

訪問看護重要事項説明書(医療保険・介護保険)

<令和7年4月1日現在>

1、サービス提供体制等

(1) 事業の目的

公益社団法人曾於医師会が開設する曾於医師会立訪問看護ステーションが行う指定訪問看護事業の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、訪問看護ステーションの看護師その他の従業者が、病気やけが等により家庭において継続して療養を受ける状態にある方、及び要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけ医師が指定訪問看護を認めた高齢者等に対し、適正な指定訪問看護を提供することを目的とします。

(2) 訪問看護の提供方法

(介護保険を適用の場合)

- ①かかりつけ医の訪問看護指示書に基づき介護支援専門員がケアプランを作成し、訪問看護師が訪問看護計画を立て利用者の同意を得て訪問看護を実施します。
- ②看護業務の一環としてリハビリテーションでは、理学療法士等が代わりに訪問しますが、その場合でも少なくとも3月に1回以上、看護職員が心身の状況等を評価します。
- ③急な変化等において、主治の医師により頻回の訪問看護を行う必要がある場合、14日度限度として、**医療保険**を適用して訪問看護を行います。
- ④サービス利用票で予定されている訪問を中止する場合に、計画時間の24時間前までに中止の連絡がない場合は、次の額を請求します（**契約書第6条関係**）。

	看護師訪問が 予定されていた場合	理学療法士等訪問が 予定されていた場合
要支援者	4,510 円	2,840 円
要介護者	4,710 円	2,940 円

(医療保険を適用の場合)

- ①介護保険の被保険者でない場合、又は介護保険の被保険者でも厚生労働大臣が定める疾病等に該当する方には、**医療保険**を適用して訪問看護を行います。
- ②かかりつけ医の訪問看護指示書に基づき、訪問看護師が訪問看護計画を立て利用者の同意を得て訪問看護を実施します。

(3) その他

事 項	内 容
訪問看護計画の作成及び評価	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（訪問看護計画書）に記載して利用者へ説明のうえ交付します。

従 業 員 研 修	看護協会主催を主に、外部研修に参加しています。 年2回、内部（法人内）医療安全の研修を行っています。
第三者評価の実施の有無	提供するサービスについて、第三者機関による専門的かつ客観的な立場での第三者評価事業は、実施していません。

2、訪問看護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	公益社団法人 曾於医師会
代 表 者 名	手塚 善久
所在地・連絡先	鹿児島県曾於市大隅町月野 894 番地 電話 099-482-4893

3、事業所の概要

事 業 所 名	曾於医師会立訪問看護ステーション
所在地・連絡先	鹿児島県志布志市有明町野井倉 8288-1
管理者の氏名	木藤 みづえ

4、事業所の職員体制

従業者の職種	人数	区 分		常勤換算後の人数	職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管 理 者	1	1		1.0	管理・看護業務
看 護 師	2以上	1以上	1以上	1.5以上	看護業務
理学療法士等	—	—	—	必要数	訪問リハビリテーション

5、職員の勤務態勢

従業者の職種	勤 務 体 制	備 考
看 護 師	月～金曜日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:30 時間外は拘束体制	日曜・祝日、第1・3土曜 年末年始（12/29～1/3）
理学療法士等	月～金曜日 8:30～17:00	

6、事業の実施地域

事業の実施地域	志布志市、大崎町
---------	----------

7、営業日

営 業 日	営業時間
平 日	8時30分～17時
土 曜 日	第2・4・5（8時30分～12時30分）

8、サービス内容

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当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。

9、費用

ご利用の保険の種類に応じて、別表に定める料金表による利用料金をご負担いただきます。

(1)利用料等のお支払方法

- ・毎月、10日を目処に前月分の請求額を、原則訪問先住所にお届けします。
- ・①現金でのお支払い、②指定口座からの自動支払、③利用者によるお振り込み、いずれかの方法で、請求書を受け取られた月の末日までにお支払いください。
- ・③お振込みの方は下記口座にお願いします。

鹿児島銀行志布志支店	普通預金口座（口座番号3 5 7 4 4 4 ）
口座名義	曾於医師会立訪問看護ステーション 所長 木藤みづえ

※入金確認後、領収証を発行します。

※振込み手数料は貴殿にてご負担お願い致します。

10、サービス内容に関する苦情等相談窓口

お 客 様 相 談 窓 口	窓 口 責 任 者	木 藤 みづえ
	ご 利 用 時 間	8:30～17:00
	ご 利 用 方 法	電話（471-6388） 面接（当事業所内）
	公的な相談先	
	居住する市町村の 介護保険の係り	志布志市 099-474-1111 大崎町 099-476-1111
	曾於地区介護保険組合	099-471-6545
	大隅地域振興局 地域保健福祉課	0994-52-2122
	県高齢者生き生き推進課	099-286-2696
	国民健康保険団体連合会	099-213-5122

11、緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	病院名	
	医師名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名	(続柄:)
	住所	
	電話番号	

当事業者は、サービス内容説明及び重要事項説明書に基づいて、訪問看護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

(説明者)

曾於医師会立訪問看護ステーション 氏名: _____

本書面に基づき事業に関する説明を受け、訪問看護サービスの提供開始に同意致しました。

令和 年 月 日

利用者又はご家族氏名 _____

家族の個人情報の取り扱いに関すること

訪問看護に関係する介護支援事業所又は医療機関等に、サービス提供に関する情報提供を行う際、家族の個人情報を取り扱うことに同意致します。

家族代表氏名 _____ (続柄)