重要事項説明書

貴方が（または貴方のご家族様が）利用しようと考えている訪問看護サービスについて契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明致します。

当事業所は利用者様に対して指定訪問看護を提供致します。当事業所の概要や提供する内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明致します。

1. 訪問看護サービスを提供する事業者について

法人名	合同会社アイディーイー
所在地	福岡県糟屋郡宇美町ひばりが丘3丁目27番21号
連絡先	TEL：092-410-8025 FAX：092-410-8029
代表者氏名	井手 健博
法人設立年月日	令和5年7月7日

2. 利用者に対してサービスを提供する事業所について

事業所名	福岡あい訪問看護ステーション
所在地	福岡県糟屋郡宇美町ひばりが丘3丁目27番21号
連絡先	TEL：092-410-8025 FAX：092-410-8029
管理者名	井手 和子
サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	4060490473
サービス提供地域	宇美町・志免町・粕屋町・須恵町・大野城市・博多区・東区
営業日	月曜日～金曜日 8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～16：00
休業日	土曜日・日曜日・盆（8/13～8/15）・年末年始（12/31～1/3）

※サービス提供地域以外の方はご相談ください。

(5) 職員体制

従業者の職種	保有資格	人数（人）	職務内容
管理者 (看護職員と兼務)	看護師	1	事業所の管理
訪問看護提供にあ たる従事者	看護師 准看護師 理学療法士 作業療法士	常勤換算で2.5以上 (うち1名は常勤)	訪問看護
看護補助者		実情に応じた適当 数	看護師の補助
事務職員等		実情に応じた適当 数	事業所内事務

2 提供するサービスの内容について

(1) 提供するサービス内容

訪問看護 計画作成	主治医の指示並びに利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）に 基づき、利用者の要介護、要支援の状態に応じて訪問看護計画や訪問リハ ビリ計画を作成しサービスを提供いたします。
訪 問 看 護 内 容	1 病状・障害の観察 2 清拭・洗髪等による清潔の保持 3 療養上の世話 4 褥創の予防・処置 5 リハビリテーション 6 急変時、緊急時のオンコールによる訪問等の対応 7 療養生活や介護方法の指導 8 カテーテル等の管理 9 その他、医師の指示による医療処置 等

(2) 事業所職員の禁止行為

当職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書などの預かり

② 指示書・ケアプランに掲載以外のサービス提供

③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙

④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為

(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

3 提供するサービスの利用料、利用者負担について

(1) サービス利用時の利用料、加算内容は、別表にて説明いたします。

(2) その他の費用について

キャンセル料	利用者のご都合でサービスを中止する場合はサービス日の 2 日前までにご連絡ください。前日、当日の中止や訪問時不在の時はキャンセル料 3,000 円を申し受ける場合があります。
休日の訪問	当事業所の休日（土、日、盆、年末年始）にサービス提供の場合は実費にて別途 2,000 円を申し受けます。
死後の処置	死後の処置料（エンゼルケア）は 2 万円を請求いたします。
その他の費用	<ul style="list-style-type: none">・ 予防・手当などで使用した医療消耗材料費は、実費相当額をお支払いいただきます。・ 医療保険での訪問看護は 1 日に 3 回が上限です。保険法上 4 回以後の訪問は全額自己負担となる場合があります。・ その他、さまざまな看護依頼（通院援助など）については実費にてご相談に応じます。

4 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) お支払いはサービス利用月の翌月の 25 日までに口座引落・銀行振込でお願いします。

(但し、銀行振込の場合、振込手数料は利用者様負担となります。)

(2) 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がなく支払い期日から 1 月以上、遅延し、さらに支払いの督促から 2 週間過ぎて支払いが無い場合にはサービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 虐待の防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者 【 管理者 井手 和子 】

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に報告します。

6 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について利用者の個人情報について、サービス提供をする上で知り得た利用者及び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。また、これを保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。

