利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
（緊急時、急変時マニュアル参照）
＜訪問時の場合＞
① 状態観察
② 状況判断
③ 対応
＜利用者宅より連絡があった場合＞
① 携帯電話保持者が、電話連絡に対し対応する。
② 当ステーションの 24 時間連絡体制に準ずる。

10 第三者評価の実施状況
第三者による評価は実施しておりません。

11 虐待防止対応
利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
① 虐待を防止するための看護職員等に対する研修の実施
② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
③ その他虐待防止のために必要な措置
事業者は指定訪問看護の提供中に、看護職員等又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

【 説明確認欄 】
年 月 日

サービス契約の締結に当たり，上記により重要事項を説明しました。
（事業所） 事業所名 南秋田訪問看護ステーション
説明者 菅原 五由利 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け交付を受けました。
（利用者） 氏 名 印

重要事項説明書

1 事業者所の概要

事業所名	社会医療法人 正和会 南秋田訪問看護ステーション
所在地	〒014-1401
	秋田県潟上市昭和大久保字街道下 92-1
提供可能サービス	１）訪問看護
	２）訪問リハビリテーション
介護保険事業所番号	０５６２３９００３９号
管理者	菅原 五由利
連絡先	018-877-7116

2 事業所の職員体制等

看護師	3 名	（常勤 3 名 内 1 名管理者兼務）
准看護師	1 名	（常勤 1 名）
理学療法士	1 名	（常勤 1 名）

3 サービス提供地域
潟上市、南秋田郡全域、秋田市金足追分

4 サービス提供時間（月曜日～土曜日）
１）訪問看護 8 時 30 分～17 時 30 分
２）訪問リハビリ 8 時 30 分～17 時 30 分

※日曜日、祭日、年末年始は休日となります。
※緊急時訪問看護加算対象の方の時間外は、携帯電話で対応いたします。

5 利用者負担金
利用者負担金は、次の 3 種類に分かれます。具体的な金額は下記のとおりです。
１）介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の 1～3 割）
２）運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）
３）通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）

※なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています（疑問点などあれば、お尋ねください）。

(1)　サービス料金

① 訪問看護Ⅰ1（20 分未満）・・・・・・・・・・・・3,140 円（予防 3,030 円）
② 訪問看護Ⅰ2（30 分未満）・・・・・・・・・・・・　4,710 円（予防 4,510 円）
③ 訪問看護Ⅰ3（30 分以上 1 時間未満）・・・・・・　8,230 円（予防 7,940 円）
④ 訪問看護Ⅰ4（1 時間以上 1 時間 30 分未満）・・・　11,280 円（予防 10,900 円）
⑤ 訪問看護Ⅰ5（リハビリ 20 分）・・・・・・・・・・2,940 円(予防 2,840 円)
⑥ 定期巡回訪問介護看護・・・・・・・・・・・・・29,610 円/月
・要介護 5 の場合　37,610 円（8,000 円/月加算）
・月の途中で利用開始、終了、または介護度 5 から他の要介護度、他の要介護度から要介護 5 に変更になった場合は日割り計算

(2)　加算料金

① 初回加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3,000 円/月、3,500 円/月（退院当日）
② 緊急時訪問看護加算・・・・・・・・・・・・・・・5,740 円/月
③ 特別管理加算Ⅰ・・・・・・・・・・・・・・・・・5,000 円/月
④ 特別管理加算Ⅱ・・・・・・・・・・・・・・・・・2,500 円/月
⑤ ターミナルケア加算・・・・・・・・・・・・・・・25,000 円
⑥ サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・60 円/1 回
⑦ サービス提供体制強化加算（定期巡回）・・・・・　500 円/月
⑧ 複数名訪問加算　所要時間 30 分未満・・・・・・2,540 円/1 回
所要時間 30 分以上・・・・・・4,020 円/1 回
⑨ 長時間訪問加算　所要時間 1 時間 30 分以上・・・3,000 円/1 回
⑩ 退院時共同指導加算・・・・・・・・・・・・・・・6,000 円
⑪ 処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・総単位数の 1.8%/月

(3)　その他

① 集合住宅に居住する方の場合、サービス料金が減額する場合があります。
② 緊急時訪問看護加算の対象の方も特別管理加算対象の場合、１月以内の２回目以降の緊急時訪問については早朝、夜間、深夜の加算料金が追加となります。

＊ 料金は 1 ヶ月毎、翌月の 10 日過ぎに請求いたします。

6　サービス利用の中止

利用者がサービスの利用の中止をする際には，すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話）：０１８－８７７－７１１６

＊キャンセル料は頂いておりません。

7　相談窓口，苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については，次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口	電話番号　０１８－８７７－７１１６ fax 番号　０１８－８７７－７４８１ 相談員（責任者）菅原　五由利　（担当者） 対応時間　８：３０～17：30

＊相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 苦情発生（苦情受付）
② 事情確認
③ 当事者確認
④ 評価
⑤ 内容確認・改善
⑥ 利用者確認
⑦ 再評価
⑧ 報告・記録

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 潟上市役所 長寿社会課	所在地　潟上市天王字棒沼台 226－1 電話番号　０１８－８53－5323 fax 番号　０１８－853－5233 対応時間　９：００～17：００
秋田県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地　秋田市山王四丁目２－３ 電話番号　０１８－883－1550 fax 番号　０１８－８２４－００４３

8　当法人の概要

法人の名称	社会医療法人　正和会
代表者名	小玉　雅直
所在地・電話	秋田県潟上市昭和大久保字街道下９２－１ ０１８－８７７－７１１６
業務の概要	地域医療、保健、老人福祉、在宅介護サービス