管理番号　No.

重要事項説明書

(訪問看護)

利用者：　　様

事業者：　訪問看護ステーション
イツモスマイル

1　当事業所の概要

(1) 事業所の概要

事　業　所　名	訪問看護ステーションイツモスマイル
所　　在　　地	徳島県徳島市佐古二番町5-11
連　　絡　　先	088-679-6377
管　理　者　名	池村　知子
サービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護
介護保険指定番号	徳島県指定　3660190533 号
サービス提供地域	徳島市、鳴門市、阿南市、小松島市、板野郡、名西郡、名東郡、勝浦郡、那賀郡

※サービス提供地域について、提供地域以外の方はご相談ください。

(2) 営業時間

平　　日	午前８：30 ～　午後５：30
土 曜 日	午前８：30 ～　午後５：30
定 休 日	なし

(3) 職員体制

	資　格	常　勤	非常勤	計
管　理　者	看護師	１名	名	１名
看　護　師	看護師・准看護師	11 名	３名	14 名
理学療法士	理学療法士	２名	名	２名
作業療法士	作業療法士	２名	名	２名
言語聴覚士	言語聴覚士	１名	名	１名

(4) ディスクロージャー

当事業所の「事業計画」および「財務内容」については、当社のホームページ上で閲覧することができます。

2　苦情申立の窓口

（1）当事業所の連絡窓口（相談・苦情・キャンセル連絡など）

TEL ：080-3439-5666　　FAX ：088-611-3130

担 当 部 署：訪問看護

担　当　者：池村　知子

受 付 時 間：午前８：30～午後５：30

（2）市町村（保険者）の窓口

TEL ：088-621-5176

担 当 部 署：徳島市役所　介護・ながいき課

受 付 時 間：午前９：00～午後５：00

（3）公的団体の窓口

TEL ：088-665-7205　　FAX ：088-666-0116

担 当 部 署：徳島県国民健康保険団体連合会

受 付 時 間：午前９：00～午後５：00

3　事業の目的・運営方針

(1) 目的

要介護状態と認定されたご利用者様に対し、訪問看護のサービスを提供し、居宅においてご利用者様がより自立した日常生活を営むことができるように、支援することを目的にサービスを提供します。

(2) 運営方針

ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護サービスを、24 時間体制で提供します。訪問看護サービスの実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護サービスの提供に努めます。

4　利用料金

(1)　利用料金

サービス所要時間	基本料金(訪問看護)	夜間・早朝料金	深夜料金
20 分未満	320 円	401 円	480 円
30 分未満	480 円	601 円	721 円
30 分以上 1 時間未満	840 円	1050 円	1260 円
1時間以上1時間30分未満	1151 円	1439 円	1727 円
リハビリ　40 分	600 円	751 円	900 円
サービス所要時間	**基本料金(介護予防訪問看護)**	**夜間・早朝料金**	**深夜料金**
20 分未満	309 円	386 円	464 円
30 分未満	460 円	575 円	691 円
30 分以上 1 時間未満	810 円	1013 円	1216 円
1時間以上1時間30分未満	1112 円	1391 円	1669 円
リハビリ　40 分	579 円	724 円	869 円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※自己負担額は上記料金の利用者各々の負担割合に応じた額になります。

（上記料金は１割負担の場合の料金になります）

○サービスの加算料金

加　算　項　目		単位	基本料金
初回加算（Ⅰ）		３５０単位	357 円
初回加算（Ⅱ）		３００単位	306 円
特別管理加算（Ⅰ）（1 月につき）		５００単位	510 円
特別管理加算（Ⅱ）（1 月につき）		２５０単位	255 円
緊急時訪問看護加算１（1 月につき）		６００単位	612 円
ターミナルケア加算（死　亡　月）		２５００単位	2552 円
複数名訪問加算（Ⅰ）	所要時間 30 分未満の場合	２５４単位	259 円
	所要時間 30 分以上の場合	４０２単位	410 円
複数名訪問加算（Ⅱ）	所要時間 30 分未満の場合	２０１単位	205 円
	所要時間 30 分以上の場合	３１７単位	323 円
長時間訪問看護加算		３００単位	306 円
退院時共同指導加算		６００単位	612 円
看護・介護職員連携強化加算		２５０単位	255 円
看護体制強化加算（Ⅰ）　（1 月につき）		５５０単位	561 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ1）（1 回につき）		6 単位	6 円
介護職員処遇改善加算（1 月につき）		所定単位数の 18/1000	所定単位数の 18/1000

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が 1 時間以上 1 時間 30 分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに 1 時間 30 分以上になる場合、1 回につき 300 単位を所定単位数に加算する。

＜1 ヶ月の利用料の目安＞

単位 ×【サービス利用回数】× 10.21 円　×　0.1 ＝ 合計＿＿＿Ⓐ＿＿＿円

↓　※小数点以下は切り捨て

＿＿＿Ⓐ＿＿＿円 ＋【加算料金】＋【保険外費用】＝ 利用料金合計＿＿＿＿＿＿＿＿円

(2)　介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

複　　写　　物	1枚につき	円

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費をいただきます。

交　　通　　費	実費

(4) キャンセル料金

① ご利用日の前営業日の12時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の12時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の50%

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、上記のキャンセル料金を頂きます。
キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

(5) 利用料金などのお支払方法

毎月月末締めとし、当該月分のご利用料金を翌月20日までに請求しますので、30日までにあらかじめ指定された方法でお支払いください。

5　サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。
まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様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する日の4週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の1ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）
- ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
  ※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。
- ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除
- 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3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や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他
- ご利用者様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスの変更または中止する場合があります。
- 訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ご利用者様に、他のご利用者様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は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまで、サービスのご利用はお断りする場合があります。

６　緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせによる、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者など、関係各位へ連絡します。

主　治　医	病　院　名	
	主治医氏名	
	連　絡　先	
ご　家　族	氏　　名	（続柄：　　）
	連　絡　先	
緊急連絡先	氏　　名	（続柄：　　）
	連　絡　先	
主治医・ご家族などへの 連　絡　基　準		

【 会社の概要 】

社　名　　イツモスマイル株式会社
資本金　　300 万円
社員数　　220 名（契約社員含む）
設　立　　平成 15 年 7 月 31 日
所在地　　徳島県徳島市佐古二番町 5-11
代表者　　代表取締役　大田　仁大

【 事業内容 】

訪問看護

【事業者】
住　　所：　徳島県徳島市佐古二番町 5-11
社　　名：　イツモスマイル株式会社
代 表 者：　代表取締役　大田　仁大

【事業所】
住　　所：徳島県徳島市佐古二番町 5-11
事業所名　訪問看護ステーションイツモスマイル
（　指定番号　　3660190533　　）

担当者＿＿＿＿＿＿より、重要事項説明書の内容について説明を受け、了承しました。

令和　8　年　　月　　日

【ご利用者】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【代 理 人】住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

署名代行理由：