

重要事項説明書

なすの訪問看護・介護予防訪問看護ステーション なすの訪問看護・介護予防訪問看護ステーション上三川（サテライト）

1 事業所の概要

事業所名	なすの訪問看護ステーション なすの訪問看護ステーション上三川
所在地	栃木県那須塩原市緑1丁目8番43号坂本事務所1 栃木県河内郡上三川町しらさぎ3丁目27-6コーポナカミカワ102
事業者指定番号	栃木県 0961390036号
指定年月日	平成28年8月1日 平成30年8月1日
管理者・連絡先	小林 未来 電話 0287-46-5770(平日 8:00~17:30) 緊急時①0287-46-5775(緊急時訪問加算対象者のみ 18:00~8:00) 緊急時、上記番号で繋がらない場合のみ②080-8026-1818
サービス提供地域	那須塩原市、大田原市、那須町、上三川町

2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	管理業務、訪問看護兼務	1名（常勤1名）
正看護師	訪問看護業務等	2名以上（常勤2名以上）
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	訪問リハビリテーション業務	1名以上

3 営業時間

区分	平日	休業日
営業時間	8:30~17:30 必要に応じ24時間体制での訪問可能 相談等については24時間対応可能	なし

4 サービスの内容

- ① 病状・障害の観察
- ② 清拭・洗髪などによる清拭の保持
- ③ 食事及び排泄などの日常生活の世話
- ④ 褥瘡の予防・処置

- ⑤ リハビリテーション(訪問看護におけるリハビリテーションについては看護業務の一環で行われるものであり、リハビリ専門職の訪問については看護職員の代わりに訪問されるものです。ご要望により看護師によるリハビリテーションも可能です)
- ⑥ ターミナルケア
- ⑦ 認知症患者の看護
- ⑧ 精神・神経系疾患患者の看護
- ⑨ カテーテル等の看護
- ⑩ 療養生活や介護方法についての指導・相談業務
- ⑪ その他、医師の指示による医療処置
- ⑫ 訪問看護計画書(リハビリテーション計画書も含む)の作成
- ⑬ 他事業所との連携

5 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 訪問看護および介護予防訪問看護の利用料については、介護報酬の告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

	所用時間	単位
	30分未満	471単位(介護予防451単位)
	30分以上1時間未満	823単位(介護予防794単位)
	1時間以上1時間30分未満	1,128単位(介護予防1,090単位)
リハビリ	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問の場合(1回につき)	294単位(介護予防284単位) ※介護予防利用者の開始月から12月超の場合、1回につき5または15単位を減算
緊急時訪問加算	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合	1月につき600単位を加算
夜間早朝加算	18時から22時まで行った場合、1回につき	所定の単位の25%加算
	22時から翌朝6時まで行った場合、1回につき	所定の単位の50%加算
	6時から8時まで行った場合、1回につき	所定の単位の25%加算
複数の看護師等が同時に訪問する場合	所用時間30分未満の場合	254単位(補助者が看護師等) 201単位(補助者が看護補助者)
	所用時間30分以上の場合	402単位(補助者が看護師等) 317単位(補助者が看護補助者)
*厚生労働大臣が定める状態にある者	所用時間1時間以上1時間30分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合に、通算した時間が1時間30分以上となる時は1回につき	所定単位数に300単位加算

* 厚生労働大臣が定める状態にある者	特別管理加算（Ⅰ） 下記のイ）に該当する者	1月につき 500 単位を加算
	特別管理加算（Ⅱ） 下記のロ）、ハ）、ニ）、ホ）に該当する者	1月につき 250 単位を加算
* 末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にある者	ターミナルケア加算下記のへ）、ト）に該当する者	死亡月につき、 2,500 単位を加算

ただし、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。

- (2) 訪問看護師および訪問看護職員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、サービス地域外に要する交通費は、徴収しません。

6 事業所のサービスの方針等

- (1) 事業所の訪問看護師は、要介護度のどの状態区分となった場合においても、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配慮してサービス提供します。
- (2) 事業所の訪問看護師は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスを提供します。
- (3) 事業所の訪問看護師は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って提供します。
- (4) 病状の変化、医療機器に係る取り扱いにおいて、主治医と密に情報交換を行い、利用者の状態変化に対応したサービスを提供します。
- (5) ターミナルケアを提供する場合、利用者の心身の状況及び変化についてその都度記録を行う。また、24時間常時連絡が可能となる体制を整備し、利用者の突然の体調変化等に対しても対応を可能とします。

7 キャンセル等

- (1) 利用者がこの訪問看護サービス提供をキャンセルし、又は中断する場合は、当日朝(8:30)までに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(代表) : 0287-46-5770(平日 8:00~17:30)

当日朝までに申し出がなかった場合は実費相当額を徴収します。

- (2) 利用者は、1週間以上の予告期間があれば、訪問看護ステーションの契約を解約することができます。
- (3) 訪問看護に係る契約の解除の場合において、当事業所に対してキャンセル料等は必要ありません。

8 秘密保持

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 上記秘密保持は事業所の従業員でなくなった場合でも同様とします。
- (3) あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をさせていただきます。

9 事故対応

- (1) 事業所は、利用者に対する訪問看護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族等に連絡を行い必要な措置を講ずるとともに、市に事故報告を行います。
- (2) 事業所は本契約に基づくサービスの実施に伴い、事業者の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- (3) 事業者は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は利用者又はご家族の方に当該保険の調査の手續にご協力頂く場合があります。

10 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。

- (1) 虐待防止委員会を設置し、委員長を虐待防止に関する責任者とする。
- (2) 虐待防止委員会は必要に応じ成年後見制度等必要な制度の利用支援をおこなう。
- (3) 虐待防止委員会は虐待の防止のための指針を整備し、必要時に外部機関との連携を図る。
- (4) 虐待防止委員会は定期的に会議を開催し、その結果を公表し従業員に対して周知徹底をおこなう。
- (5) 虐待防止委員会は従業員に対して定期的に研修を開催する。

11 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

尚、苦情処理の体制及び手順については、利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要に記載しております。

当社お客様相談コーナー	電話番号 0287-46-5770 FAX番号 0287-46-5771 管理者 小林 未来 対応時間 8:30~17:30
-------------	---

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	那須塩原市：高齢福祉課 介護管理係 0287-62-7191 大田原市：高齢者幸福課 0287-23-8740 那須町：保健福祉課 介護保険係 0287-72-6910
栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当	所在地 宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 電話番号 028-643-2220 FAX番号 028-643-5411 対応時間 9:00～17:00(土、日、祝日、年末年始を除く)

12 法人の概要

名称・法人種別	One-or-Eight 合同会社
代表者名	中村小織
所在地・電話	栃木県那須塩原市緑1丁目8番43号坂本事務所1
業務の概要	居宅介護支援、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、訪問入浴介護
併設事業所数	なすのケアプランセンター（居宅介護支援事業所） なすのケアステーション（訪問介護事業所） なすの訪問入浴介護ステーション（訪問入浴介護事業所）

【説明確認欄】

令和

上記により訪問看護ステーション重要事項を説明しました。

事業者 One-or-Eight 合同会社

所在地：那須塩原市緑1丁目8番43号坂本事務所1

事業所名：なすの訪問看護ステーション・なすの訪問看護ステーション上三川（サテライト）

説明者

上記のとおり説明、同意、交付を受けました。

利用者

住 所

氏 名

代理人又は立会人

住 所

氏 名