

(介護予防)訪問看護重要事項説明書 (介護保険)

(令和7年4月1日現在)

1 事業者概要

事業者名	あづみファミリー株式会社
所在地	浜松市中央区米津町 717 番地
法人種別	株式会社
代表者	代表取締役 根木 将裕
電話番号	053-441-6900

2 事業所概要

(1)事業所概要

事業所名	あづみ訪問看護センター 米津浜
所在地	浜松市中央区米津町 719 番地
介護保険指定番号	浜松市 2 2 6 7 2 9 0 8 9 4
管理者	看護師 根木 将裕
電話番号	053-441-6900
サービスを提供する地域	浜松市中央区の一部(東名高速道路以南) 湖西市の一部(新居・白須賀地区)

(2) 職員体制と職務内容

職種	資格	常勤	非常勤	職務内容	計
管理者	看護師	1 名		従事者の管理及び業務の一元的な管理	1 名
訪問看護	保健師 看護師	1 名	3 名	訪問看護サービスの提供	4 名
訪問看護	准看護師	0 名	0 名	訪問看護サービスの提供	0 名
訪問看護 (リハビリ)	作業 療法士	0 名	0 名	訪問看護サービスの提供	0 名
訪問看護 (リハビリ)	理学 療法士	0 名	0 名	訪問看護サービスの提供	0 名
訪問看護 (リハビリ)	言語 聴覚士	0 名	0 名	訪問看護サービスの提供	0 名
事務		0 名	0 名	事務所の必要な事務処理	0 名

3 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

あづみ訪問看護センター米津浜は、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供を確保することを目的とする。

(2) 運営方針

当事業は、利用者が要介護状態もしくは要支援状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営む事が出来る様に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。

4 事業所窓口の営業日及び営業時間

(1) 営業日・時間

営業日	月曜日から金曜日
休日	土曜日・日曜日・国民の祝日 年末年始(12月28日～1月3日)

(2) サービス提供時間

サービス提供日・時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	営業日・営業時間帯に関わらず、24時間体制を取っていますので、緊急時などは時間外でも訪問します。 ただし、時間外の場合には利用料が異なります。 (利用料金は別紙の料金表を参照して下さい。) ※緊急時訪問看護(利用する ・ 利用しない)

5 サービス提供内容

①看護介護行為(利用者に対して)

- ・バイタルチェック(血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定)
- ・身体の保清(清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴など)
- ・療養指導(生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など)

②医療的処置行為、看護師特定行為

- ・創傷及び褥瘡処置
- ・人工肛門・人工膀胱管理ケア
- ・経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
- ・尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
- ・在宅酸素療法管理ケア
- ・在宅人工呼吸器管理ケア
- ・喀痰の吸引・管理
- ・点滴
- ・排泄管理ケア(浣腸・摘便)

③リハビリ援助行為

- ・拘縮予防
- ・認知予防指導(趣味の活用・遊ビリテーションなど)

④介護者 に対して

- ・介護の方法指導・介護福祉など社会資源の紹介

- ・褥瘡予防・リハビリの方法・食事指導（介助の工夫・方法など）
- ・室内環境整備の工夫・安全対策の工夫・感染症に対する対応方法など
- ・介護者の健康相談・助言

6 利用料金

- (1)利用料として、介護保険法第41条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。
- (2)利用者は訪問看護ステーションに規定料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。
- (3)交通費、及びキャンセル料については、訪問看護サービスに係る加算同意書(別紙)に定めたとおりの費用を支払うものとします。
- (4)サービス実施記録簿の複写を希望される場合は、サービス実施記録簿1枚あたり20円を請求します。
- (5)駐車スペースが無く、有料駐車場を使用する場合は、駐車料金を実費徴収いたします。

7 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者宛にお届けします。
② 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の末日までにお支払い下さい。 利用者指定口座からの自動振替 イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。 (医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合には、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。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

医師、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等からサービス利用のご相談、ご依頼があった場合、サービス開始前に当事業所職員が、ご自宅へお伺いいたします。契約締結後、医師の指示及び居宅サービス計画書に基づき訪問看護計画書を作成し、サービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望される場合は、サービスを終了する1週間前までにお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情や、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了半月前までに理由を示した文書で通知いたします。また、遵守事項をお守り頂けない場合にも終了半月前までに文書で通知し、指定した期日までに改善がみられない場合にはサービス提供を終了させていただきます。

③ 自動終了

(以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が入院し2ヶ月経過しても退院の見込みがないとき
- ・利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

④ その他

次の事由に該当した場合は、事業所は文書で通知することで、直ちにこの契約の解約ができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず、10日以内に支払われない場合
- ② 利用者またはその家族などが、事業所やサービス提供の従事者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為・背信行為を行った場合
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患(感染症)が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。
- ・ 気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断したときには、事業者からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。また、天災により連絡手段が途絶えた場合には、連絡無くサービスを中止する場合があります。

9 緊急事態の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	医療機関	
	主治医名	
	電話	
ご家族	氏名	
	電話番号	

10 事故発生時の対応方法について

- ・利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護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。
- ・訪問看護のサービス提供に伴い事業者は損害賠償補償制度に加入しています。

11 サービスの内容に関する苦情

あづみ訪問看護センター米津浜の訪問看護に関するご相談・苦情を承ります。

【あづみ訪問看護センター米津浜】	電話番号 053-441-6900
【浜松市介護保険課】 【浜松市中央福祉事業所中央区役所内長寿支援課】 【浜松市中央福祉事業所南行政センター内長寿支援課】 【浜松市中央福祉事業所西行政センター内長寿支援課】 【浜松市中央福祉事業所東行政センター内長寿支援課】 【湖西市 高齢者福祉課 介護保険係】	電話番号 053-457-2875 電話番号 053-457-2324 電話番号 053-425-1572 電話番号 053-597-1119 電話番号 053-424-0184 電話番号 053-576-1104
【静岡県国民健康保険団体連会】	電話番号 054-253-5590

訪問看護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び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

名称 あづみ訪問看護センター 米津浜

事業者 所在地 浜松市中央区米津町 719 番地

説明者 氏 名

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 _____ 印

家族・代理人

住所

氏名 _____ 印