

訪問看護サービス重要事項説明書

(医療保険)

株式会社 3' s peace

訪問看護事業所 MOI

訪問看護重要事項説明書

〈令和6年12月1日現在〉

1. 運営法人の概要

名 称	株式会社 3' s peace
代表者名	代表取締役 山口 真
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県坂戸市南町6番1号 (電話) 049-299-6612

2. 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	訪問看護事業所 MOI
所在地・連絡先	(住所) 埼玉県鶴ヶ島市松ヶ丘5丁目27-11-103 ベルメゾン鶴ヶ島 (電話) 080-3463-2401
事業所番号	(医療機関コード) 6290167
管理者の氏名	林 美友起

(2) 事業所の職員体制

管 理 者	1名(常勤)
看護師(准看護師)	2名以上(常勤換算)
事 務 員	1名以上

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管 理 者	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務
看 護 師 准 看 護 師	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 夜間対応に関しては、交代制となっています。
理学療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 場合により、時間外での訪問も行っています。
事 務 職 員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)

(4) サービス提供地域

サービス提供地域	鶴ヶ島市/坂戸市/鳩山町/東松山市
----------	-------------------

(5) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで 土日祝日・年末年始(12月29日~1月3日)は原則としてお休みとさせていただきます。
-------	--

営業時間	午前 8 時 30 分から午後 17 時 30 分まで
------	-----------------------------

※ご利用者様の状況に応じて、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。

3. 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。

- (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

4. 費用

(1) 利用者からいただく利用者料金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で下記の通りです。

後期高齢者の対象の方	・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。		
	① 一般（②、③以外の方）	一割負担	月額上限 14,000 円
	② 住民税非課税世帯の方	二割負担	月額上限 8,000 円
	③ 一定以上の方 ※	三割負担	月額上限 57,600 円
	※一定以上の方は、後期高齢者保険の窓口へ届け出て認められれば、一割負担となる場合があります。 ※生活保護を受給している方は負担なし		
一般の健康保険等	・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。		
	・ 特定医療費（指定難病）受給者症、小児慢性特定疾病医療受給者症、重度心身障害者医療、自立支援医療等の受給者症をお持ちの方は各市町村により自己負担額が変わります。 ※生活保護を受給している方は負担なし。 ◆1 カ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市区町村へ申請いたしますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。 ※いずれも医療費控除の対象となります。		

(2) 医療保険対象外実費ご利用料については別紙料金表を参照してください。

(3) その他の費用

サービスの実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者の負担となります。

(4) 日常生活上、必要な物品購入に関する費用は、利用者の自費負担となります。

(5) キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。無断キャンセルの場合は、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、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

キャンセル料 2,000 円

(6) 利用料等のお支払方法

利用者負担金は、毎月 20 日頃に前月分の請求を致しますので、末日までに御支払ください。御支払方法は、現金集金又は銀行引き落とし、もしくは銀行振り込みとなります。ただし、場合により（長期休みや引き落とし困難等）振り込み用紙を郵送させていただく場合がございます。
※銀行引き落としの場合は、翌月 20 日（20 日が休日の場合は翌営業日）振替日となります。

① お支払い方法等	<p>サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み 埼玉県信用金庫 鶴ヶ島北支店 普通 8319948 株式会社3's peace 代表取締役 山口真</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、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。)</p>
-----------	--

5. 事業所の特色等

(1) 事業の目的

疾病、負傷等で寝たきりの状態またはこれに準ずる状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めたとし、看護師等が訪問して、療養上の世話または必要な診療補助を行うとともに、在宅福祉サービス及び保健サービスとの連携・提携を図り、在宅要介護者（介護予防にあたっては要支援者）の生活の質の向上を図ることを目的とする。

(2) 運営方針

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。

※訪問看護指示書料 300 点は医療機関からの請求となります。詳しくは訪問看護指示書発行医療機関にお問い合わせください。

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、協力と理解のものに適切な運営を図るものとする。

(3) その他

事 項	内 容
訪問看護計画書 及び 訪問看護報告書 について	<p>利用者の日常生活の状況及びその意思を踏まえて、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、必要となるサービス種類ごとに「個別サービス計画」を作成します。</p> <p>訪問看護報告書は、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載し、主治医に定期的に提出します。</p> <p>理学療法士等がサービスを提供する利用者については、利用者の状況や実施した看護（リハビリテーション）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成します。</p> <p>訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行います。</p>

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

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

相談窓口	<p>(担当者) 林 美友起</p> <p>(電話) 080-3463-2401</p>
------	--

※相談・苦情については、所長及び担当訪問看護師等が対応します。
不在の場合でも、対応した者が必ず管理者、担当者に引き継ぎます。

(2) その他、お住まいの市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。

市 町 村	窓 口	電 話 番 号
坂戸市	高齢者福祉課	049-283-1331
鶴ヶ島市	高齢者福祉課	049-271-1111
東松山市	高齢介護課	049-323-2221
鳩山町	長寿福祉課	049-296-3390
埼玉県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口		048-824-2568

7. 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をします。

主 治 医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊 急 連 絡 先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住 所	
	電 話 番 号	

当事業者は、サービス内容説明書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。

サービス内容・ 重要事項説明書の 説明年月日	令和 年 月 日
------------------------------	-------------------------

上記内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	法人所在地	埼玉県坂戸市南町6番1号		
	法人名	株式会社 3' s peace		
	代表者名	代表取締役 山口 真		
	事業所名	訪問看護事業所 MOI		
	説明者氏名			

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。

ご利用者様	住 所			
	氏 名			
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)				続柄等
代理人 (成年後見人等)		住 所		
		氏 名		