

令和6年12月1日 改訂版

指定訪問看護サービス 重要事項説明書

令和 年 月 日

様

株式会社きわなみ
きわなみ訪問看護ステーション

ご利用者に対する訪問看護サービス提供にあたり、事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

会社名	株式会社きわなみ
主たる事務所の所在地	山口県宇部市大字際波725番地6
電話番号	(0836) 39-3303
代表者氏名	代表取締役 奥西 陽子
設立年月	平成 19年 3月

2. ご利用事業所

事業の種類	指定訪問看護事業所
事業の目的	指定訪問看護事業所は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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、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を目的として、医師の指示のもと、看護師が定期的にご利用者の居宅に訪問し、ご利用者の意志および人格を尊重した適切な訪問看護サービスを提供します。
事業所の名称	きわなみ訪問看護ステーション
事業所の所在地	山口県宇部市大字際波726番地3
電話番号	(0836) 39-9873
ファクシミリ番号	(0836) 39-3265
管理者氏名	小笠原 和子
事業所の運営方針等	○法令や法人規定を厳守し、サービス提供を行います。 ○利用者が人としての尊厳をもって、その人らしい自立した生活が送れるように支援します。 ○利用者の自己決定と選択を尊重し、利用者本位のサービスを提供します。 ○利用者が安心してサービスが受けられるよう、リスクマネジメントを徹底します。 ○地域福祉サービスの拠点として、介護予防に貢献します。
職務内容	○管理者：指定訪問看護事業所の従業者の管理、および指定訪問看護の利用申し込みについての調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。 ○看護師・准看護師：高齢者及び療養者の家庭における療養生活を支援し、その心身の機能の維持回復を目指す。 ○看護補助者（医療保険のみ）：一人の看護師等による指定訪問看護が困難な利用者であって、特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の方、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている方、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる方、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる方、利用者の状況から判断して上記に準ずると認められる方に対し 看護師の補助を行う。
指定年月日	令和 2年 1月 1日
指定事業所番号	3560290375

3. 営業日

営業日	月、火、水、木、金曜日 (年末年始 12月31～1月3日を除く)
営業時間	平日 8:30～17:30
上記の営業日や営業時間以外は、電話などにより24時間常時連絡が可能な体制とする。	

4. 事業の実施地域

実施地域	宇部市・山陽小野田市とする。
------	----------------

5. 職員の配置状況

事業所では、ご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準常勤換算2.5人以上を遵守しています。

職 種	員 数	区 分				備 考
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管理者	1		1			看護職員と兼務
看護師	5	2	1	2		

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を事業所における常勤職員の所定労働時間数（週40時間）で除した数です。標準的な勤務時間は、8:30～17:30です。ケアプランに基づいたサービスは9:00～17:00までのサービスを提供します。

6. 利用料

【介護保険をご利用の方】

地域区分割合×単位

地域区分割合	標準地 1,000 / 1,000				
	サービス内容 ／提供時間	20分未満 (条件あり)	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満
訪問看護費（単位）	訪問看護サービス	314	471	823	1,128
訪問看護費（単位）	同一建物集中減算	上記単位の90/100または85/100で算定 (算定条件あり)			
衛生材料費等	オムツ等の衛生用品	実費相当額			
	サービス体制強化加算	なし			
	<input type="checkbox"/> 緊急時訪問看護加算2				574
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算1（1回 / 月）				500
	<input type="checkbox"/> 特別管理加算2（1回 / 月）				250
	<input type="checkbox"/> 退院時共同指導加算（退院月：基本1回まで）				600
	<input type="checkbox"/> 初回加算Ⅱ（該当月：1回まで）				300
	<input type="checkbox"/> 長時間訪問看護加算（1時間30分以上）				300
	<input type="checkbox"/> 訪問看護ターミナルケア加算				2,500
	<input type="checkbox"/> 複数名訪問看護加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>	30分未満	254	
		<input type="checkbox"/>	30分以上	402	
	<input type="checkbox"/> 夜間（18:00～22:00） 早朝（6:00～8:00）				+25 / 100
	<input type="checkbox"/> 深夜（22:00～6:00）				+50 / 100
	<input type="checkbox"/> 訪問看護介護連携強化加算（1回 / 月）				250
	<input type="checkbox"/>				

