

ロータス訪問看護ステーション 重要事項説明書

1、事業者の概要

事業者名称	株式会社ライフ・サポート			
代表者	役職名	代表取締役	氏名	今泉洋平
所在地	住所：〒503-0852 大垣市禾森町5丁目8番地			
電話番号	TEL：0584-71-9412 FAX：0584-77-2671			

2、事業所の概要

事業所の名称	ロータス訪問看護ステーション			
事業所番号	2162190389			
所在地	住所：〒503-0852 大垣市禾森町5丁目8番地			
電話番号・FAX	TEL：090-1763-4609 FAX：0584-77-2667			
管理者名	子安 深雪			
事業の実施地域	大垣市（上石津地域除く）			

3、事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要支援、要介護状態になられた方々に対し、意思及び人格を尊重し、契約者(利用者)の立場に立った適切な訪問看護を提供することを目的とします。
事業の運営方針	① 支援・要介護状態にある者が可能な限りその在宅において、自立した日常生活を営むことができるようにサービスを提供します。 ② 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資するように、療養上の目標を設定し、計画的にサービスを提供します。 ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。

4、事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	資格等
訪問看護師	3人（管理者1名を含む）	3人	看護師、准看護師の免許を有するもの

*令和7年3月現在

5、営業日時

営業日	月曜日 ～ 日曜日
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時30分
緊急連絡方法	電話：0584-77-2666 営業時間外：0584-77-2666

6、サービスの内容

(1) 医師の指示に基づき、訪問看護（介護予防訪問看護）計画をたて、サービスを実施します。

①診療上の世話(清拭の援助、排泄の援助、食事の援助等) ②病状・障害の看護、医師への報告 ④ 医師の指示の元に行く診療の補助 ④リハビリテーション ⑤ 終末期・認知症の看護 ⑥ 療器具装着中の観察、管理、指導 ⑦ 家族支援(相談、助言等) ⑧療養生活や介護方法等の指導 ⑨他のサービス事業者等の連携、調整 ⑩在宅ホスピス ⑪その他

※医療処置に必要な衛生材料等は、かかりつけ医療機関からの支給、または自費購入でお願いします。

(2) 訪問看護（予防訪問看護）計画については利用者または家族に説明し、同意をいただきます。

(3) サービスの提供は親切丁寧に行い、わかりやすいように説明します。わからないことがあればいつでも訪問職員にお聞きください。

(4) 職員は常に身分証明書を携行していますので、必要な場合はいつでもその場でお求めください。

7、サービス利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービス提供に当っては、複数の訪問看護師が交代してサービスを提供する場合があります。

(2) 訪問看護師の交代

① 選任された訪問看護師の交代を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情、その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問看護師の交代を申し出る事が出来ます。ただし、利用者から特定の訪問看護師の指名は出来ません。

② 事業者の都合により、訪問看護師を交代する事があります。訪問看護師を交代する場合は、利用者及びそのご家族等に対してサービスの利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービスの実施時の留意事項

① 定められた内容以外の禁止

利用者は「6、サービスの内容」で、定められたサービス以外を事業者に依頼する事は出来ません。

② 備品等の使用

サービス実施の為に必要となる備品、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様の負担となります。

(4) サービス内容の変更

サービスの利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、利用者・ご家族と相談の上、サービス内容の変更を行います。

(5) 訪問看護師の禁止行為

訪問看護師は、利用者に対するサービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

- ① 利用者もしくはその家族等からの物品等の授受
- ② 飲酒及び喫煙
- ③ 利用者もしくはその家族等に対し、宗教活動、政治活動、営利活動
- ④ その他、利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

8、利用料

(1) 介護保険の適用がある場合は、料金表のサービス費の1割から3割が利用者負担金となります。ただし、介護保険の適用がない場合や介護保険での給付の範囲を超えたサービス費は、全額が利用者の負担となります。

(2) 利用者は、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および、サービスを提供する上で別途必要になった費用を支払うものとします。

9、緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、主治医、緊急連絡先(ご家族等)、救急隊、介護支援事業者などへ連絡をします。

10、秘密の保持

本事業所の職員は、当該事業を行う上で知りえたご利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由

なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

11、サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談について

サービス内容及び個人情報取り扱い等に関する苦情・相談がある場合には下記の窓口にご連絡ください。

事業所の窓口 ロータス訪問看護ステーション	電話 090-1763-4609 FAX 0584-77-2667 (平日) 午前8時30分～午後5時30分
大垣市役所 介護保険課	電話 0584-81-4111 (代) (平日) 午前8時30分～午後5時15分
岐阜県国民健康保険団体連合会 保健室 苦情処理相談窓口	電話 058-275-9826 (平日) 午前9時～午後5時

12、その他留意事項

- ①訪問看護の利用は必ず医師の指示が必要です。かかりつけ医のない場合は、ご相談に応じます。
- ②被保険者証の記載内容に変更が生じた場合、要介護認定の更新や変更を行った場合、各種の減免に関する決定などに変更が生じた場合、生活保護・公費負担医療の受給取得または喪失した場合等は、速やかに事業所に連絡してください。
- ③事業所の契約は、いつでもご希望があれば解約できます。

13、第三者評価の実施の有無

提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

上記の契約を証する為、本書二通を作成し利用者、事業者が署名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日