(2) 個人情報の保護について利用者から「利用者とその家族の個人情報について」個人情報使用の同意をこの文書で得て、個人情報を用います。また、個人情報が含まれる記録物（紙、電磁的記録）は、管理者の注意をもって管理し、漏洩を防止します。

7 緊急時の対応・サービス提供時の加算について

(1) 営業時間のサービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合などは、速やかに主治医へ連絡等の必要な措置を講じます。

(2) 当事業所は営業日以外の日及び営業時間外に、安心のため利用者の病状についての相談や急変時の対応など 緊急を要する場合は訪問も可能な体制を整備しています。

[緊急時訪問看護加算] 介護保険 600 単位/月

[24 時間対応体制加算] 医療保険 640 単位/月

の利用者負担があります。

(3) 看護サービス提供で複数名での処置が必要な場合の算定（複数名訪問看護加算）や在宅での見取りのための訪問看護（ターミナル加算）など、利用者・家族様が安心していただける、看護サービスも選択が可能です。

(4) 緊急時の場合、訪問看護の指示を出しておられる医師に報告します。
ご家族・代理人の方に連絡いたします。

8 サービス提供に関する苦情・要望の受付

当事業所の苦情・要望受付窓口

事業所は、提供したサービスに関する利用者またはそのご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために相談及び苦情・要望の受け付けるための窓口を設置します。

事業所の 受付窓口	苦情解決責任者 管理者 看護師 井手 和子
	運営責任者 運営本部 井手 健博
	対応時間 9：00～17：00
	電話 092-410-8025 FAX 092-410-8029

(2) 公的機関の相談窓口

介護保険	代表番号
宇美町介護高齢支援係	092-932-2243
志免町福祉課介護保険係	092-935-1039
須恵町福祉課	092-932-1151
粕屋町介護福祉課	092-938-0229
篠栗町高齢者支援係	092-947-1111
大野城市介護支援課	092-580-1860
太宰府市介護保険課	092-921-2121
春日市介護保険課	092-584-1111
筑紫野市高齢者支援課	092-923-1111
福岡市役所介護保険課	092-711-4227
福岡県国民健康保険団体連合会 介護相談窓口	092-642-7859

医療保険

福岡県国民健康保険団体連合会 医療相談窓口	092-642-7858
福岡県後期高齢者医療広域連合事務局	092-651-3111
福岡県社会保険診療報酬支払基金	092-473-6611

