

医療保険
重 要 事 項 説 明 書
訪問看護ステーション 光憂館



令和 7 年 12 月 1 日

当事業所は、ご契約者に対して指定訪問看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. 運営法人

法 人 名	社会福祉法人 光優会
法 人 所 在 地	岡山県総社市日羽 454 番地
連 絡 先	電話番号 0866 - 99 - 0010 ファックス 0866 - 99 - 0012 メールアドレス kouyoukai@k5963.com ホームページ https://www.k5963.com
代 表 者 氏 名	理事長 光嶋 司
設立年月日	昭和 56 年 4 月 25 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名 称	訪問看護ステーション 光憂館
事 業 所 番 号	3360890101
事 業 所 所 在 地	岡山県総社市日羽 456 番地 1
事 業 所 の 通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	総社市、吉備中央町の一部(西、宮地)高梁市の一部(高梁中学校、成羽中学校区内)、倉敷市の一 部(真備地区)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	訪問看護サービスの提供。
運 営 の 方 針	1 事業所の看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援します。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との密接な連携を図ります。 3 事業所は、利用者の人権、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、看護師等に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日 (国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月30日から1月3日までを除く)
営 業 時 間	午前8時30分から午後17時30分までとする。

(4) 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	備考
管理者	経験のある看護師	1名	一	看護職員と兼務
看護職員	看護師	名	名	うち1人管理者と兼務
	准看護師	名	名	
理学療法士		名	名	
作業療法士		名	名	

3 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画書の作成	主治の医師の指示に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画書を作成します。
訪問看護の提供	具体的な訪問看護の内容 ① 病状・障害の観察 ② 清拭・洗髪等による清潔の保持 ③ 食事及び排泄等日常生活の世話 ④ 褥瘡の予防・処置 ⑤ リハビリテーション ⑥ 認知症患者の看護 ⑦ 服薬管理 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

(1) 看護師等の禁止行為

看護師等はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

4 利用料金

<保険単位>

國民健康 保険	一般保険者（国保） 退職被保険者（国保） 本人・家族（社保）	3割	高齢受給者 (70歳～74歳)	一般	誕生日が昭和19年4月1日までの方	1割
	義務教育就学前				誕生日が昭和19年4月2日以降の方	2割
社会保険		2割			現役並み所得者	3割
					一般	1割
後期高齢者医療制度（75歳以上）		現役並み所得者				3割

<基本料金>

療養費名称	算定回数等		利用料	1割	2割	3割
訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日目まで		5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降		6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護基本療養費Ⅱ	週3日目 まで	同一日2人 同3人以上	5,550円 2,780円	555円 278円	1,110円 556円	1,665円 834円
	週4日目 以降	同一日2人 同3人以上	6,550円 3,280円	655円 328円	1,310円 656円	1,965円 984円
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中に1回厚生労働大臣が定める疾病等は入院中に2回		8,500円	850円	1,700円	2,550円
訪問看護管理療養費	月の初日		7,670円	767円	1,534円	2,301円
訪問看護管理療養費2	月の2回目以降		2,500円	250円	500円	750円
精神科訪問看護基本療養費	週3日目まで30分未満		4,250円	425円	850円	1,275円
	週3日目まで30分以上		5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降30分未満		5,100円	510円	1,020円	1,530円
	週4日目以降30分以上		6,550円	655円	1,310円	1,965円
訪問看護情報提供療養費	月に1回		1,500円	150円	300円	450円

- ※ 当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者又は当事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者に対して訪問看護を行った場合は、上記金額の90/100となります。
- 当事業所と同一の建物若しくは同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の建物に居住する利用者に対して訪問看護を行った場合は上記金額の85/100となります。
- サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。なお、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護の見直しを行います。
- 情報提供療養費は、利用者の同意を得て、市町村・保健所等に対して、当該市町村からの求めに応じ、訪問看護の状況を文書にて、保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に加算します。

