

(介護予防) 訪問看護 重要事項説明書

令和6年9月1日現在

1. 事業者の概要

名称	株式会社ワイグッドケア
所在地	埼玉県本庄市寿一丁目25番13号
電話番号	0495-71-6551
代表者氏名	代表取締役 山崎 保
設立年月	2013(平成25)年6月

2. 事業所の概要

事業所名	訪問看護ステーション悠楽々宇都宮
事業の種類	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所所在地	栃木県宇都宮市宝木本町1253番地12
事業所の電話番号	028-688-8244
管理者	安倍 麻衣
サービス提供地域	宇都宮市
営業日・営業時間	月曜日～金曜日 9時00分～18時00分 (12月29日～1月3日及び国民の祝日を除く)
サービス提供時間	年中無休 24時間
指定事業者番号	0960190932
運営方針	訪問看護を提供することにより、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る。
職員への研修の実施状況	(1) 採用時研修 採用後1か月以内の初任研修 (2) 継続研修 年12回の業務研修

3. 事業所の職員体制

職種	常勤(人)		非常勤(人)		合計員数 (常勤換算)	職務の内容
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1			0.5	所属職員を指揮・監督し、適切な運営が行われるよう統括します。
訪問看護員	保健師					訪問看護計画書及び報告書を作成し(准看護師を除く)、訪問看護を担当します。
	看護師	1	3		3.6	
	准看護師					
	理学療法士					
	作業療法士					

4. サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士が訪問し、リハビリ治療を行います。

5. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割～3割相当。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自己負担になります。

※利用者負担額の目安は別表のとおりです。

(2) 医療保険給付対象サービス利用者負担額

医療保険対象サービス費用については、医療保険証に記載のある割合費用負担となります。

※利用者負担額の目安は別表のとおりです。

国が定めた公費等に該当する手帳をお持ちの方についてはお申し出ください。

(3) 保険給付対象外サービス

下記内容については、実費負担となります。

種類	利用料
通常の実施地域を超えて行う事業に要した交通費	1kmあたり50円
死後の処置料	20,000円(税抜)

(4) 交通費

サービス提供地域におけるサービス利用については、交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、上記実費が必要となります。

(5) キャンセル料

急なキャンセルの場合は下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

・ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合 →無料

・上記時間以降については →利用料の自己負担相当額

(6) その他

利用者のお住まいでサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

(7) 支払い方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求しますので、翌月末日までにお支払いください。支払いは、原則として自動引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、振込でお願いいたします。

6. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法に基づいて、居宅において寝たきり又はこれに準ずる状態及び継続して療養を受ける状態にある高齢者に対して、利用者の状況に応じて適切な看護を提供し、その人に応じた日常生活を、望まれる生き方ができるように在宅療養ができるよう支援いたします。

(2) 訪問看護計画の作成及び事後評価

看護師が、利用者の直面している課題等を評価し、主治医の指示及び利用者の希望を踏まえて、訪問看護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。

7. 要望・苦情及び虐待防止に関する相談窓口

担当者	管理者：安倍 麻衣	電話	028-688-8244
受付時間	毎週 月曜日～金曜日（9：00～18：00）		

お客様相談室	担当：黛 学	電話	0495-71-6551
受付時間	毎週 月曜日～金曜日（9：00～18：00）		

当事業所以外に、下記の機関にも申し立てることができます。

宇都宮市保健福祉部高齢福祉課介護サービスグループ	電話	028-632-2906
住所	栃木県宇都宮市旭1丁目1-5	
受付時間	8：30～17：00（土日祝休）	

栃木県国民健康保険連合会	電話	028-643-2220
住所	栃木県宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階	
受付時間	9：00～12：00、13：00～17：00（土日祝休）	

8. 事故及び緊急時の対応方法

利用者に対する指定訪問看護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講じるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

主治医	医療機関名	
	住所	〒
	電話番号	
	主治医氏名	
ご家族	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	続柄	
主治医への連絡基準		①指定訪問看護等の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合 ②その他必要な場合

9. 虐待防止について

事業所は、虐待の発生又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（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (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選定します。

(説明をした者)

訪問看護等の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業者】

法人名	株式会社ワイグッドケア
代表者名	代表取締役 山崎 保
事業所名	訪問看護ステーション悠楽々宇都宮
管理者	安倍 麻衣
説明者	印

(説明を受けた者)

本書面により、訪問看護等の重要な事項について、事業所から説明を受け、同意しました。

【利用者】

住所	〒
氏名	印

【代理人又は立会人等】

住所	〒		
氏名	印	続柄	