

訪問看護・介護予防訪問看護

重要事項説明書

利用者 様に対するサービスの提供開始にあたり、
条例の規定に基づき、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要（令和6年6月1日現在）

事業者（法人）の名称	社会福祉法人リデルライトホーム
主たる事務所の所在地	〒860-0862 熊本県熊本市中央区黒髪5丁目23-1
代表者（職名・氏名）	理事長 小笠原 嘉祐
設立年月日	1952年5月31日
電話番号	096-343-0489

2. 事業所の概要

事業所の名称	リデルホーム浄行寺 訪問看護ステーション
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	〒860-0852 熊本市中央区薬園町2-1
電話番号	096-223-5359
指定年月日・事業所番号	令和3年5月1日指定 ・介護保険事業所番号 4360191722
事業の概要	医療保険法・介護保険法に基づく訪問看護
管理者の氏名	石山 静佳
通常の実施地域	熊本市全域

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るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、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及びこの契約の定めに基づき、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、適切なサービスの提供に努めます。

4. 運営規定、運営基準の掲示について

事業者は、訪問看護にかかる各種法令に則り、基本方針、人員に関する基準、設備に関する基準、運営に関する基準(以下、運営規定)を定めるものとします。また、運営規定に関しては、掲示の省令に基づき、概要について、また、重要事項に関するものにおいて、事業者である社会福祉法人リデルライトホームのホームページ上にて掲示を行うものとします。

5. 提供するサービスの内容

訪問看護(又は介護予防訪問看護)は、病状が安定期にある利用者について、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「訪問看護職員」といいます。)がそのお宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助等を行うことにより、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

6. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで(祝祭日を含む) ただし、年末年始(12月29日から1月3日)を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで ただし、利用者の希望に応じて、サービスの提供については、24時間対応可能な体制を整えるものとします。

7. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	従業者の職種	勤務の形態・人数
看護師	常勤2.5人以上、非常勤0人	理学療法士	常勤0人、非常勤0人
准看護師	常勤0人、非常勤0人	作業療法士	常勤0人、非常勤0人
保健師	常勤0人、非常勤0人	言語聴覚士	常勤0人、非常勤0人

8. サービス提供の担当者および職員の体制

あなたへのサービス提供の担当職員(訪問看護職員)及びその管理責任者は下記のとおりです。担当職員の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので、管理者までご連絡ください。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

訪問看護職員の資格・氏名	看護師	寺住 飛鳥
訪問看護職員の資格・氏名	看護師	末廣 美紀
訪問看護職員の資格・氏名	看護師	石田 かずえ
管理責任者/訪問看護職員の氏名	管理者	石山 静佳

なお、サービス提供の担当職員は事業所の雇用状況や出勤状況に伴い変動があります。

9. 訪問看護を利用できる方およびその回数

訪問看護の提供回数等は担当のケアマネージャーの立案したケアプランに準じます。

また、訪問サービスの対象となる方は、要介護者など、介護保険の被保険者で、主治医が訪問看護を必要と認めた方となります。

10. 訪問看護利用料等について（令和6年6月1日～）

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、所定単位数に対する介護保険負担割合に応じた額をご負担いただきます。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた単位当たりの金額の全額をご負担いただきます。

(1) 介護保険による訪問看護（要介護1～5に該当される方）の利用料

【基本部分】

<保健師、看護師、助産師が行う訪問看護>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	所定単位数 ※(注1参照)	利用者負担金（各負担割合）		
		1割	2割	3割
20分未満	314単位	314円	628円	942円
20分以上30分未満	471単位	471円	942円	1,413円
30分以上1時間未満	823単位	823円	1,646円	2,469円
1時間以上1時間30分未満	1,128単位	1,128円	2,256円	3,384円

※准看護師が行う訪問看護につきましては、所定単位数の90/100での計算となります。

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

サービスの内容	所定単位数 ※(注1)参照	利用者負担金（各負担割合）		
		1割	2割	3割
1回(20分)につき (1日3回以上 90/100)	294単位	294円	588円	882円

(2) 介護保険による介護予防訪問看護（要支援1～2に該当される方）の利用料

【基本部分】

<保健師、看護師、助産師が行う訪問看護>

サービスの内容 1回あたりの所要時間	所定単位数 ※(注1参照)	利用者負担金（各負担割合）		
		1割	2割	3割
20分未満	303単位	303円	606円	909円
20分以上30分未満	451単位	451円	902円	1,353円
30分以上1時間未満	794単位	794円	1,588円	2,382円
1時間以上1時間30分未満	1,090単位	1,090円	2,180円	3,270円

※准看護師が行う訪問看護につきましては、所定単位数の90/100での計算となります。

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う訪問看護>

サービスの内容	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金（各負担割合）		
		1割	2割	3割
1回(20分)につき (1日3回以上 90/100)	284単位	284円	568円	852円

※12か月を超えて訪問を行う場合、別途規定に沿って利用料が減算となります。

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、改めて新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(3) 介護保険の利用料金に加わる加算および減算額について

訪問看護利用におきまして、当ステーションでは以下の加算を行っております。

サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たすため(訪問1回につき)	30円×介護保険負担割合
---------------	-----------------------------	--------------