5 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は（運営規程に記載されている内容を記載する）により請求いたします。	
② その他費用	保険外の請求をさせていただく場合がございます。 ・事務管理費 250 円／1 回 利用料の口座振替払いに係る料金 ・再発行手数料 100 円／1 回 サービス費領収書を紛失等された場合の支払証明書を発行手数料。	
サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。		
24 時間前までに連絡があった場合	キャンセル料は不要です	
12 時間前までに連絡があった場合	1 提供当たりの料金の 50%	
10 分前までに連絡があった場合	1 提供当たりの料金の 70%	
10 分前以降の連絡、もしくは連絡がなかった場合	1 提供当たりの料金の 100%	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院、その他事業所が判断した場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

6 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

毎月末日で締め、1カ月ごとに計算し翌月の10日以降に請求しますので、下記のいずれかの方法で月末までに指定の支払い方法でお支払いください。

- (1) 契約時に申し込みいただいた金融機関の口座から毎月23日自動引き落とし
- (2) 下記法人指定口座へ振り込み（手数料は振り込み側でご負担願います。）

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しますので、必ず保管されますようお願いします。

法人指定口座

銀行名 吉備信用金庫 支店名 美袋支店

普通口座 口座番号 0102627

口座名 社会福祉法人 光優会 理事長 光嶋 司

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いたいことがあります。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、医療保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 主治の医師の指示に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画書」を作成します。なお、作成した「訪問看護計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

- (3) サービス提供は「訪問看護計画書」に基づいて行ないます。なお、「訪問看護計画書」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (4) 看護師等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 文谷 優希美
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、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。

【家族等緊急連絡先】	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	
	携帯電話	
	勤務先	
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応、(4) に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を職員に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、県民局利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (6) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

12 損害賠償

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、その責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、利用者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて事業所の損害賠償責任は軽減されます。

利用者が事業所に設置している備品等を故意に破損等した場合には損害相当額を賠償請求する場合がありますのでご了承ください。

13 身分証携行義務

看護師等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

14 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供に当たっては、利用者的心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定訪問看護ステーションの実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- (2) 指定訪問看護ステーションの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (3) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (4) 提供した指定訪問看護ステーションに関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

16 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

17 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

18 相談・苦情窓口について

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 解決責任者：石井 規正

担当者：文谷 優希美

○受付時間 9:00～17:00

○問い合わせ先 訪問看護ステーション 光憂館 〒719-1316 総社市日羽456番地1

TEL:0866-99-1300 mail:kouyoukai@k5963.com

苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず苦情申出人にご返答いたします。

第三者委員 熊谷 慶一 (TEL086-955-2223)

(2) 行政機関又は苦情受付機関の紹介

事業所で解決できない苦情は以下に申し立てることができます。

・総社市保健福祉部長寿介護課 (TEL0866-92-8369)

・高梁市役所地域医療連携課 (TEL0866-21-0258)

- ・岡山市役所介護保険課（TEL086-803-1240）
- ・倉敷市役所介護保険課（TEL086-426-3343）
- ・矢掛町役場福祉介護課（TEL0866-82-1026）
- ・吉備中央町福祉課（TEL0866-54-1317）
- ・岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課（TEL086-223-8811）
- ・岡山県運営適正化委員会（TEL086-226-9400）

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
実施なし

20 その他サービス利用における留意事項について

(1) 個人情報

サービス利用中にご利用者ご家族が職員の写真や動画撮影、録音等を行い無断でSNS等に掲載すること禁止します。

(2) ハラスメント

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。

(3) その他

① 職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、固くお断りいたします。

② 営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。

③ 貴重品、金銭管理は、利用者、家族で行ってください。職員が出入りする場所や時間帯に置くことは避けてください。

④ ペットは、ゲージに入れる等のご協力をお願いします。職員がペットに噛まれた場合、治療費のご相談をさせて頂く場合があります。

⑤ 路面の凍結や積雪、大雨・土砂災害・洪水により安全に訪問出来ない場合、キャンセルさせて頂く場合があります。

21 重要事項説明の年月日

令和 年 月 日

指定訪問看護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(1) 事業者

所在地 岡山県総社市日羽 454 番地

法人名 社会福祉法人 光優会

代表者名 理事長 光嶌 司 印

事業所名 訪問看護ステーション 光憂館

説明者氏名 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(2) 利用者

住 所

氏 名 印

私は、利用者が指定訪問看護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、私がその署名を代行します。

(3) 代筆者

住 所

氏 名 続柄()印

(4) 家族

住 所

氏 名 続柄()