用目的
- I. 介護関係事業者の内部での利用
- ① 介護関係事業者の管理運営業務のうち、
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・ 介護保険施設等において行われる学生の実習への協力
- ◆ 個人情報の開示・訂正等
- 当法人が保有する個人情報については、ご本人からの申し出に応じ、開示内容の訂正、追加、削除等を行います。

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施状況 未実施

令和 年 月 日

サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 群馬県邑楽郡邑楽町石打 1454-1

事業者名 特定非営利活動法人NPOほほえみ

代表者名 藤澤 富枝 印

<説明者>

氏 名

私又は家族代表又は代理人は、契約書及び本書面により、事業者からサービスについて重要事項説明を受け内容に同意し交付を受けました。

付加サービスである緊急時訪問看護加算に(加入する・加入しない)

付加サービスである特別管理加算に (加入する・加入しない)

私又は家族代表又は代理人は、個人情報を書面で定める個人情報取り扱いの範囲内において利用、提供、収集することについて (同意します・同意しません) 。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名 印

<家族代表>

住 所

氏 名 印 続柄

<利用者代理人>

住 所

氏 名 印 続柄