

訪問看護・介護予防訪問看護 重要事項説明書

株式会社 アリスの森
アリスナースステーション

訪問看護重要事項説明書

令和 6年 6月 1日

1 訪問看護事業者の概要

名称・法人種別	株式会社 アリスの森		
代表者名	代表取締役		西村 隆子
所在地・連絡先	(住所)	〒468-0026 名古屋市天白区平針1丁目1901番地 佐久間マンション205号	
	(電話)	052-807-0070	
	(FAX)	052-807-0098	

本事業者は介護保険法に基づく訪問看護および介護予防訪問看護事業を実施しています

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	アリスナースステーション		
所在地・連絡先	(住所)	〒468-0026 名古屋市天白区平針1丁目1901番地 佐久間マンション205号	
	(電話)	052-807-0040	
	(FAX)	052-807-0098	
事業所番号	2361690221		
管理者の氏名	川上 真弓		

当事業所は訪問看護および介護予防看護の指定を受けています

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1		1	
訪問看護員 保健師					
看護師	9	0	9		
准看護師	3		3		
事務職員等					

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種		休憩
管理者	正規の勤務時間 (8:30 - 17:30) 常勤で勤務	60分
看護師	日勤 (8:30 - 17:30)	60分
	夜勤 (17:30 - 8:30)	180分
准看護師	日勤 (8:30 - 17:30)	60分
	夜勤 (17:30 - 8:30)	180分

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	名古屋市内全区・豊明市・日進市・東海市・長久手市・みよし市・東郷町 その他近隣地域も御相談ください
---------	--

(5) 営業日

営業日	営業時間
年中無休	(8:30 - 17:30)

3 サービスの内容

本事業所は、訪問看護[および介護予防訪問看護]として、主治医の指示および居宅サービス計画[介護予防サービス計画]に基づき次のサービスを提供します。

- ・病状および心身状態の観察
- ・医師の指示による医療処置および医療機器の管理
- ・服薬管理および服薬指導
- ・清拭、洗髪、入浴介助等の療養上の世話
- ・リハビリテーション
- ・[介護予防を目的とした生活機能の維持、向上に関する指導]
- ・家族への介護方法の指導および助言

4 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割から3割が利用者の負担額となります。

<介護保険>

【料金表】

看護師が訪問看護を行った場合

所要時間	単位数	基本料金	夜間・早朝の加算あり	深夜加算あり
20分未満	314単位	3,469円	4,336円	5,203円
30分未満	471単位	5,204円	6,505円	7,806円
30分以上 1時間未満	823単位	9,094円	11,367円	13,641円
1時間以上 1時間30分未満	1128単位	12,464円	15,580円	18,696円

※准看護師の場合は上記の基本単位数×90/100

理学療法士が訪問看護でリハビリを行った場合

所要時間	単位数	基本料金
20分	294単位	3,248円
40分	588単位	6,497円

初回加算

単位数	料金
300単位	3,315円

ターミナルケア加算

単位数	料金
2500単位	27,625円

緊急時訪問看護加算

算定回数は月に1回までとなっています。

単位数	料金
600単位	6,630円

口腔連携強化加算

算定回数は月に1回までとなっています。

単位数	料金
50単位	552円

訪問看護特別管理加算Ⅰ

(悪性腫瘍もしくは在宅気切切開患者指導管理を受けている、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している利用者に計画的な管理を行った場合)	単位数	料金
	500単位/月	5,525円

自己負担額:1割553円/月 2割1,105円/月 3割1,658円/月

訪問看護特別管理加算Ⅱ

(自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者の指導管理を受けている、人工肛門または人工膀胱を設置している、真皮を超える褥瘡、点滴注射を週3回以上行う必要がある利用者に計画的な管理を行った場合)	単位数	料金
	250単位	2,762円

自己負担額:1割277円/月 2割553円/月 3割829円/月

<医療保険>

〈訪問看護管理療養費〉

医療保険で訪問看護を行った場合	現行金額	改定後金額
1.月の初日の訪問の場合	7,400円	7,440円
2.月の2回目以降の訪問の場合 (1日につき)	2,980円	3,000円

※ 夜間(18時-22時)早朝(6時-8時)深夜(22時-6時)

の場合は、1回あたり上表の該当金額を基本料金に加算します。

自己負担額:1割744円/日 2割1,488円/日 3割2,232円/日

24時間対応体制加算

24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取り組みを行っている場合	6,800円
上記以外	6,520円

①自己負担額:1割680円/日 2割1,360円/日 3割2,040円/日

②自己負担額:1割652円/日 2割1,304円/日 3割1,956円/日

緊急訪問看護加算

① 月14日まで	2,650円/日
② 月15日以降	2,000円/日

- ①自己負担額:1割265円/日 2割530円/日 3割795円/日
 ②自己負担額:1割200円/日 2割400円/日 3割600円/日

本事業所は、訪問看護[および介護予防訪問看護]の利用者に対し、病状の急変その他緊急を要する場合には24時間連絡可能な体制を整備しています。

緊急時には、主治医へ連絡および指示のもと、必要な訪問看護[または介護予防訪問看護]を実施し、状況に応じて家族および関係機関と連携を図ります。

訪問看護特別管理加算Ⅰ

(悪性腫瘍もしくは在宅気切開患者指導管理を受けている、気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している利用者に計画的な管理を行った場合)	料金 5,000円/月
自己負担額:1割500円/日 2割1000円/日 3割1500円/日	

