

訪問看護ステーション 虹の夢志摩

「訪問看護」

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(三重県指定 第 2462990124 号)

当事業所は、ご利用者に対して指定訪問看護サービスを提供いたします。事業所の概要や、提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

【目次】

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業所の目的及び運営方針	2
4. 営業日及び営業時間	2
5. 従業者の職種、員数及び職務の内容	3
6. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービス利用法	5
8. 緊急時の対応方法について	6
9. 事故発生時の対応方法について	6
10. 虐待防止について	6
11. 心身の状況の把握	6
12. サービス提供の記録	7
13. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- (1) 事業者名 福祉開発 株式会社
- (2) 本社所在地 三重県志摩市阿児町国府 3708 番地 34
- (3) 電話番号 0 5 9 9 - 4 7 - 0 2 9 4
- (4) 代表者 大上 達也
- (5) 設立年月日 平成 1 9 年 5 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
指定訪問看護事業所
令和 6 年 9 月 1 日指定 三重県第 2 4 6 2 9 9 0 1 2 4 号
※ 当事業所は、サービス付き高齢者向け住宅 虹の夢志摩に併設されています。
- (2) 事業所の名称
訪問看護ステーション 虹の夢志摩
- (3) 事業所の所在地
三重県志摩市阿児町国府 3708 番地 4
- (4) 電話番号
電話：0 5 9 9 - 4 7 - 0 2 9 4 Fax：0 5 9 9 - 4 7 - 3 0 3 0
- (5) 事業所長（管理者）
喜多 満月
- (6) 開設（サービス開始）年月日
令和 6 年 9 月 1 日

3. 事業所の目的及び運営方針

- (1) 事業所の目的
事業所が実施する訪問看護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、療養生活にあるご利用者または、要介護状態にあるご利用者に対して訪問看護の円滑な運営管理を図るとともにご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適切な訪問看護の提供を確保することを目的とします。
- (2) 事業所の運営方針
ご利用者様の心身状態に応じた適切な訪問看護のサービスを提供します。訪問看護のサービス実施にあたり、サービス従事者の確保・教育・指導に努め、ご利用者様個々の主体性を尊重して、地域の保健医療・福祉など関係機関との連携により、総合的な訪問看護のサービス提供に努めます。

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
志摩市阿児町区域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し、1月1日～1月2日は除く）
受付時間	8時30分～17時30分

(3) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～金曜日
サービス提供時間	8時30分～17時30分

*但し、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とします。

5. 職員体制（常勤換算を用いた人数）

	資 格	看護師	准看護師
管 理 者	看護師免許	1名	名
看 護 師	看護師免許、若しくは准看護師免許	2名以上	1名以上

令和6年9月1日現在

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険サービス適用利用料金

当事業所では、ご契約者に対して別表1-1の料金表に従ってサービスを提供いたします。
サービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

但し、介護保険区分支給限度基準額の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。又、介護保険負担割合証に記載されている割合に基づいて計算された金額のご負担となります。

(2) 医療保険サービス適用利用料金

医療保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として別表2-1の1割～3割です。

但し、医療保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

又、公費負担医療制度をご利用の場合は、その制度に応じた自己負担額となります。

(3) 利用料金のお支払方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。

① 事業者指定口座への振り込み

三十三銀行 志摩支店 普通 0156549

口座名 福祉開発 株式会社

② 窓口での現金支払い

③ 指定銀行口座よりの引き落とし

*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無いにもかかわらず支払い期日から2か月以上遅延し、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いただくことがあります。

(4) その他の費用について

① 交通費	ご利用者の居宅が、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下記の内容で請求いたします。 通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 kmあたり 35 円	
② キャンセル料	ご利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡の場合	キャンセル料は無料です。
	ご利用日の前営業日の午後 5 時までにご連絡のない場合	1,000 円を請求いたします。
※ただし、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	ご利用者（お客様）の別途負担となります。	

7. サービスの利用法

(1) 利用開始

訪問看護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始いたします。なお、介護保険法による居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いしてご説明いたします。

(2) サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までに、文書でお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了日の 1 ヶ月までに、文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下に該当する場合は、通知が無い場合でも自動的にサービスが終了します）

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合

※非該当〔自立〕と認定された場合は、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご利用者様が亡くなられた場合

④ 契約解除

- ・当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業所が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解約することができます。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

8. 緊急時の対応方法について

訪問看護サービスの提供中にご利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医やご利用者が予め指定する連絡先へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。また、緊急に受診が必要と事業者が判断したときは、速やかに医療機関に救急搬送を要請し、ご利用者が予め指定する連絡先へ連絡させていただきます。

