

指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業

重要事項説明書

リアンひなたでは、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業を提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたしますので、わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者の概要

法人名	合同会社 TM コネクト
所在地	愛知県津島市柳原町1丁目26番地
代表者	富永 孝之
電話番号	0567-31-6251
設立日	令和5年2月1日

2. 事業所の概要

事業所の名称	リアンひなた
サービスの種類	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所の所在地	愛知県津島市柳原町1丁目26番地
電話番号	0567-31-6251
管理者の氏名	富山 早苗
通常の事業の実施地域	津島市、愛西市、あま市、弥富市、蟹江町

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図り、安心して日常生活を過ごすことができるよう、訪問看護又は介護予防訪問看護を提供することを目的とします。
運営の方針	訪問看護の提供にあたっては、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令に基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切な訪問看護の提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

訪問看護計画書の作成	主治の医師の指示及び利用者に係る介護支援専門員が作成し
------------	-----------------------------

	た介護サービス計画書又は介護予防サービス計画(ケアプラン)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看護計画書又は介護予防訪問看護計画書を作成します。
訪問看護の提供	看護計画書又は介護予防訪問看護計画書に基づき、以下の看護サービスを提供します。 1. 心身の状態、病状、日常生活の状態や療養環境の観察 2. 清潔の保持、睡眠、食事、栄養及び排泄等療養生活の支援 3. 認知症、精神障害者の看護 4. 服薬管理 5. 療養生活や介護方法の相談・助言 6. 医師の指示による医療処置および検査等の補助 7. リハビリテーション

5. 営業日時

営業日	月曜日から木曜日まで ただし、国民の祝日、年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月13日から8月15日）の期間を除きます。
営業時間	午前9時から午後6時まで

6. 事業所の職員体制

職	職務内容
管理者（1名）	ステーションの従業者の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに自らも事業の提供に当たります。
看護職員等（2.5名以上）	看護師は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書（介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書を含む。）を作成し、事業の提供に当たります。
作業療法士等（1名以上）	作業療法士等は、リハビリテーションを中心とした事業の提供に当たります。
事務職員（1名以上）	事業の実施に当たり、必要な事務を行います。

7. 利用料およびその他の費用の額

利用料	サービス利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、介護報酬告示上の額に介護保険負担割合証に記載された負担割合にて計算し、支払っていただきます。
-----	---

【基本部分】

＜要介護＞ 看護師が行う訪問看護 ※1

サービスの内容 1回あたりの所要時間	基本 単位数	基本 利用料※2	利用者負担金 ※3		
			1割	2割	3割
20分未満	314単位	3,271円	327円	654円	981円
20分以上30分未満	471単位	4,907円	490円	981円	1,472円
30分以上1時間未満	823単位	8,575円	857円	1,715円	2,572円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	11,753円	1,175円	2,350円	3,525円
1回20分（作業療法士等）※4	294単位	3,063円	306円	613円	919円

※1： 准看護師の場合は90/100

※2： 1単位×10.42（地域区分6級地）にて料金を計算

※3： 利用者負担金は、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算

※4： 作業療法士等による訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合（60分/日）は90/100

＜要支援＞ 看護師が行う訪問看護 ※1

	基本 単位数	基本 利用料※2	利用者負担金 ※3		
			1割	2割	3割
20分未満	303単位	3,157円	315円	631円	947円
20分以上30分未満	451単位	4,699円	469円	939円	1,409円
30分以上1時間未満	794単位	8,273円	827円	1,654円	2,472円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	11,357円	1,135円	2,271円	3,407円
1回20分（作業療法士等） ※4	284単位	2,959円	296円	592円	888円

※1： 准看護師の場合は90/100

※2： 1単位×10.42（地域区分6級地）にて料金を計算

※3： 利用者負担金は、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算

※4： 作業療法士等による介護予防訪問看護を1日に2回を超えて実施する場合（60分/日）は50/100
作業療法士等による介護訪問看護を利用開始から12か月を超えて利用する場合 5単位減/回

【加 算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	単位数	加算額			
			基本 利用料	利用者負担金		
				1割	2割	3割
夜間・早朝、深夜 加算 ※1	夜間（18時～22時）又は早朝（6時～8時）にサービス提供する場合	—	上記基本利用料の25%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割
	深夜（22時～翌朝6時）にサービス提供する場合	—	上記基本利用料の50%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

