

重要事項説明書
個人情報
(介護保険対応)

F J ケア株式会社

F u j i ケアステーション

重要事項説明書(訪問看護)

1. 訪問看護事業者(法人)・事業所の概要

法人種別	FJケア株式会社
代表者名	代表取締役 永松 秀行
所在地	〒251-0002 神奈川県藤沢市大鋸1丁目3番7号 FJ大鋸ビル
事業所の名称	Fujiケアステーション 介護保険指定番号 神奈川県1462290468号
所在地	〒251-0002 神奈川県藤沢市大鋸1-3-7 FJ大鋸ビル3F
サービス提供地域	藤沢市
事業所の名称	Fujiケアステーション 平塚サテライト 介護保険指定番号 神奈川県1462290468号
所在地	〒254-0077 神奈川県平塚市東中原2-1-35～104
サービス提供地域	平塚市
管理者・連絡先	手島 潮音 ・ 電話:050-6861-7711

2. 事業の目的

Fujiケアステーションが実施する指定訪問看護事業は、ステーションの看護師等が、要介護状態又は要支援状態にあり、主治医が指定訪問看護及び 指定介護予防訪問看護の必要をみとめた者に対し、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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とする。

3. 事業所の職員体制

令和5年5月1日現在

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	管理者は業務の管理を一元的に行います。	1名(常勤)
訪問看護師	かかりつけの医師より訪問看護指示書を受けた後、利用者様の状態に合せ、必要に応じたサービスを提供します。	5名(常勤) 1名(非常勤)
理学療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	3名(常勤) 0名(非常勤)
作業療法士	状態の安定している方へのリハビリテーションをします。	3名(常勤) 0名(非常勤)

言語聴覚士	言語障害・嚥下困難等でお困りの方へリハビリをします。	0名(常勤) 0名(非常勤)
事務担当職員	事務業務又は事務職務の連絡等を行います。	2名(常勤) 1名(非常勤)

※職員体制につきましては法令基準を満たしておりますが範囲内での変動はあります。

4. 営業日及び営業時間

営業日	営業時間
月曜日から金曜日 (土、日、祝日は休業日となります) (注)年末年始(12/30～1/3)はお休みとさせていただきますが、状況に応じて対応可能です。	午前9時から午後6時まで

※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を行っています。(注)24時間対応体制あります。

5. サービス内容

利用者の居宅に看護師等を派遣し、医師の指示及び訪問看護計画に基づきサービスを提供致します。

- ① 健康状態の観察(血圧・体温・脈拍・呼吸の測定、病状の観察と相談)
- ② 日常生活の看護(入浴・清拭・洗髪のカ・排泄のカ・床ずれ予防・服薬管理)
- 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
- ⑨ 定期巡回

※ 訪問看護ステーションから提供される療法士の訪問は、訪問看護業務の一環の為、利用者様の状態を適切に把握する目的で看護師が定期的に訪問致します。

6. 当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- 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 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、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。

7. 利用料金

介護保険利用時 介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の1割、2割又は3割が利用者の負担額となります。

Fujiケアステーション利用料(介護保険)

1単位:10.84円(藤沢市⇒4級地) 令和6年6月1日現在

【要介護1～要介護5】		サービス内容 (略称)	単位	金額 (円)	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	
訪問看護費	20分未満	訪問看護 I 1	314	3,403	341	681	1,021	
	30分未満	訪問看護 I 2	471	5,105	511	1,021	1,532	
	30分以上60分未満	訪問看護 I 3	823	8,921	893	1,785	2,677	
	60分以上90分未満	訪問看護 I 4	1,128	12,227	1,223	2,446	3,669	
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	A 1回あたり 20分 ※1	訪問看護 I 5	294	3,186	319	638	956
		B 1回あたり40 分(A×2回)	訪問看護 I 5×2	588	6,373	638	1,275	1,912
		C 1回あたり60 分(A×3回)	訪問看護 I 5・2超×3 ※2	792	8,585	859	1,717	2,576
【要支援1～要支援2】								
予防訪問看護費	20分未満	予防訪問看護 I 1	303	3,284	329	657	986	
	30分未満	予防訪問看護 I 2	451	4,888	489	978	1,467	
	30分以上60分未満	予防訪問看護 I 3	794	8,606	861	1,722	2,582	
	60分以上90分未満	予防訪問看護 I 4	1,090	11,815	1,182	2,363	3,545	
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	A 1回あたり 20分 ※1	予防訪問看護 I 5	284	3,078	308	616	924
B 1回あたり 40分(A×2回)		予防訪問看護 I 5×2	568	6,157	616	1,232	1,848	