以下の要件を満たす場合、前号(1)または(2)の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
		加算利用料×介護保険負担割合
夜間・早朝、深夜加算	夜間(18時～22時)又は早朝(6時～8時)にサービスを提供する場合	基本利用単位の25%に介護保険負担割合を乗じたものを加算
	深夜(22時～翌朝6時)にサービス提供する場合	基本利用単位の50%に介護保険負担割合を乗じたものを加算
複数名訪問加算Ⅰ	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)	2,540円×介護保険負担割合
	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)	4,020円×介護保険負担割合
複数名訪問加算Ⅱ	看護師等が看護補助者と同時に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)	2,010円×介護保険負担割合
	看護師等が看護補助者と同時に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)	3,170円×介護保険負担割合
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)	3,000円×介護保険負担割合
初回加算	新規または2月を跨いで利用のない利用者へサービス提供した場合(初月1回に限り)	下記いずれか 3,500円(退院日の訪問) 3,000円×介護保険負担割合
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)に限り	6,000円×介護保険負担割合
緊急時訪問看護加算Ⅰ	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)	6,000円×介護保険負担割合
特別管理加算Ⅰ	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)	5,000円×介護保険負担割合
特別管理加算Ⅱ		2,500円×介護保険負担割合
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)	25,000円×介護保険負担割合
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価に基づき、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、口腔の健康状態の評価の結果について情報提供を行った場合	500円×介護保険負担割合

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に居住する利用者等へのサービス提供減算	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と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 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の90%
	以下のいずれかの利用者にサービスを行う場合 ・事業所と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 ・同一の建物に居住する利用者 ・一月当たりの利用者が50人以上居住する建物の利用者	上記基本部分の85%

※当事業所では、その他の制度上の減算への該当はありません。

11. その他、利用に関連する費用

(1) 自費サービス

通院同行（定期通院同行）1回につき	5,000円
通院同行（臨時通院同行）1回につき	7,000円
死後のケア・処置（処置を要する場合）	12,000円

(2) 指定地域外訪問加算

当ステーションの指定する地域を超えて訪問を希望される場合、以下の料金がかかります。

指定地域を超えてから、1キロメートル移動ごとに、15円。

なお、令和6年6月1日現在、指定地域は熊本市全域となっております。指定地域変更の際は、別途ご連絡いたします。

(3) キャンセル料

利用予定日にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の全額

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

1 2. 支払い方法

上記10項から11項までの利用料（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、次のいずれか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、すみやかにお渡しいたします。

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、あなたが指定する口座より引き落とします。 引き落とし開始までの期間については現金にてお支払いください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

1 3. 大規模災害時等への対応

契約の有効期間中、地震、台風、大雨等の天災その他やむを得ない事情により訪問看護サービスの実施ができなくなった場合には、当ステーションはサービスを提供すべき義務を負いません。ただし、事業者は平時より熊本県訪問看護ステーション連絡協議会管理者会と連携し協力ステーション体制の整備を行い、また、平時より感染症及び大規模災害に係る業務継続計画を策定し、速やかなサービス再開に努めます。

1 4. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、看護職員等に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業者は、サービス提供中に、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、速やかにこれを市町村に通報します。

1 5. ハラスメント対策の強化

適切なサービス提供を確保する観点から、職員の就業環境を害することを防止するための方針を定め、対策を強化します。

1 6. 相談および苦情窓口

- (1) サービス提供に関する相談や苦情は、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 096-223-5359 面接場所 当リデルホーム浄行寺事業所の相談室 熊本県熊本市中央区薬園町2-1 ※出来る限り、ご利用者様のご住居まで伺い対応させていただきます。
---------	--

- (2) サービス提供に関する相談や苦情は、下記の機関にも申し立てることができます。

受付機関	住所	電話番号
熊本市役所 (介護事業指導課)	熊本市中央区手取本町1-1	096-328-2793
熊本県国民健康保険団体連合会 (苦情相談窓口)	〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4-10	TEL: 096-214-1101 FAX: 096-214-1105

17. サービスの利用にあたっての留意事項

訪問看護職員の行えない業務や注意事項等は以下の通りです。あらかじめご了解ください。

- (1) 各種支払いや年金等の管理、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）又は当事業所へご連絡ください。
- (4) 職員へのハラスメント行為、暴言、暴力行為等に関しましては、各種連携機関と情報を共有の上、対処させていただきます。

18. 事故発生時および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、速やかに下記のご家族様、主治医や介護支援専門員、市町村等へ連絡し指示を求める等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関名	病院・医院・クリニック
	名前	医師
	電話番号	() -
利用者の 介護支援専門員	団体名	
	名前	介護支援専門員
	電話番号	() -
緊急連絡先 1 (家族等)	お名前	様
	続柄	
	電話番号	() -
緊急連絡先 2 (家族等)	お名前	様
	続柄	
	電話番号	() -

重要事項説明書の説明内容について説明を受けた旨を証する為、本書2通を作成し、契約証および本書、個人情報利用の同意書の最後に、事業者と、利用者または契約者等と署名押印して1通ずつを保有します。