備考

- ※ ご利用対象となるサービスは、事業所が発行する訪問看護計画書およびサービス内容説明書に明記されたものとなります。
- ※ 上記記載は 1 割負担の場合のご利用料です。介護保険法に基づいて負担割合に応じたご利用料をお支払頂きます。自己負担額は介護保険証に記載されている負担割合をご確認ください。
- ※ 加算についてはご利用者様同意のうえ、保険割合に応じた負担金があります。

【健康保険をご利用の方】 ※ 下記の金額は利用者負担金が 1 割の場合です

サービス内容	訪問看護基本利用料（健康保険法に順ずる）		概ね 30 分～60 分 (1 訪問につき)		
	訪問看護サービス	<input type="checkbox"/>	訪問看護基本療養費（Ⅰ）：1 回目/日の訪問時 1～3 日まで：555 円、4～7 日まで：655 円	高齢者医療	国民保険
<input type="checkbox"/>		訪問看護基本療養費（Ⅱ）：1 回/日の訪問時 1～3 日まで：278 円、4～7 日まで：328 円 ※ 同一建物住居者-同 1 日 3 人以上	保険証に 準ずる 負担割合	3 割	本人 3 割 家族 3 割
<input type="checkbox"/>		訪問看護基本療養費（Ⅲ）：入院中の外泊対応 1 泊 2 日以上の外泊中（90 分まで）：850 円			
<input type="checkbox"/>		訪問看護管理療養費（1 回目/日の訪問時） 1 日目のみ：767 円、2 日目以降：250 円			

加算 (1 割分)	<input type="checkbox"/>	24 時間対応体制加算（月 1 回）	6 5 2 円
	<input type="checkbox"/>	特別管理加算 1（月 1 回）	5 0 0 円
	<input type="checkbox"/>	特別管理加算 2（月 1 回）	2 5 0 円
	<input type="checkbox"/>	緊急訪問看護加算	2 6 5 円（1 日につき）
	<input type="checkbox"/>	退院時共同指導加算	8 0 0 円（退院月のみ 2 回まで）
	<input type="checkbox"/>	退院支援指導加算	6 0 0 円（退院日）
	<input type="checkbox"/>	特別管理指導加算	2 0 0 円（退院日）
	<input type="checkbox"/>	訪問看護情報提供療養費	1 5 0 円（1 回/月を限度とする）
	<input type="checkbox"/>	在宅患者連携指導加算	3 0 0 円（1 回/月を限度とする）
	<input type="checkbox"/>	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	2 0 0 円（2 回/月を限度とする）
	<input type="checkbox"/>	長時間訪問看護加算	5 2 0 円（3 回/週までを限度とする）
	<input type="checkbox"/>	難病等複数回訪問看護加算	<input type="checkbox"/> 1 日 2 回目の訪問の場合（30 分まで） 4 5 0 円
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1 日 3 回目の訪問の場合（30 分まで） 8 0 0 円
	<input type="checkbox"/>	夜間・早朝訪問看護加算	夜間（18：00～22：00） 早朝（6：00～8：00） 2 1 0 円
	<input type="checkbox"/>	深夜訪問看護加算	深夜（22：00～6：00） 4 2 0 円
	<input type="checkbox"/>	訪問看護ターミナルケア療養費 1	2, 5 0 0 円
	<input type="checkbox"/>	訪問看護ターミナルケア療養費 2	2, 0 0 0 円
	<input type="checkbox"/>	複数名訪問看護加算	1 名以上の看護職員との同行訪問の場合 4 5 0 円（3 回/週を限度とする）
<input type="checkbox"/>	看護・介護職員連携強化加算（1 回/月）	2 5 0 円	
<input type="checkbox"/>	乳幼児加算・幼児加算	5 0 円（1 日につき）	