令和 年 月 日

利用者

私は以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等についてロータス訪問看護ステーションより説明を受け、内容を確認しました。

私はこの契約書で確認する訪問看護サービスの利用を申し込みます。

利用者

住所 _____

氏名 _____

代筆者

住所 _____

氏名 _____ (続柄)

事業者

当事業者は居宅介護サービス(介護予防サービス)の事業者として、以上の契約の内容及び重要事項、利用料金等について利用者へ説明しました。当時業者は、利用者の申し込みを受託し、この契約書に定めるサービスを、誠実に責任をもっておこないます。

事業者

住所 大垣市禾森町5丁目8番地

事業者 株式会社ライフ・サポート

代表者 代表取締役 今泉 洋平

事業所

住所 大垣市禾森町5丁目8番地

事業所 ロータス訪問看護ステーション

管理者 子安 深雪 印

訪問看護利用契約における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の居宅サービス計画に基づき、訪問看護等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容(例示)

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が訪問看護を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
 - ・ その他の情報
- ※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

4 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

令和 年 月 日

指定訪問看護事業者

株式会社ライフ・サポート

指定訪問看護事業所

ロータス訪問看護ステーション

利用者

住所 _____

氏名 _____

代筆者

住所 _____

氏名 _____

家族代表

住所 _____

氏名 _____

ロータス訪問看護ステーション 料金表

令和7年3月1日現在

1. 介護保険利用時

●基本料金（概算）

	営業時間内	単位	掛け率（円）	基本料金	介護保険適用時の自己負担分	
要介護者への 看護師の 訪問	① 20分未満	314	0.9×10.21	2,885	左記基本料金の1割～3割	
	② 30分未満	471	0.9×10.21	4,328		
	③ 30分以上1時間未満	823	0.9×10.21	7,562		
	④ 1時間以上1時間半未満	1128	0.9×10.21	10,365		
要支援者への 看護師の 訪問	① 20分未満	303	0.9×10.21	2,784		
	② 30分未満	451	0.9×10.21	4,144		
	③ 30分以上1時間未満	794	0.9×10.21	7,296		
	④ 1時間以上1時間半未満	1090	0.9×10.21	10,016		
初回加算（Ⅰ）		350	×10.21	3,573		
初回加算（Ⅱ）		300	×10.21	3,063		
退院時共同指導加算		600	×10.21	6,126		
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		600	×10.21	6,126		
特別管理加算（Ⅰ）		500	×10.21	5,105		
特別管理加算（Ⅱ）		250	×10.21	2,552		
ターミナルケア加算		2500	×10.21	25,525		
長時間訪問看護加算		300	×10.21	3,063		
複数名 訪問看護 （Ⅰ）	10 30分未満	254	×10.21	2,593		
	③ 30分以上	402	×10.21	4,104		
複数名 訪問看護 （Ⅱ）	① 30分未満	201	×10.21	2,052		
	② 30分以上	317	×10.21	3,236		

※准看護師訪問の場合は、基本料金が9割になります。

●営業時間外の場合（基本料金に対して）

早朝（午前6時～午前8時）	25%増し
夜間（午後6時～午後10時）	25%増し
深夜（午後10時～午前6時）	50%増し

※介護保険からの給付サービスを利用する場合には、基本料金の1割から3割が目安です。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

※緊急時訪問看護加算をご契約の方は、24時間対応致します。

※上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなくケアプランに定められた目安の時間を基準とします。

※医療保険でのご利用は、疾病が限られていますので初回でご相談させていただきます。

2. 医療保険利用時

令和7年3月1日現在

●基本料金		
訪問看護基本療養費	週3日まで（1日1回につき）	5,550円
	4日目以降（1日1回につき）	6,550円
訪問看護管理療養費	月の初日	7,670円
	月の2日目以降	2,500円

※准看護師訪問の場合は、基本料金が9割になります。

訪問看護医療DX情報活用加算（2024年10月頃整い次第）	50円/月
-------------------------------	-------

※基本料金に対して

社会保険・国民健康保険	: 1割～3割負担
他、各種医療保険	: 負担割合分
後期高齢者医療被保険	: 負担割合分
各種、公費負担医療費自給者証	: 負担なし

●病状によっては、以下の料金が加算されます。

特別管理加算	2,500円	5,000円
複数名訪問看護加算	4,500円	1日に2回 9,000円
難病等複数回訪問加算	1日に2回 4,500円	1日に3回以上 8,000円
退院時共同指導加算	8,000円	
精神科重症患者支援管理連携加算	8,400円	5,800円
ターミナルケア療養費	25,000円	
夜間・早朝訪問看護加算	2,100円	
深夜訪問看護加算	4,200円	

●利用者のご希望により契約された場合、下記の費用が加算されます。

24時間対応体制加算	6,800円/月
------------	----------

3. キャンセル料

- ※サービス利用日の前日まで 無料
- ※サービス利用日の当日 通常料金を請求します。
- ※但し、利用者様の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

4. 交通費

- ※実施地域にお住まいの方の交通費は無料です。
- ※それ以外の地域にお住まいの方は、実施地域を越える地点から1km増すごとに100円ずつ加算

5. その他の利用料

- ※死後の処置 : 10,000円(税込み)

6. お支払方法

※当月のご利用請求書は翌月10日頃にお渡しいたします。

※翌月末日までに口座振り込み又は現金にてお支払お願い致します。