

## 重要事項説明書（グレース訪問看護ステーション）

訪問看護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 グレースシニア荏名
主たる事務所の所在地	〒506-0807 岐阜県高山市江名子町2980-1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 住和久
設 立 年 月 日	平成22年11月16日
電 話 番 号	0577-34-4002 ・ 0577-34-4001

### 2. 事業所の概要

事業所名称	グレース訪問看護ステーション
事業所番号	2162790154
事業所所在地	岐阜県高山市江名子町2980-1
連絡先	TEL：0577-34-4001 34-4002 FAX：0577-77-9374
事業の実施地域	高山市（荘川・上宝地区を除く）

### 3. 運営の目的

指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の看護師等が、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある利用者に対し、適正な指定訪問看護等を提供することを目的とする。

### 4. 運営の方針

- 1 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- 2 指定訪問看護の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、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、利用者の心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 3 指定介護予防訪問看護の事業は、利用者が可能な限りその居宅において、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するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 5. 営業日時

営業日：365日 営業時間：電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする

## 6. 事業所の職員体制

従業員の職種	員数	勤務の体制等
管理者	1人	常勤兼務（正看護師）
看護職員	11人	非常勤兼務11人（正看護師8人・准看護師3人）

## 7. 利用料金

### ① 訪問看護・予防訪問看護 利用料金（1回につき）

保健師・看護師が訪問した場合（准看護師が訪問した場合90%で算定）								
所要時間	20分未満		30分未満		60分未満		90分未満	
単位数	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防	訪問看護	介護予防
		313単位	302単位	470単位	450単位	821単位	792単位	1125単位
1割負担	313円	303円	470円	450円	821円	792円	1,125円	1,087円
2割負担	626円	604円	940円	900円	1,642円	1,584円	2,250円	2,174円
3割負担	939円	906円	1,410円	1,350円	2,463円	2,376円	3,375円	3,261円

### ② 定期巡回・随時対応サービス（連携型）訪問看護利用料金（1月につき）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と連携して訪問看護を行った場合（1月につき）		
	要介護1～4	要介護5
単位数	2,954単位	3,754単位
1割負担	2,954円	3,754円
2割負担	5,908円	7,508円
3割負担	8,862円	11,262円

### 加算・減算

項目	①	②	単位数
緊急訪問看護加算Ⅰ	○	○	574単位/月
特別管理加算Ⅰ	○	○	500単位/月
特別管理加算Ⅱ	○	○	250単位/月
初回加算（退院時共同指導加算を算定する場合は対象外）	○	○	300単位/回
早朝・夜間加算（6:00～8:00, 18:00～22:00）	○	-	所定単位×125%
深夜加算（22:00～翌6:00）	○	-	所定単位×150%
長時間訪問看護加算（特別管理加算対象者で90分以上）	○	-	300単位/回
複数名訪問加算（複数の看護師による訪問・30分未満）	○	-	254単位/回
複数名訪問加算（複数の看護師による訪問・30分以上）	○	-	402単位/回
ターミナルケア加算	○	○	2,000単位/回
退院時共同指導加算	○	○	600単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	○	-	3単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	-	○	25単位/月
同一建物減算	○	-	所定単位×90%
准看護師が訪問看護サービスを行った場合	○	-	所定単位×90%
准看護師が訪問看護サービスを1回でも行った場合	-	○	所定単位×98%

## 実費について

通常の事業の実施地域を越えて行う交通費（5km以上10km未満）	250円（外税）
通常の事業の実施地域を越えて行う交通費（10km以上）	500円（外税）
実施記録の複写物交付	一枚につき20円（外税）
週間予定外の代替訪問（週間予定外の祝日の訪問や家族都合等）	訪問看護料金＋ 3,000円（外税）
死後の処置（エンゼルケア・指定訪問看護と連続して行う場合） ※このサービスは指定訪問看護とは別のサービスになります	10,000円（外税）
おむつ代・エンゼルケアセット費用は原則として利用者様のご用意となります。 （不足・緊急時・実費負担になります）	
訪問看護時間が90分を超えた場合（保険適用とならない場合）	3,000円（外税）/30分毎

## 8. サービスの利用方法

### サービスの利用開始

主治医の指示のもと訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。  
なお、居宅サービス計画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。  
まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

### サービスの終了

- ① ご利用者様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1週間前までに、文書でお申し出ください。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合  
やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。  
その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。
- ③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
  - ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
  - ・ご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※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
  - ・ご利用者様が亡くなられた場合
- ④ 契約解除
  - ・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・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
  - ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、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で、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。
- ⑤ その他
  - ・ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
  - ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、主治医の指示のもと必要な措置を適切に行います。
  - ・ご利用者様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

## 9. サービス利用料金の支払いについて

- ① 各月のサービスに関する利用料金は、原則として翌月15日（金融機関が休日の場合はその翌営業日）に利用者の口座から自動引き落としを行います。
- ② 利用者はサービスの提供を受けるにあたり、代理人（連帯保証人）を1名定めるものとします。
  - ・債務不履行のあった場合、代理人（連帯保証人）の負担は、極度額 1,000,000円を限度とします。

- ・ 代理人（連帯保証人）が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。
- ・ 代理人（連帯保証人）の請求があった時は、事業者は代理人に対し、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 10. 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主治医	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	(続柄： )
	連絡先	
緊急連絡先	氏名	(続柄： )
	連絡先	
主治医・ご家族などへの 連絡基準		

## 11. 虐待防止に関する事項

- ・ 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待を防止するための従業者に対する研修の実施、利用者及びその家族からの苦情受付体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、事業者は、サービス提供中に当該事業所の従業者または養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを高山市に通報します。
- ・ 事業者は、虐待防止の為の対策委員会を開催し担当者を定め、定期的に研修を実施し防止する対策を講じます。

## 12. 苦情処理

利用者からの苦情に対応する常設の窓口

担当者名	苦情担当者 管理者：松之木 佳子 総務：川上 貴恵子
連絡先	TEL：0577-34-4002 34-4001 FAX：0577-77-9374

## 13. 個人情報の保護

利用者又はその家族の個人情報については「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。

#### 14. その他運営に関する事項

従業員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- ・事業者は従業員の質の向上を図る為、計画に基づいた研修を継続実施します。
- ・従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ・従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容に含むものとします。

令和 年 月 日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説 明 者 所在地 高山市江名子町2980-1

事業所 グレース訪問看護ステーション

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利 用 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

また、連帯保証人としてその責を極度額の範囲内において負うことを承諾致します。

代 理 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_