備考

- ※ご利用料については、健康保険法に基づいた保険割合が利用者負担金となります。
- ※ご利用料については、健康保険法に基づき、高額療養費制度の対象となります。
- ※加算については、ご利用された内容に該当した場合に保険割合に応じた負担金があります。
- ※訪問に係るサービス内容および対応時間は、主治医の指示のもと、ご利用者の身体状況を勘案したうえでサービスを計画作成し、ご利用者様の同意のうえ決定します。
- ※ご利用対象となるサービスは、事業所が発行する訪問看護計画書およびサービス内容説明書に明記されたものが対象となります。
- ※在宅末期医療総合診療のご利用対象者様は、主治医の診断と治療方針に基づき、主治医とご利用者様・家族様との協議と同意のうえ、健康保険法に基づいた訪問看護療養費及び加算の全額相当分を主治医へ請求致します。
- ※退院当日に利用が終了した場合、2回目以降の訪問につきましては保険対象外サービスでのご利用となります。

【介護保険および健康保険対象外となるサービスをご利用の場合】全額実費負担（単位：円）

対象となるサービス	サービス対応時間	利用料
①医療行為を必要とする利用者の見守り りご支援 ◆ターミナル期 （1日4回目からの訪問） ◆静脈注射・経管栄養剤の施行 （1日4回目からの訪問を含む） ◆対症療法を必要とする方 （主治医の指示に基づく医療行為） ◆外泊中の訪問看護（※要予約）	8：00～17：30	30分につき5,000円
	夜間（18：00～22：00）	30分につき6,100円
	早朝（6：00～8：00）	
	深夜（22：00～6：00）	30分につき7,400円
②外出時の付き添い（※要予約）	9：30～16：00	30分につき5,100円
③死後の処置料		11,000円
④その他 ◆（保険対象外の①緊急時のサービス、 検死立会い等）	①②サービス利用に500円	加算

備考

- ※サービスのご利用の際は、主治医の指示書が必要となります。
- ※サービスのご利用は、当事業所とご契約されたご利用者に限らせていただきます。
- ※①②サービスは、内訳に記載された状況に該当すると主治医及び当事業所が判断された場合にのみ、サービスの利用が可能となります。
- ※保険対象外サービスをご利用の場合、利用料は高額療養費の対象外となります。
- ※②③のサービスに係る利用者様等の場所の移動に際し、当事業所の車輛は職員のみでの使用とし、同乗は認めないこととします。
- ※検死立会いについては、ご家族等のご希望時のみ対応いたします。

7. 緊急時等の対応方法

例 1) 利用者の主治医また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。また、緊急連絡先に連絡いたします。

例 2) 営業時間帯以外の対応につきましてはかかりつけの医療機関へご相談または救急車を要請してください。

8. 事故発生時の対応

ご利用者が安心して指定訪問看護サービスを受けられるよう、誠心誠意努めさせていただきます。ご利用者に対する指定訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、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。

9 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制

ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 きわなみ訪問看護ステーション	所在地：宇部市大字際波726番地3 電話番号：0836-39-9873 受付時間：午前8時30分～午後5時30分
【市町村（保険者）の窓口】 宇部市 高齢者総合支援課	所在地：宇部市常盤町1丁目7番1号 電話番号：0836-34-8396
【市町村（保険者）の窓口】 山陽小野田市 高齢福祉課	所在地：山陽小野田市日の出1丁目1番1号 電話番号：0836-82-1172
【公的団体の窓口】 山口県国民健康保険団体連合会	所在地：山口市朝田1980番7号 電話番号：083-995-1010

10 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	山口県宇部市大字際波725番地6		
	法人名	株式会社きわなみ		
	代表者名	代表取締役 奥西 陽子	印	
	事業所名	きわなみ訪問看護ステーション		
	説明者氏名	小笠原 和子	印	

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

利用者	住所			
	氏名		印	

署名代行者	住所			
	氏名		印	続柄
代行理由	<input type="checkbox"/> 契約者の身体的状況により自筆が困難なため			
	<input type="checkbox"/> その他			

家族代表者	住所			
	氏名		印	続柄