



**たけうちクリニック
訪問看護
介護予防訪問看護
重要事項説明書**

医療法人 健育会

「訪問看護（介護予防訪問看護）」 重要事項説明書

当事業所は契約者に対して訪問看護（介護予防訪問看護）サービスを提供いたします。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ことを次の通り説明いたします。

◆ 目 次 ◆

- 1 事業者
- 2 事業所の概要
- 3 事業実施地域及び営業時間
- 4 職員の配置状況
- 5 当事業所が提供するサービスの利用料金
- 6 苦情の受け付けについて
- 7 個人情報に関する同意

1 事業者

- ① 法人名 医療法人 健育会
- ② 法人所在地 鹿児島県姶良市西餅田 140
- ③ 電話番号 0995-64-5550
- FAX 0995-66-0281
- ④ 代表者名 理事長 竹内 教能

2 事業所の概要

- ① 事業者の種類 訪問看護事業所
(介護予防訪問看護事業所)
平成18年4月1日指定
介護保険事業所番号 4614510446号
- ② 事業所の名称 たけうちクリニック
- ③ 事業所の所在地 鹿児島県姶良市西餅田 140
- ④ 電話番号 0995-64-5550
- FAX 0995-66-0281
- ⑤ 管理者名 竹内 教能

⑥ 当事業所の運営方針

- 1) 事業所は、介護保険法令に趣旨に従い、ご利用者様が要介護（支援）状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、種々の必要な看護を行うことにより、心身の機能の維持回復を図ることを目的としてサービスを提供します。
- 2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

⑦ 開設年月日 平成12年4月1日

3 事業所実施地域及び営業時間

① 通常の事業実施地域

姶良市、鹿児島市

② 営業日

【月～金】 9：00～12：30・14：30～18：00

【土曜日】 9：00～12：30・午後休業

【休業日】 日曜・祝祭日

緊急連絡先： 0995-64-5550

たけうちクリニック

4 職員配置状況

職種	人員	備考
管理者 (医師)	1名	
看護師	2名	兼務

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者様に対して以下のサービスを提供します。

【提供するサービス】

- 1) 「訪問看護」はご利用者様の居宅において看護師その他の省令で定める者が療養上の世話、又は必要な診療の補助を行うサービスで、主治医の指示に基づき次の内容のサービスを行います。

- ①病状・全身状態の観察 ②清拭・洗髪等による清潔の保持 ③食事及び排泄等の日常生活のお世話 ④褥瘡の予防 ⑤リハビリテーション ⑥ターミナルケア ⑦認知症の看護 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等

2) 事業所は、ご利用者様のご希望する日程により訪問看護サービスを提供します。

3) 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。

【サービス利用料金の支払い】

料金項目	サービスの種類	訪問看護		介護予防訪問看護	
		料 金	負担料金	料 金	負担料金
基本料金	20分未満	2660 円	266 円	2560 円	256 円
	30分未満	3990 円	399 円	3820 円	382 円
	30分以上 60分未満	5740 円	574 円	5530 円	553 円
	60分以上 90分未満	8440 円	844 円	8140 円	814 円
初回加算	初回加算(I)	3500 円	350 円	3500 円	350 円
	初回加算(II)	3000 円	300 円	3000 円	300 円
長時間訪問看護 加算	1時間30分以上	3000 円	300 円	3000 円	300 円
複数名訪問加算	看護師 30分未満	2540 円	254 円	2540 円	254 円
	看護師 30分以上	4020 円	402 円	4020 円	402 円
複数名訪問加算	看護補助者 30分未満	2010 円	201 円	2010 円	201 円
	看護補助者 30分以上	3170 円	317 円	3170 円	317 円
退院時共同指導 加算	1回又は2回初回加算 と併算定負荷	6000 円	600 円	6000 円	600 円

※ 提供時間数は、実際のサービス時間であり、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

※ 介護給付体系の変更があった場合、事業者は当該サービスの利用料金を変更することとします。

※キャンセル料金

①ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合は無料。

②ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合は一律1,000円。

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。

6 苦情受付けについて

① 苦情受付

● 苦情受付窓口

たけうちクリニック 電話 0995-64-5550

● 受付時間 (365日24時間)

② 行政機関等の苦情受付機関

● 姶良市役所社会福祉課介護保険係 電話 0995-66-3111

● 姶良市役所蒲生総合支所 電話 0995-52-1211

● 姶良市役所加治木総合支所 電話 0995-62-2111

● 国民健康保険団体連合会 電話 099-213-5122

● 鹿児島県庁介護保険課 電話 099-286-2676

7 第三者評価の実施状況 無

8 個人情報使用について

私、及び関係する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

【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（介護予防訪問看護）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。

【使用にあたっての条件】

- ① 個人情報の提供は、上記に記載する目的の範囲内で必要最小限にとめ、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際に、相手方、内容等について記録しておくこと。

【個人情報の内示（例示）】

氏名、住所、健康状態、病歴、ご家族様の状況等事業者が、訪問看護（介護予防訪問看護）を行うために最低限必要な利用者様やご家族様個人に関する情報

※ 主治医より取り寄せる文書について、病院によって文書料が発生することがありますので予めご了承ください。

【使用する期間】

令和 年 月 日 ～解約されるまで

ご契約者控え

訪問看護（介護予防訪問看護）の提供開始に伴い、本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 鹿児島県姶良市西餅田140

名 称 医療法人 健育会

たけうちクリニック

理事長 竹内 教能

(印)

説明者 職 種 看護師

氏 名

(印)

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明及びを受け、個人情報使用についても同意しました。

令和 年 月 日

契約者 住所 _____

氏名 _____ (印)

ご家族 住所 _____

氏名 _____ (印)

(続柄)

訪問看護利用確認書

様

この度は、医療法人健育会たけうちクリニックの訪問看護をお申し込み頂きました
有難うございます。今後とも末永いお付き合いの程、お願い申し上げます。

なお、ご利用につきましては以下のようになっています。

- 年　　月　　日より週に　　回のご利用の予定です。
- サービスの時間は、
曜日　　時　　分 ～ 時　　分
曜日　　時　　分 ～ 時　　分
曜日　　時　　分 ～ 時　　分

※ 用事などで訪問看護（介護予防訪問看護）をキャンセルされる場合は、必ず事前にその旨を下記の連絡先までご連絡頂きますようお願い致します。

職員一同、ご利用者様へよりよいサービスを心がけます。



電話 0995-64-5550

事業所控え

訪問看護（介護予防訪問看護）の提供開始に伴い、本書面にもとづいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 鹿児島県姶良市西餅田140

名 称 医療法人 健育会

たけうちクリニック

理事長 竹内 教能

印

説明者 職 種 看護師

氏 名

印

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明及びを受け、個人情報使用についても同意しました。

令和 年 月 日

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族 住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄)