

訪問看護スマイルナーシング豊橋吉田方

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
第2362090355号

当事業所はご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	スマイルナーシング株式会社
法人所在地	愛知県名古屋市中区栄二丁目8番12号 伏見KSビル502
連絡先	052-211-0720
代表者氏名	代表取締役 久保 明

2. 事業所の概要

事業の目的 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。 ② 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、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。
事業所の名称	訪問看護スマイルナーシング豊橋吉田方
事業所の所在地	愛知県豊橋市小向町字北小向20番2
連絡先	TEL 0532-33-2170 FAX 0532-33-2185
設立年月	2020年8月1日

3. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 2024年6月1日現在

職種	人数	勤務形態等
管理者	1名	管理者と施設長を兼務（常勤兼務）
訪問看護師	2.5名以上	常勤換算

4. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業実施地域	豊橋市
事務所の営業日・営業時間	月曜～金曜 9:00～18:00 祝日・8/13～15・12/30～1/3 を除く
サービス提供日・時間	365 日 24 時間対応可能

5. 当事業所が提供するサービス内容・料金

(1) サービス内容

① 病状・障害の観察
② 清拭・洗髪等による清潔の保持
③ 食事および排泄等日常生活の世話
④ 床ずれの予防・処置
⑤ リハビリテーション
⑥ ターミナルケア
⑦ 認知症患者の看護
⑧ 療養生活や介護方法の指導
⑨ カテーテル等の管理
⑩ その他医師の指示による医療処置

(2) 利用料金

介護保険対象の方 『訪問看護スマイルナーシング豊橋吉田方 料金一覧表【介護保険】』
参照

医療保険対象の方 『訪問看護スマイルナーシング豊橋吉田方 料金一覧表【医療保険】』
参照

* 通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越えた地点から自宅までの交通費の実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収する。

事業所の実施地域を超える地点から、1キロメートルあたり 30 円

* 死後の処置料は、20000 円とする

○利用者負担金（医療保険法定利用料）

後期高齢者	・（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 18,000 円
	② 市民税非課税世帯の方で 限度額適用・標準負担額減額 認定証をお持ちの方	一割負担	月額上限 8,000 円
	③ 一定以上所得の方	三割負担	月額上限 44,400 円
※一定以上の方は、後期高齢者保険の窓口へ届け出てみとめられれば一割負担となる場合があります。			
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。 ・ 重度心身障害者医療、ひとり親家庭等の受給者証をお持ちの方は		

	各市町村により自己負担額が変わります。
--	---------------------

◆ 1ヶ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致しますと、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。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ・ 前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。
- ・ 支払方法：金融機関口座からの自動振替となります。
- ・ 支払日：サービス提供月の翌月26日に振替口座より引き落とさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ・ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくはサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日15時までに事業者に出し出てください。
- ・ 利用予定日の前日までに申し出がなく、利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日午後15時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後15時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50%

- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問看護師の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. サービス利用にあたっての留意事項

(1) サービス提供を行う訪問看護師

サービスの提供にあたっては、複数の訪問看護師が交代してサービスを提供します。

(2) サービス実施時の留意事項

①定められた業務以外の禁止

利用者は「5 当事業所が提供するサービス内容」で定められたサービス以外の業務を事業者依頼することはできません。

②訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

訪問看護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。

但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

訪問看護サービス実施のために必要な居室の備品等(水道・ガス・電気を含む)は無

償で使用させていただきます。

(3) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご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できない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(4) 事故時の対応

事業所は、利用者に対する看護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに必要な処置を講じます。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は全職員が受け付けますが、苦情受け付け窓口も設けてあります。

苦情受付窓口	訪問看護スマイルナーシング豊橋吉田方 0532-33-2170
担当者	和久田 良江

(2) 当事業所以外の苦情受付機関

愛知県国保連合会介護福祉室内 苦情相談室	ご利用時間 平日 9:00～17:00 電話番号 052-971-4165
豊橋市役所東三河広域連合 介護保険課	ご利用時間 平日 8:30～17:15 電話番号 0532-26-8470

8. 緊急時の対応方法について

①サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

②上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：0532-33-2170 対応可能時間 9：00～18：00