

# 訪問看護重要事項説明書

〈令和 6年4月1日現在〉

## I 提供するサービスについての窓口

電話:0184-73-3828 ファックス:0184-74-4123

担当 藤沢武秀 ※ご不明な点は何でもお尋ねください

## II 訪問看護事業者の概要

法人名称	合同会社 AddCare	
代表者	藤沢武秀	
所在地	(住所)	秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84番地 120
	(電話)	0184-73-3828
	(FAX)	0184-74-4123
設立年月日	平成31年2月1日	

## III 事業所の概要

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	ごてんまり訪問看護ステーション	
サテライト名称	ごてんまりプラス訪問看護サテライト ごてんまりダッシュ訪問看護サテライト	
管理者	藤沢武秀	
所在地	事業所住所	秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢84番地 120
	サテライト住所	秋田県由利本荘市矢島町元町字相庭館9番地
		秋田県にかほ市平沢字長表 15-4
	電話	0184-73-3828
	FAX	0184-74-4123
サービスの種類	訪問看護	
介護保険事業所番号	0560590499	
通常の事業の実施地域	秋田市・由利本荘市・にかほ市	

### (2) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>1. かかりつけの医師の指示のもと、対象者の心身の特性を踏まえて、生活の質の確保を重視し、健康管理、全体的な日常動作の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養が継続できるように支援する。</p> <p>2. 訪問看護の実施にあたっては、関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関、地域包括支援センター、住民による自発的な行動による介護予防、訪問サービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者と密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図る。</p>
-------	---

運営の方針	<p>正しい行いは正しく報われるとの信念に基づき「誠実」「謙虚」「感謝」の心をもってケアに当たり、和顔愛語(わけんあいご)の精神で尽くします。利用者や家族が自分らしく希望をもった生活が送れるように地域関係機関と連携して包括的なサービスを継続的に提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人格と意思を尊重した看護を提供します</li> <li>・地域のコミュニティ活動に積極的に取り組みます</li> <li>・心身ともに健康で、やりがいをもって働ける職場づくりに努めます</li> </ul>
-------	--

### (3) 事業所の職員体制

#### 看護師スタッフ

看護師	月換算 2.5 名以上
-----	-------------

リハビリスタッフ 5 名

事務員 1 名

### (4) サービス提供時間

サービス種類	平日(月～金)	祝日
訪問看護	午前 8:30～午後 5:30	午前 8:30～午後 5:30

※年末年始(12 / 30 から 1 / 3 は休日となります)

## IV サービスの内容

当ステーションでは、個々の状況に応じた療養上の世話・診療の補助等の援助を行うことで、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養ができるよう努めます。

## V 利用料金

### (1) 料金

医療保険による訪問看護は健康保険法に基づく利用料金となります。介護保険による訪問看護は介護保健法に基づく利用料金となります。費用の詳細につきましては、契約書別紙をご参照ください。

- ①介護保険に係る利用者負担金(費用全体の1～3割)
- ②医療保険に係る利用者負担金(費用全体の1～3割)
- ③運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)
- ④運営のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

### (3) その他の費用

- ①交通費・・・ 介護保険による介護サービスの場合は不要です。  
※通常実施地域以外の地域の場合は、1キロメートルにつき 30 円のご負担となります。
- ②衛生材料費・・・患者様の介護サービスに使用する衛生材料は、ご利用者様でご用意ください。  
※当ステーションで準備する場合、実費負担となります。
- ③交通費、衛生材料費など利用者負担金は、(1)の①もしくは②とともに、翌月の 15 日すぎに請求書をお送りしますので、現金もしくは口座振り込みでお支払いください。
- ④上記の利用者負担金は、「月1回のサービス提供分で「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料を支払い、その後市町村に対して保険給付分を請求することになります。  
介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。  
利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。
- ⑤その他の費用・・・サービスの実施に必要な自宅での水道・電気・ガス・電話などの費用は、利用者負担となります。

## VI キャンセル料

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合は次のキャンセル料が発生します。

①利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
②利用日の前日に連絡があった場合	利用料自己負担部分の 50 %
③利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の 100 %

## VII 緊急時の対応

サービス提供にあたり、事故、体調の変化、病状の急変等が生じた場合は、ご家族、主治医、救急医療機関 居宅介護支援事業者等に連絡します。

医療機関等	医療機関		主治医名	
	連絡先			
居宅介護支援事業者	事業所名		ケアマネ	
	連絡先①			
	連絡先②			

## VIII 事故発生時の対応

ご利用者に対する事故が発生した場合は、速やかにご家族、担当の介護支援専門員、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示いたします。

事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償として下記保険に加入しております。

保険会社名	公益財団法人 日本訪問看護財団
保険名	あんしん総合保険
保障の概要	賠償責任保険

## IX 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は下記窓口へ申し立てることができます。

事業者の窓口	名称	ごてんまり訪問看護ステーション 相談担当:藤沢武秀
	所在地	秋田県由利本荘市岩城内道川字井戸ノ沢 84-121
	電話番号	0184-73-3828
	FAX 番号	0184-74-4123
	受付時間	8:30~17:30
公的団体の窓口	名称	本荘由利広域市町村圏組合介護保険課
	所在地	秋田県由利本荘市尾崎17
	電話番号	0184-24-3347
	名称	由利本荘市役所健康福祉部 地域包括支援センター
	所在地	秋田県由利本荘市尾崎17
	電話番号	0184-24-6345
保険者の窓口	名称	秋田県国民健康保険団体連合会
	所在地	秋田県秋田市山王四丁目2番3号(秋田県市町村会館4F)
	電話番号	018-862-6864
	FAX 番号	018-824-0043

## X 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>

## XI 第三者評価機関について

当事業所は第三者評価機関による評価を受けておりません。

説明確認欄

令和 年 月 日

サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明をしました。

事業者名: 合同会社 AddCare

説明者 藤沢武秀

(事業所名: ごてんまり訪問看護ステーション )



サービス契約締結にあたり、重要事項について文書で説明を受けました。

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族または後見人・代理人(続柄 \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ 印