9. 事故発生時の対応について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損保保険ジャパン株式会社
保険名	ウォームハート
保険概要	施設賠償補償・生産物賠償補償・受託物賠償補償・被害者対応費用補償・事故対応特別費用補償・人格権侵害補償 等

10. 虐待防止について

事業者は、ご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 喜多 満月
-------------	-----------

- (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) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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ご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

11. 心身の状況の把握

指定訪問介護の提供に当たっては、介護保険法における居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者の心身の状況、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。

12. サービス提供の記録

- (1) サービスの実施ごとに、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、ご利用者の確認を受けた後は、その控えをご利用者に交付します。
- (2) サービスの実施ごとに、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提供の日から5年間保存します。
- (3) ご利用者は、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。

13. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けています。

① 苦情受付窓口

苦情解決責任者：管理者 喜多 満月

電話番号 0599-47-0294

FAX 0599-47-3030

② 受付時間

毎週月曜日～金曜日

8時30分～17時30分

- (2) 苦情処理の方法

① 苦情の受付

苦情受付担当者は、ご利用者等からの苦情を随時受け付けます。苦情受付の際、次の事項を記録し、その内容について苦情申出人に確認します。（苦情の内容、苦情申出人の希望、立会いの要否など）

② 苦情の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。

③ 解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は、関係者（関係職員、介護支援専門員等）と十分検討のうえ、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。

（３）行政機関その他苦情受付機関

① 志摩市役所 介護・総合相談支援課

所在地 〒517-0501 三重県志摩市阿児町鶴方 3 0 9 8 番地 2 2

電話番号 0 5 9 9 - 4 4 - 0 2 8 4

F A X 0 5 9 9 - 4 4 - 5 2 6 0

② 県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 〒514-8552 三重県津市桜橋 2 丁目 1 3 1 番地

電話番号 0 5 9 - 2 2 4 - 8 1 1 1

F A X 0 5 9 - 2 1 3 - 1 2 2 2

③ 三重県国民健康保険団体連合会

所在地 〒514-8553 三重県津市桜橋 2 丁目 9 6 番地

三重県自治会館 2 階

電話番号 0 5 9 - 2 1 3 - 6 5 0 0

F A X 0 5 9 - 2 2 2 - 4 1 6 6

訪問看護ステーション 虹の夢志摩 料金表

「別表1」介護保険

令和6年9月1日

1-1) 保険給付の自己負担額

利用時間	1回あたりの 利用単位	自己負担額		
		1割の場合	2割の場合	3割の場合
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60分未満	823 単位	823 円	1,646 円	2,469 円
60分以上90分未満	1,128 単位	1,128 円	2,256 円	3,384 円

*准看護師が訪問看護を行った場合は、所定の単位数の90%を算定します

1-2) 加算・減算項目

	単位数	自己負担額		
		1割の場合	2割の場合	3割の場合
特別管理加算Ⅰ (月1回)※2	500単位	500円	1,000円	1,500円
特別管理加算Ⅱ (月1回)※3	250単位	250円	500円	750円
複数名訪問看護加算Ⅰ (30分未満)※4	254単位	254円	508円	762円
複数名訪問看護加算Ⅰ (30分以上)※4	402単位	402円	804円	1,206円
長期間訪問看護加算 ※5	300単位	300円	600円	900円
初回加算 ※6	350単位	350円	700円	1,050円
退院時共同指導加算 ※7	600単位	600円	1,200円	1,800円
緊急時訪問看護加算Ⅰ ※8	600単位	600円	1,200円	1,800円
ターミナルケア加算 ※9	2,500単位	2,500円	5,000円	7,500円
同一建物減算 *事業所と同一の建物に ご入居されている方	1月利用総単位数の90%を算定します。(1月あたり50人未満の場合)			
	1月利用総単位数の85%を算定します。(1月あたり50人以上の場合)			
同一建物減算 *事業所と同一の建物以外に ご入居されている方	1月利用総単位数の90%を算定します。(1月あたり20人以上の場合)			