1. 緊急時・24時間対応訪問看護の有無

夜間に転ばれたり、意識がなくなった時などに、要請があれば看護師が訪問してもよろしいでしょうか？

対応をお願いします。

救急車を呼んで家族で対応します。

2. 緊急時や状態がよくない時などに、看護師が複数名で訪問してもよろしいでしょうか？

複数名で手厚く対応してください。

複数名は希望しません。

3. ターミナルケアの対応

ターミナルケア時（最後の時）関係医療機関や介護サービスなどと連携を取り、介入させていただいてもよろしいですか？

依頼する

依頼しない

【請求書郵送先】

利用者住居地（施設を含む）

ご家族

その他

郵便番号 _____

郵送先住所 _____

宛 名 _____

【支払方法】

口座振替

振 込

PayPay（ペイペイ）

※PayPay払いは、訪問時となりますので、ご家族が別居されている場合は指定できません。

口座振替は契約日から、2か月後に開始となります。開始までの期間はお振込をお願いいたします。

※振込をご希望の場合は、振込手数料のご負担をお願いいたします。請求月の25日までにお振込みください。請求書に振込口座を記載しております。

別紙

医療保険用

基本料金

項目	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
基本療養費Ⅰ 在宅 週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
〃 週4日以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
基本療養費Ⅱ 施設 週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
〃 週4日以降	6,550円	655円	1,310円	1,965円
基本療養費Ⅲ 外泊中に1～2回	8,500円	850円	1,700円	2,550円
管理療養費初日	7,440円	744円	1,488円	2,232円
管理療養費Ⅱ 2回目以降	3,000円	300円	600円	900円
24時間対応体制加算 (月1回)	6,400円	640円	1,280円	1,920円
情報提供療養費 1・3 (月1回)	1,500円	150円	300円	450円
特別管理加算Ⅰ (経管栄養・在宅酸素他)	2,500円	250円	500円	750円
特別管理加算Ⅱ (留置カテーテル他)	5,000円	500円	1,000円	1,500円
難病等複数訪問加算 (1日に2回訪問)	4,500円	450円	900円	1,350円
〃 (1日に3回目訪問)	8,000円	800円	1,600円	2,400円
■ 複数名訪問看護加算 (週1回)	4,500円	450円	900円	1,350円
■ 緊急訪問看護加算	2,650円	265円	530円	795円
長時間訪問看護加算 (90分を超える 週1回)	5,200円	520円	1,040円	1,560円
■ 早朝(6～8時) 夜間(18～22時) 加算	2,100円	210円	420円	630円
■ 深夜訪問加算 (22～翌朝6時まで)	4,200円	420円	840円	1,260円
退院時支援指導加算	6,000円	600円	1,200円	1,800円
退院時支援指導加算長 (90分以上)	8,400円	840円	1,680円	2,520円
退院時共同指導加算(退院翌日以降の初回訪問)	8,000円	800円	1,600円	2,400円
退院時管理指導加算	2,000円	200円	400円	600円
ターミナルケア療養費 1(死亡月に1回)	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円
ターミナルケア療養費 2(死亡月に1回)	10,000円	1,000円	2,000円	3,000円
※ 実費 休日サービス利用費 (土曜、日曜、盆休、年末年始 他)			2,000円/1回	
(医師の特別指示での休日サービス利用の場合は除きます。)				

別紙		介護保険用					
令和6年6月改定							
基本料金			(要支援)		1単位	10円	
サービス内容	時間	単位数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	
看護師訪問	I 1	20分未満	303	3,030円	303円	606円	909円
	I 2	30分未満	451	4,510円	451円	902円	1,353円
	I 3	30分～60分	794	7,940円	794円	1,588円	2,382円
	I 4	60分～90分	1090	10,900円	1,090円	2,180円	3,270円
理学療法士 又作業療法 士の訪問	I 5	20分	284	2,840円	284円	568円	852円
	同日の訪問リハ2回目は255単位 10%減 週6回まで						
基本料金			(要介護)		1単位	10円	
サービス内容	時間	単位数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	
看護師訪問	I 1	20分未満	314	3,140円	314円	628円	942円
	I 2	30分未満	471	4,710円	471円	942円	1,413円
	I 3	30分～60分	823	8,230円	823円	1,646円	2,469円
	I 4	60分～90分	1128	11,280円	1,128円	2,256円	3,384円
理学療法士 又作業療法 士の訪問	I 5	20分	294	2,940円	294円	588円	882円
	同日の訪問リハ2回目は265単位 10%減 週6回まで						
<ul style="list-style-type: none"> ■ 早朝・夜間は上記単位の25%増 (6:00～8:00) ・ (18:00～22:00) ■ 深夜訪問は上記単位の50%増 (22:00～6:00) 							
			加 算		1単位	10円	
項 目		単位数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	
特別管理加算 I		500	5,000円	500円	1,000円	1,500円	
特別管理加算 II		250	2,500円	250円	500円	750円	
■ ターミナルケア加算		2,000	20,000円	2,000円	4,000円	6,000円	
■ 複数名訪問加算 30分未満		254	2,540円	254円	508円	762円	
■ 複数名訪問加算 30分以上		402	4,020円	402円	804円	1,206円	
■ 長時間訪問看護加算		300	3,000円	300円	600円	900円	
■ 退院時共同指導加算	退院後又は初回訪問でどちらか1回	600	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
■ 初回加算		300	3,000円	300円	600円	900円	
		1回/月					
■ 緊急時訪問看護加算		600	6,000円	600円	1,200円	1,800円	
※ 公費負担者証明証など お持ちの場合は提出してください。							
※ 実費 休日サービス利用費			(土曜、日曜、盆休、年末年始 他)		2,000円/1回		