

重要事項説明書
(訪問看護・介護予防訪問看護)

1. 事業所の概要

事業所名	咲くら訪問看護リハビリステーション
所在地	〒344-0123 春日部市永沼 276-1
事業所指定番号	1160690230 号
管理者・連絡先	管理者：磯田 佳澄 電話：048-793-6658
通常の事業の実施地域	春日部市、越谷市、さいたま市岩槻区、それ以外の市区町村は要相談

2. 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	業務の管理を一元的に行います。	1名(常勤)
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合せ、必要に応じたサービスを提供します。	4名(常勤) 1名(非常勤)
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	2名(常勤) 1名(非常勤)
作業療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	1名(常勤) 0名(非常勤)

3. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から金曜日 ただし、12月30日から1月3日までを除きます。	午前8時30分から午後5時30分まで

(注) 年末年始(12/30～1/3)、土日はお休みとさせていただきます。

※ご利用者の状況に応じて、必要な場合には営業時間以外での訪問看護活動を行っています。

※緊急時訪問看護加算 利用する 利用しない

4. サービス内容

- ① 健康状態の観察（血圧・体温・呼吸の測定、病状の観察）
- ② 日常生活の看護（清潔・排泄・食事など）
- ③ 在宅リハビリテーション看護（寝たきりの予防・手足の運動など）
- ④ 療養生活や介護方法の指導
- ⑤ 認知症の介護・お世話と悪化防止の相談
- ⑥ カテーテル類の管理・褥瘡の処置など医師の指示に基づいての看護
- ⑦ 生活用具や在宅サービス利用についての相談
- ⑧ 終末期の看護

5. サービス利用料及び利用者負担額（地域別区分 1 単位当たりの単価 10.42 円）6 級地

訪問看護料金（看護師）（要介護 1～5）

サービス提供時間	単位数	6 級地	1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分未満	314	10.42	328 円	655 円	982 円
30 分未満	471	10.42	491 円	982 円	1,473 円
30 分以上 1 時間未満	823	10.42	858 円	1,715 円	2,573 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128	10.42	1,176 円	2,351 円	3,526 円

訪問看護料金（看護師）（要支援 1～2）

サービス提供時間	単位数	6 級地	1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分未満	303	10.42	316 円	632 円	948 円
30 分未満	451	10.42	470 円	940 円	1,410 円
30 分以上 1 時間未満	794	10.42	828 円	1,655 円	2,482 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,090	10.42	1,136 円	2,272 円	3,408 円

訪問看護料金（リハビリテーション）（要介護 1～5）*1

サービス提供時間	単位数	6 級地	1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分(1 回)	294	10.42	307 円	613 円	919 円
40 分(2 回)	588	10.42	613 円	1,226 円	1,838 円
60 分(3 回)	796	10.42	830 円	1,659 円	2,489 円

訪問看護料金（リハビリテーション）（要支援 1～2）*1*2

サービス提供時間	単位数	6 級地	1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 分(1 回)	284	10.42	296 円	592 円	888 円
40 分(2 回)	568	10.42	592 円	1,184 円	1,776 円
60 分(3 回)	426	10.42	444 円	888 円	1,332 円

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）

	単位数	6級地	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1～4の方	2,961	10.42	3,086	6,171	9,256
要介護5の方	3,761	10.42	3,919	7,838	11,757

その他費用

	単位数	6級地	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算（Ⅰ）*3	350	10.42	365円	730円	1,095円
初回加算（Ⅱ）*4	300	10.42	313円	626円	938円
長時間訪問看護加算	300	10.42	313円	626円	938円
2人の看護師等が同時に（30分未満）	254	10.42	265円	530円	794円
訪問看護を行う場合（30分以上）	402	10.42	419円	838円	1,257円
退院時共同指導加算（初回月1回のみ）	600	10.42	626円	1,251円	1,876円
緊急時訪問看護加算（ひと月につき）	600	10.42	626円	1,251円	1,876円
特別管理加算Ⅰ（ひと月につき）	500	10.42	521円	1,042円	1,563円
特別管理加算Ⅱ（ひと月につき）	250	10.42	261円	521円	782円
ターミナルケア加算*5	2500	10.42	2,605円	5,210円	7,815円

*1 利用開始時より1回につき8単位減算

*2 利用開始12か月後より1回につき15単位減算

*3 病院等から退院した日に初回の訪問看護を行った場合

*4 病院等から退院した日の翌日以降に初回の訪問看護を行った場合

*5 死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合

*5 准看護師が伺った場合 上記単位の10%減

通常の事業の実施地域を越えて行う指定訪問看護等に要した交通費は、その実費を徴収する。なお自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から10kmあたり200円とする。

*6 夜間（18時～22時）・早朝（6時～8時）25%増し 深夜（22時～翌6時）50%増し

キャンセル

- ① 利用者がサービスの利用をキャンセルする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 : 048-793-6658

- ② 利用者の都合でサービスをキャンセルする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。連絡がなく訪問看護師がお家に伺った場合は、キャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむをえない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

キャンセル料金 2,000円

6. 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- ① 指定訪問看護の実施にあたっては、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ものである。
- ② 指定訪問看護を行う事業所は、開設事業者とは独立して位置付けるものとし、人事・財務・物品管理等に関しては管理者の責任において実施する。
- ③ 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、福祉サービス機関との密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

7. 事故発生時の対応等

- ① 事業者は、サービスの提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- ② 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

8. 秘密保持

事業所及び訪問看護師は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。但し、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。

9. 相談窓口、苦情対応

- 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

電話番号	048-793-6658
FAX 番号	048-884-8233
担当者	磯田 佳澄
その他	相談・苦情については、管理者及び担当訪問看護師が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

- その他、お住まいの区役所及び埼玉県国民健康保険団体連合会においても苦情申し立て等ができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 (介護福祉課)	所在地：さいたま市中央区下落合 1704
	電話番号：048-824-2568
	FAX 番号：048-824-2561
春日部市介護保険課	対応時間：月曜日～金曜日の 9:00～17:00
	所在地：春日部市中央 6-2
越谷市高齢介護保険課	電話番号：048-736-1111
	FAX 番号：048-738-4456
越谷市高齢介護保険課	所在地：越谷市越谷 4-2-1

	電話番号：048-963-9305
	FAX番号：048-965-6433
岩槻区役所高齢介護課	所在地：さいたま市岩槻区本町 6-1-1
	電話番号：048-790-0168
	FAX番号：048-790-0267

10. 運営法人の概要

名 称	株式会社そわか
代 表 者	代表取締役 太田 宏昇
所在地・連絡先	〒344-0117 春日部市金崎 987-8 電話番号：048-812-8216 FAX:048-812-8318

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 所在地 〒344-0123 春日部市永沼 276-1
名 称 咲くら訪問看護リハビリステーション

令和 年 月 日 説明者

【利用者確認欄】 私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)