複数名訪問加算	同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対して 30 分未満の訪問看護を行った場合（1 回につき）	254 単位	2,646 円	264 円	529 円	793 円
	同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対して 30 分以上の訪問看護を行った場合（1 回につき）	402 単位	4,188 円	418 円	837 円	1,256 円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して 1 時間 30 分以上の訪問看護を行った場合（1 回につき）	300 単位	3,126 円	312 円	625 円	937 円
初回加算	退院当日に初回訪問を行った場合（1 月につき）	350 単位	3,647 円	3650 円	728 円	1,094 円
	新規の利用者へサービス提供した場合（1 月につき）	300 単位	3,126 円	312 円	625 円	937 円
退院時共同指導加算	退院又は退所につき 1 回（特別な管理を必要とする者の場合 2 回）限り	600 単位	6,252 円	625 円	1,250 円	1,875 円
緊急時訪問看護加算	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行う体制がある場合（1 月につき）	600 単位	5,252 円	625 円	1,250 円	1,875 円
		574 単位	5,981 円	598 円	1,196 円	1,794 円
看護体制強化加算	当該加算の体制を満たす場合（1 月につき）	550 単位	5731 円	573 円	1146 円	1719 円
	当該加算の体制を満たす場合（1 月につき）	200 単位	2084 円	208 円	416 円	625 円
サービス提供体制強化加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1 回につき）	6 単位	62 円	6 円	12 円	18 円
	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1 月につき）	3 単位	31 円	3 円	6 円	9 円
特別管理加算	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1 月につき）	500 単位	5,210 円	521 円	1,042 円	1,563 円
		250 単位	2,605 円	260 円	521 円	781 円
ターミナルケア加算	利用者の死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合（当該月につき）	2,500 単位	26,050 円	2,610 円	5,210 円	7,820 円
口腔連携強化加算	歯科専門職と連携し口腔衛生や機能の評価を行った場合	50 単位	521 円	52 円	104 円	156 円

※ 1： 准看護師の場合は 90/100

※ 2： 1 単位×10.42（地域区分 6 級地）にて料金を計算

※ 3： 利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算

- （1）生活保護法の規定による介護扶助の適応となる場合、上記に係る利用料（自己負担）は不要です。
- （2）保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は、いったん上記の料金をいただき、「サービス提供証明書」を発行することになります。この証明書をお住いの市町村役場の窓口に提出しますと、払い戻しをされる場合があります。
- （3）国が報酬額の改定を行った場合は、改定後の利用料金とします。

その他の費用	交通費	通常の実施地域を越えてサービス提供を行う場合、その実施地域を越えた地点から自宅まで
--------	-----	---

		の交通費を実費支払っていただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり20円で計算をします。
	ご遺体のケア料	10,000 円
	キャンセル料	2,000 円 予定訪問時、ご不在の場合にキャンセル料が発生します。

利用料及びその他の費用について支払いを受ける場合には、利用者又は家族に対して事前に文書で説明をし、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

8. 支払い方法

上記利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月10日までに差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに下記の主治医へ連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称： 医師名： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先 （家族等）	氏名：（続柄：） 電話番号：

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0567-31-6251
---------	-------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

津島市	高齢介護課	所在地：津島市立込町2丁目21 電話番号：0567-24-1117
愛西市	高齢福祉課	所在地：愛西市諏訪町池埋500番地1 電話番号：0567-25-8111
あま市	高齢福祉課	所在地：あま市七宝町沖ノ島深坪1番地 電話番号：052-444-3141
弥富市	介護高齢課	所在地：弥富市前ヶ須南本田335 電話番号：0567-65-1111
蟹江町	介護支援課	所在地：海部郡蟹江町学戸3丁目1番地 電話番号：0567-95-1111
愛知県国民健康保険団体連合会		住所：名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号：052-971-4165

1 2. 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) サービスを提供する上で知り得た利用者及び家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- (2) 利用者からあらかじ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、利用者及び家族の個人情報を用いません。
- (3) 利用者及び家族に関する個人情報が含まれる記録物については、訪問看護完結の日から5年間保管するものとします。

1 3. 虐待の防止

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止するため、次に掲げる措置を講じます。
 - ①虐待防止のための委員会の開催
 - ②虐待を防止するために従業員に対する研修の実施
 - ③虐待防止のための指針の整備
- (2) サービス提供中に、職員又は療養者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに市町村に通報するものとします。

1 4. カスタマーハラスメントへの対応

職員に対して、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、セクシュアルハラスメントなどのハラスメント行為が発生した場合、関係者間で協議し、結果、解決困難で健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、行政および居宅介護支援事業所等に相談の上、サービス

の中止や契約を解除する場合もあり得ます。

1 5. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス提供の際、訪問看護職員は次の業務を行うことができませんのであらかじめご了解ください。

各種支払い、年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い

- (2) 訪問看護職員に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。

- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 6. 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
説明者	

事業者は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始にあたり、上記内容の重要事項の説明を行いました。

リアンひなた

所在地 津島市柳原町1丁目26番地

代表者 富永 孝之

私は、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業の提供の開始にあたり、本書面の内容説明を上記説明者から確かに受けました。

利 用 者 住 所
氏 名

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

氏名

本人との続柄（ ）