※1 1日に3回以上訪問看護 I 5を行う場合(C)、1回につき所定単位数に90/100(介護)50/100(予防支援)を乗じた単位数で算定する。

※2 訪問看護 I 5・2超の単位数は※1で計算した単位数256単位(293×90/100)に回数乗じた単位数で算定する

1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝(午前6時～午前8時)・夜間(午後6時～午後10時)は25%、
深夜(午後10時～午前6時)は50%増とする。

【要介護1～要介護5】 【要支援1～要支援2】		サービス内容(略称)	単位	金額 (円)	負担額 (1割)	負担額 (2割)	負担額 (3割)	
加 算	緊急時訪問看護加算(月1回)	緊急時訪問看護加算1	574	6,222	623	1,245	1,867	
	特別管理加算(月1回)	特別管理加算(I)	500	5,420	542	1,084	1,626	
		特別管理加算(II)	250	2,710	271	542	813	
	ターミナルケア加算(適応時)	ターミナルケア加算	2,500	27,100	2,710	5,420	8,130	
	長時間訪問看護加算(1回につき)	長時間訪問看護加算	300	3,252	326	651	976	
	複数名訪問加算	30分未満	複数名訪問加算(I) 2名の看護師等が 同時に訪問	254	2,753	276	551	826
		30分以上		402	4,357	436	872	1,308
		30分未満	複数名訪問加算(II) 看護師等と看護補助者が 同時に訪問	201	2,178	218	436	654
		30分以上		317	3,436	344	688	1,031
	退院時共同指導加算	退院時共同指導加算	600	6,504	651	1,301	1,952	
	初回加算(I)退院日に訪問看護を行った場合	初回加算(I)	350	3,794	380	759	1,139	
		初回加算(II)	300	3,252	325	651	976	
	訪問看護・介護連携強化加算(月1回)	訪問看護・介護連携強化加算	250	2,710	271	542	813	
	定期巡回・随時対応サービス・連携型訪問看護(月1回)	定期巡回・随時対応サービス・連携型訪問看護	2,954	32,021	3,203	6,405	9,607	
口腔連携強化加算		50	542	55	109	163		
サービス提供体制強化加算II		3	33	4	7	10		
訪問看護訪問回数超過等減算	20分につき	-8	-86	-9	-18	-26		

【その他の利用料】

死後の処置	20,000(税込)/回
1時間30分を超えたサービス (長時間訪問看護加算算定対象外)を提供した場合	4,000(税込)/30分毎
受診同行(2時間まで)	5,000(税込)/時間

8. 交通費 通常の業務実施地域を超える場合の交通費

自動車利用	通常の実施区域内外は無料
各種公共交通機関	利用区間に応じて実費

9. 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、電話等の費用はご利用者様の負担となります

10. キャンセル料

利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。

連絡先:050-6861-7711

キャンセル料発生の有無	
無し	<ul style="list-style-type: none"> ・前営業日の営業時間内(9:00~18:00)までにご連絡をいただいた場合 ・当日の容体の急変、緊急やむをえない事情が発生した場合 ・当日の体調不良によるキャンセルにおいて、別日程に振替ができた場合
有り 1回2000円	<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の場合(前営業日18:00以降のご連絡) ・体調不良によるキャンセルにおいて、別日程に振替ができない場合

11. 利用料のお支払い方法

- ①利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- ②介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります)
- ③利用者負担金は、サービス提供の翌月に請求書を発行し、指定の支払い方法でお支払いいただきます。

12. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助を行うこととされていますので、ご了承ください。
- ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- ④ 複数の看護師等で担当させていただきます、ご了承ください。
- ⑤ 訪問看護指示書の発行には各種医療保険での料金がかかります。受診先の医療機関にお支払いください。

13. 相談窓口、苦情対応

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

電話番号	050-6861-7711
FAX番号	0466-47-2640
担当者	管理者 手島 潮音
その他	相談・苦情については、所長及び担当訪問看護師が対応します。 不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引き継ぎます。

- その他、お住まいの市区町村及び神奈川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。

神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)介護保険相談窓口	所在地:横浜市西区楠町27番地1
	電話番号:045-329-3447
	対応時間:月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
藤沢市 介護保険課	電話番号:0466-25-1111(代表) 内線3141～3144
鎌倉市 介護保険課	電話番号:0467-61-3950
平塚市 介護保険課	電話番号:0463-21-8790

14. 緊急時又は事故発生時等における対応方法

事業所及びその従業者は、サービスの提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に報告を行うものとする。

事業所は事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じるものとする。

15. 虐待防止のための措置

- ① 会社は、お客様の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。

身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。会社は、お客様の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ区市町村へ報告します。

- ② 会社は、虐待防止のための指針を整備するとともに、お客様の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施するものとします。会社は、前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置します。