訪問看護特別管理加算Ⅱ

(自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者の指導管理を受けている、人工肛門または人工膀胱を設置している、真皮を超える褥瘡、点滴注射を週3回以上行う必要がある利用者に計画的な管理を行った場合)	料金 2,500円/月
自己負担額:1割250円/日 2割500円/日 3割750円/日	

- ・上記料金は訪問看護および介護予防訪問看護に共通するものです。算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・介護保険での給付の範囲を超えたサービスの利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

- (2) 介護保険給付対象外サービス 医療保険給付対象外サービス
 介護保険料の10割負担 医療保険料の10割負担
- (3) 交通費
 2の(4)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。
 それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となります。
- (4) その他の費用
 サービスの実施に必要な居宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者様の負担となります。

- (5) キャンセル料
 お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。
 但し、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はいただきません。

利用日2日前までに連絡があった場合	無 料
利用日1日前までに連絡があった場合	利用料自己負担部分 10%
利用日の前日17時30分までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分 100%

- (6) その他、減算
 同一月に同一建物で20名以上の利用者様のサービスをした場合は、所定単位より10%減算した料金でのご請求となります。

- (6) 利用料金のお支払方法
 毎月、前月分の請求を毎月末日までに、手渡し又は下記口座に振り込み送金してお支払ください。
 ※ 入金確認後、領収証を発行します。
 (ご希望の方には、口座自動振替にて毎月引き落としさせて頂いております)

★ 振り込み先
 十六銀行 天白支店 普通口座 1007732 株式会社 アリスの森

5 その他

事 項	
訪問看護計画の作成及び事後評価	本事業所は、主治医の訪問看護指示書および居宅サービス計画[介護予防サービス計画]に基づき、訪問看護を行う場合は[訪問看護計画書]を介護予防訪問看護を行う場合は介護予防訪問看護計画書を作成します。作成した計画書については、利用者またはその家族に内容を説明、同意を得たうえでサービスを提供し、定期的に評価・見直しを行います。
従 業 員 研 修	年3回、看護研修を行っています。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

事業所お客様相談窓口	窓口責任者	管理者 川上 真弓
	ご利用時間	(8:30 - 17:30)
	ご利用方法	電話 052-807-0040
外部の苦情相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会	電話 052-971-4165
	名古屋市役所介護保険課指導課	電話 052-959-3087
	各区福祉課	

※第三者機関の介入はありません。

7 事故発生時等における対応方法

本事業所は、訪問看護[および介護予防訪問看護]の提供中に事故が発生した場合には、速やかに利用者の安全確保を最優先とし、必要な応急対応を行います。

事故の状況に応じて、主治医、家族、関係機関へ速やかに連絡するとともに、管理者へ報告し、事実関係を記録します。

また、自己の再発防止のため、事故事例およびヒアリハット事例として検証を行い職員間で情報共有し、再発防止策を講じます。

8 業務継続計画に向けた取り組みの強化について

(1)感染症や災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続するために実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2)従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3)定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務計画の変更を行います

9 虐待・身体拘束の防止について

(1)虐待防止・身体拘束の適正化のための定期的に委員会を開催し、その結果について従事者に周知徹底を図ります

(2)虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

(3)事業者はご利用者が成年後見人制度を利用できるよう支援を行います。

(4)事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得ると共にその対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

10 ハラスメントについて

1、事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える。

下記の行為は組織として許容しません

(1)身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為

(2)個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

(3)意に添わない性的言動、好意的態度の要求、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及び家族等が対象となります。

2、ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し再発防止会議等により同時案件が発生しない為の再発防止対策を検討します。

3、職員へハラスメントに対する基本的な考えについて研修などを実施します。また、

4、ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関へ連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

主治医	病院名 及び 所在地	昭和在宅クリニック 名古屋市昭和区川名本町1-47-2 レイナビル1F
	氏名 電話番号	宮嶋 尊則 052-380-5904

緊急時連絡先

1) 氏名	続柄	2) 氏名	続柄
住所 〒		住所 〒	
電話		電話	
携帯電話		携帯電話	

8 お客様へのお願い

サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証、限度額、医療保険証を提示してください。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて重要事項を説明しました。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

事業者乙

住所 名古屋市天白区平針1丁目1901番地
佐久間マンション205号

事業者(法人)名 株式会社 アリスの森
事業所名 アリスナーステーション
(事業所番号) 2361690221
代表者名 西村 隆子

印

説明者

職名 管理者
氏名 川上 真弓

印

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

電話番号

ご家族又は身元引受人

住所

氏名

印

(ご関係/)

電話番号

法定代理人又は立会人

住所

氏名

印

電話番号