

訪問看護サービス重要事項説明書

介護予防訪問看護・訪問看護・指定訪問看護

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号の第8条に基づいて当事業所があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 土佐平成福祉会
主たる事務所の所在地	〒781-2164 高岡郡日高村本村5-5
代表者（職名・氏名）	理事長 岡本 幸夫
設立年月日	平成9年5月1日
電話番号	0889-24-7411
併設サービス	視覚障害者養護老人ホーム土佐くすのき荘 聴覚障害者養護老人ホーム静幸苑 短期入所生活介護土佐くすのき デイサービスセンター能津喜楽園 ヘルパーステーション能津 居宅介護支援センター能津

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	訪看スマイルスタジオ
サービスの種類	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護
事業所番号	3972501435
事業所の所在地	〒781-2164 高岡郡日高村本村1-1
電話番号	0889-24-7411
管理者の氏名	片岡智子
通常の事業実施地域	日高村・いの町・高知市

3. 事業目的と運営方針

事業目的	要介護又は要支援状態にある利用者がその有する能力に応じて、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができないように生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
------	--

運営方針	事業者は利用者的心身の状況や家族環境等を踏まえて、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態とならないための適切なサービスの提供に努めます。
------	--

4. 提供するサービスの内容

訪問看護（又は介護予防訪問看護）は病状が安定期にある利用者について、看護師・准看護師（以下「訪問看護職員」といいます）が、そのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日～日曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。 ※災害等やむを得ない事由によりお休みとなる場合があります。

6. 事業所の職員体制（令和7年4月現在）

管理者	(氏名) 片岡智子 常勤 1名 (看護職員兼務)
訪問看護職員 (看護師、准看護師)	常勤 2 名 (管理者含む) 非常勤 1名 (常勤換算数 2.5名以上)

7. サービス提供の担当看護職員の変更を希望される場合

担当職員の交替を希望する場合は管理者までご連絡ください。できる限り対応します。その他サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望がありましたら遠慮なくご連絡ください。

*担当する看護職員に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などによりご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担額」は原則として基本利用料の1割の額（一定以上の所得のある方は2割または3割）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額を全額ご負担いただきます。

（1）訪問看護（予防訪問看護）の利用料

【基本部分】

看護師が行う訪問看護>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担額 (自己負担額1割の場合＝ 基本利用料の1割) ※（注2）参照
20分未満	3,140円	314円
20分以上30分未満	4,710円	471円
30分以上1時間未満	8,230円	823円
1時間以上1時間30分未満	11,280円	1,128円

<看護師が行う予防訪問看護>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担額 (自己負担額1割の場合＝ 基本利用料の1割) ※（注2）参照
20分未満	3,030円	303円
20分以上30分未満	4,510円	451円
30分以上1時間未満	7,940円	794円
1時間以上1時間30分未満	10,900円	1,090円

（注1） 上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2） 上記本文にも記載の通り介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額を全額ご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担額 1割の場合)
初回加算	新規の利用者へサービス 提供した場合（1月につき）	3,000円	300円

【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の要件	減算額
准看護師の場合	上記基本部分の90%
事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建 物に1月あたり20人以上の利用者がいる場合	上記基本部分の90%
事業所と同一敷地内建物等に1月あたり50人以上の利用者 がいる場合	上記基本部分の85%

（2）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は以下の通りキャンセル料をいただきます。但し、利用者の体調や容体の急変などやむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定の前日	無料
利用予定の当日	利用者負担金の10%の額

（注）利用予定日の前々日までにキャンセルした場合、キャンセル料は不要です。

(3) 支払い方法

上記（1）の利用料（利用者負担金）は1か月ごとにまとめて、毎月中旬までに前月分の請求をいたしますので25日までに下記の口座に振込にてお支払いください。入金確認後、領収証を発行します。

＜振込口座＞

口座名：社会福祉法人 土佐平成福祉会 理事長 岡本 幸夫

銀行名：四国銀行 いの支店 普通預金

口座番号：5141390

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じた時は必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡し指示を仰ぐ等の必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名 担当医氏名 所 在 地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（続柄） 電話番号	

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

11. 苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	社会福祉法人 土佐平成福祉会 訪看スマイルスタジオ 担当 片岡 智子 所在地：高岡郡日高村本村1-1 TEL 0889-24-7411 FAX 0889-24-7413 受付時間 月曜日～金曜日の9:00～17:00
---------	---

日高村役場 健康福祉課	〒781-2194 高知県高岡郡日高村本郷61-1 TEL 0889-24-5197 FAX 0889-20-1525
高知県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	〒780-8536 高知県高知市丸の内2丁目6番5号 TEL 088-820-8410 088-820-8411 FAX 088-820-8413 午前9時～正午、午後1時～午後4時まで ＊土、日、祝日および年末年始(12/29～1/3)を除く。

〈2〉処理体制・手順

- ① 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ② 管理者は、看護職員等に事実関係の確認を行う。
- ③ 相談担当者は、把握した状況をスタッフと共に検討を行い、時下の対応を決定する。
- ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

12. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申込みください。当事業所職員がお伺いします。訪問看護(予防訪問看護)計画書作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

〈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5日前までに文書又は口頭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
人員不足等やむを得ない事情により、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。その場合は終了1か月前までに文書又は口頭で通知いたします。
- ③ その他
 - ・当事業所職員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、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為があった場合、

又は当事業所が破産した場合、利用者は文書又は口頭で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅滞し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又は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。

13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは以下の通りです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など金銭に関する取扱いを行うことができませんので予めご了承ください。
- (2) 訪問看護職員に対して贈り物や飲食物の提供などはお断りします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できるだけ早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) 予定していた訪問看護師が訪問できなくなった時は、関係各所にも速やかに連絡を取り対応させていただきます。
- (5) 訪問開始時間について、他の利用者や交通事情により多少の変更があることを予めご了承ください。
- (6) 当事業所は第三者機関の評価の実施はありません。

14. 秘密の保持

当事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。

15. 高齢者の虐待防止

当事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いています。
- (5) 虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに、市町村への報告を行います。

令和　年　月　日

事業者は利用者へのサービス提供開始にあたり、重要事項を説明しました。

事業者所在地 〒781-2164 高岡郡日高村本村5-5

事業者（法人）名 社会福祉法人 土佐平成福祉会

理事長 岡本 幸夫 印

説明者氏名 片岡 智子 印

私は、事業者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

署名代行者（又は法定代理人）

住 所 _____

本人との続柄 _____

氏 名 _____ 印