- ※1 早期—午前6時～午前8時の時間帯は、所定単位数の25%加算
 夜間—午後6時～午後10時の時間帯は、所定単位数の25%加算
 深夜—午後10時～午前6時の時間帯は、所定単位数の50%加算
- ※2 対象者(在宅悪性腫瘍指導管理、在宅気管切開指導管理、気管カニューレ使用、留置カテーテル)
- ※3 対象者(在宅指導酸素療法管理料を受けている状態、人工肛門等設置、真皮を超える褥瘡、点滴が週3回ある等)
- ※4 1回につき複数名の看護師等が1人の利用者に訪問看護を行った場合に算定する
- ※5 特別管理加算対象の方で90分以上の訪問看護を行った場合に算定する
- ※6 新規に訪問看護を提供した場合に算定する
- ※7 主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文章により提供した場合に算定する
- ※8 1か月につき1回算定する
- ※9 死亡月につき1回算定する

1-3. その他の費用

保険給付対象外のサービス		実費
交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 (通常の事業の実施地域を超えた地点から1kmあたり)	35円
死後の処置	亡くなられた後の処置と処置材料費込みで	20,000円
キャンセル料	ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡の場合	無料
	ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡のない場合	1,000円
* 但し、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用		ご利用者（お客様）の別途負担となります。

訪問看護ステーション 虹の夢志摩 料金表
「別表 2」医療保険

令和6年9月1日

2-1) 自己負担額

	利用回数	1回あたりの 利用料	自己負担額		
			1割の場合	2割の場合	3割の場合
訪問看護基本療養費Ⅰ (1回30分～90分)	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 (同一建物居住で 同一日複数者)	週3日目まで	2,780円	278円	556円	834円
	週4日目以降	3,280円	328円	656円	984円
訪問看護基本療養費Ⅲ (外泊中の訪問看護)		8,500円	850円	1,700円	2,550円
管理療養費2 ※11	月の初日	7,670円	767円	1,534円	2,301円
	2日目以降	2,500円	250円	500円	750円

2-2) 加算・減算項目

	利用料		自己負担額		
			1割の場合	2割の場合	3割の場合
早朝夜間訪問看護加算 (午前6時～午前8時、 午後6時～午後10時の時間帯)	2,100円/1回		210円	420円	630円
深夜訪問看護加算 (午後10時～翌午前6時の時間帯)	4,200円/1回		420円	840円	1,260円
特別管理加算Ⅰ ※1	5,000円/月1回		500円	1,000円	1,500円
特別管理加算Ⅱ ※2	2,500円/月1回		250円	500円	750円
緊急訪問加算 ※3	月14日目まで	2,650円/日	265円	530円	795円
	月15日目以降	2,000円/日	200円	400円	600円
長期間訪問看護加算 ※4	5,200円/週1回		520円	1,040円	1,560円
退院時指導支援加算 (退院当日)	6,000円/1回		600円	1,200円	1,800円
退院時共同指導加算 ※5	8,000円/1回		800円	1,600円	2,400円
	10,000円/1回 (特別管理加算の対象者の場合)		1,000円	2,000円	3,000円
24時間対応制加算 ※6	6,520円/月1回		652円	1,304円	1,956円
ターミナルケア療養費 ※7	25,000円/月1回		2,500円	5,000円	7,500円
複数名訪問加算 ※8	4,500円/週1回		450円	900円	1,350円
情報提供療養費 ※9	1,500円/月1回		150円	300円	450円
在宅患者連携指導 ※10	3,000円/1回		300円	600円	900円

- ※1 対象者（在宅悪性腫瘍指導管理、在宅気管切開指導管理、気管カニューレ使用、留置カテーテル）
 ※2 対象者（在宅指導酸素療法管理料を受けている状態、人工肛門等設置、真皮を超える褥瘡、点滴が週3回ある等）
 ※3 1日につきいずれかを1回算定する
 ※4 特別管理加算対象の方で90分以上の訪問看護を行った場合に算定する
 ※5 主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文章により提供した場合に算定する
 ※6 必要に応じて緊急時訪問看護を行う体制がある場合に算定する
 ※7 死亡月につき1回に算定する
 ※8 1回につき複数名の看護師等が1人の利用者に訪問看護を行った場合に算定する
 ※9 訪問看護を行った日から2週間以内に情報を提供した場合に算定する
 ※10 共有された情報を基に利用者とその家族に対して指導を行った場合に算定する
 ※11 経過措置対象事業所の為、令和6年9月30日までは以前の料金にて算定する。

2-3. その他の費用

保険給付対象外のサービス		実費
超過利用料金	90分を超える訪問看護について30分毎に	1,000円
交通費	ご利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 （通常の事業の実施地域を超えた地点から1kmあたり）	35円
死後の処置	亡くなられた後の処置と処置材料費込みで	20,000円
キャンセル料	ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡の場合	無料
	ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡のない場合	1,000円
* 但し、ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用		ご利用者（お客様）の別途負担となります。