- ③ 会社は、前項の措置を適切に実施するために虐待防止担当者を配置します。

- ④ 会社が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の3つの要件を満たした時とし、実施した場合は速やかに身体拘束を解除できるように努めるとともに適切に記録します。

(1) 切迫性:お客様本人または他のお客様等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。

(2) 非代替性(ひだいたいせい):身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。

(3) 一時性:身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

【説明確認欄】 重要事項について文書を交付し、説明しました。

【事業者】 所在地 〒251-0002 神奈川県藤沢市大鋸1丁目3番7号

FJ大鋸ビル

事業者名 FJケア株式会社

代表取締役 永松 秀行

【事業所】 所在地 〒251-0002 神奈川県藤沢市大鋸1丁目3-7

FJ大鋸ビル 3F

事業者名 Fujiケアステーション

所在地 〒254-0077 神奈川県平塚市東中原2-1-35~104

事業者名 Fujiケアステーション 平塚サテライト

(指定番号 第 1462290468号 神奈川県)

令和 年 月 日 説明者

【利用者確認欄】 私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

代理人を選任した場合

代理人氏名 _____

【個人情報の保護に関する取扱いについてのお知らせ】

Fujiケアステーションでは、ご利用者が安心して訪問看護を受けられるように、ご利用者の個人情報の取扱いに万全の体制で取り組んでおります。ご不明な点などございましたら、担当窓口にお問合わせください。

○ **個人情報の利用目的について** 当訪問看護ステーションでは、ご利用者の個人情報を以下に記載しております目的で利用させていただきます。これら以外の利用目的で使用する場合は、改めてご利用者の同意をいただくようにいたします。

○ **個人情報の訂正・利用停止について** 当訪問看護ステーションが保有しているご利用者の個人情報の内容が事実と異なる場合などは、訂正・利用停止を求めることができます。調査の上、対応いたします。

○ **個人情報の開示について** ご自身の訪問看護記録等の閲覧や複写をご希望の場合は、担当者までお申し出下さい。なお、開示には手数料がかかりますのでご了承ください。

○ **相談窓口のご案内** ご質問やご相談は管理者までお気軽にお寄せください。

【法人におけるご利用者の個人情報の利用目的】

訪問看護を実施するため、以下の範囲で個人情報を利用させていただきます。

○ 訪問看護ステーション内での利用

- ・ ご利用者へ提供する訪問看護サービス(計画・報告・連絡・相談等)
- ・ 医療保険・介護保険請求等の事務
- ・ 会計・経理等の事務
- ・ 事故等の報告・連絡・相談
- ・ ご利用者への看護サービスの質向上(ケア会議・研修等)
- ・ その他、ご利用者に係る事業所の管理運営業務

○ 他の事業所等への情報提供

- ・ 主治医の所属する医療機関、連携医療機関、ご利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携(ただし、サービス担当者会議等への情報提供はご利用者に文書で同意を得ます)、照会への回答
- ・ その他業務委託
- ・ 家族等介護者への心身の状況説明
- ・ 医療保険・介護保険事務の委託
- ・ 審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

○ その他上記以外の利用目的

- ・ 看護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 訪問看護ステーションで行われる学生の実習への協力
- ・ 学会等での発表(原則、匿名化。匿名化が困難な場合は利用者の同意を得ます)

個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、下記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

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整、医療関係者等において必要な場合

2. 使用する事業者の範囲

利用しているサービスの事業者、これから利用予定のあるサービスの事業者、医療関係者、行政等

3. 使用する期間

令和 年 月 日 から 契約終了まで

4. 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

Fujiケアステーション 苑

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

(利用者の家族) 住 所 _____

氏 名 _____

(同) 住 所 _____

氏 名 _____

ご利用料金のお支払方法について

以下、ご利用料金のお支払い方法についてご説明させていただきます。

ご不明な点等ございましたら、何なりとお問い合わせください。

- サービス提供月の翌月20日までに請求書を発行しますので、27日までに
お支払いいただきますようお願いいたします。

(例)

4月1日～30日 訪問看護サービス提供

↓

5月20日前後 請求書発行(前月の領収書

↓

5月27日 口座引き落とし

- お支払方法は、ご指定の口座よりお引落しさせていただきます。

(※別途口座振替依頼用紙をお渡しいたしますので、ご記入のうえ郵送、もしくは担当まで提出してください)

- 口座振替が開始するまでに数か月かかります。
- 上記のお支払い方法に不都合がある場合は、記入してください。

理由:

希望するお支払方法:

- 領収書の発行に関して

現金にてお支払を希望の方は集金の際にお渡しいたします。

口座振替の方は振替完了の確認に基づき発行させていただきます。

領収書の再発行はいたしませんのでなくさないように大切に保管してください。

- ご請求先が異なる場合のみご記入ください。

ご請求先及び請求書のご郵送先

氏名

続柄

住所

以上