

## 『訪看リハビリステーションいまひら』

## 重要事項説明書

令和6年6月1日

## 1. 事業者の概要

|         |                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------|
| 名称      | 合同会社 M - p r o j e c t                                               |
| 代表者名    | 代表 光田 雅人                                                             |
| 所在地・連絡先 | 住所 〒924-0827<br>石川県白山市今平町 429 番地<br>電話 076-275-8020 FAX 076-275-8060 |

## 2. 事業所（ステーション）の概要

|          |                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------|
| 事業所名     | 訪看リハビリステーションいまひら                                                     |
| サービス種目   | 介護保険に規定する（介護予防）訪問看護<br>医療保険に規定する指定訪問看護                               |
| 所在地・連絡先  | 住所 〒924-0827<br>石川県白山市今平町 429 番地<br>電話 076-275-8020 FAX 076-275-8060 |
| 事業所番号    | 1762291175（介護保険） 2291175（医療保険）                                       |
| 管理者名     | 太田 栄子                                                                |
| サービス実施地域 | 白山市（旧松任 鶴来 美川） 野々市市 川北町<br>能美市                                       |

## 3. 事業所（ステーション）の職員体制 （令和6年6月1日現在）

| 従業員の職種   |       | 人数<br>(人) | 区分    |        | 備考            |
|----------|-------|-----------|-------|--------|---------------|
|          |       |           | 常勤(人) | 非常勤(人) |               |
| 管理者（看護師） |       | 1         | 1     |        |               |
| 看護職員等    | 看護師   | 3         | 3     | 0      | うち1名は管理者を兼務する |
|          | 作業療法士 | 1         | 1     | 0      |               |
|          | 理学療法士 | 0         | 0     | 0      |               |
|          | 言語聴覚士 | 0         | 0     | 0      |               |
| その他      |       | 0         | 0     | 0      |               |

#### 4. 営業日・営業時間

月曜日～金曜日 9：00～17：00 （居宅での訪問開始および終了時刻）

※土日、祝日、8月14日15日、12月29日～1月3日は休業

※緊急時訪問看護管理加算(24時間対応体制加算)を契約される利用者に関しての訪問についてはこの限りではありません。

#### 5. 料金

詳細については別紙『料金表』をご確認下さい。

介護保険および医療保険の適用がある場合は、利用料金に対して法に定める割合の金額を自己負担金としてご負担いただきます。ただし、介護保険適用の場合、給付限度額を超えての利用分においては、その全額が自己負担となります。

自費によるサービスについては別途 10%の消費税が課税されます。

#### 6. 自己負担金のお支払い

##### ① お払方法

ご利用者またはご家族等代理人のご指定の預金口座から口座振替になります。

月末締め切りにて翌月 10 日頃までに前月のご利用分の請求をいたします。

口座振替日は 22 日となりますので、前日までに口座残高のご確認をお願いいたします。

※お申し込み手続きが初回の振替日に間に合わない場合は、手続きの完了まで銀行振込または現金でのお支払いをお願いする場合があります。

##### ② 領収書は入金確認後に発行いたします。

※各種控除等に必要となりますので保管をお願いいたします。領収書の再発行は致しかねますのであらかじめご承知おきください。

#### 7. キャンセル

##### ① キャンセルに際してはあらかじめご連絡いただくようお願いいたします。

連絡先

訪看リハビリステーションいまひら

電話番号 076-275-8020

##### ② ご利用者の都合でサービスをキャンセルされる場合には、サービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルについては、自己負担金の 100%相当額をキャンセル料として申し受けます。

※ご利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

## 8. 特別管理加算について（厚生労働大臣が定める状態にあるもの）

① 下記イ）からホ）に該当する方は、厚生労働大臣が定める状態として「特別管理加算」を申し受けます。

イ）在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態 又は気管カニューレもしくは留置カテーテル（胃ろうを含む）を使用している状態。

ロ）在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症疾患患者指導管理を受けている状態。

ハ）人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

二）真皮を越える褥瘡の状態

ホ）点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

② 上記イ）に該当する方は5,000円、ロ）からホ）までに該当する方は2,500円が月1回加算されます。

## 9. 緊急時の対応について

当ステーションは24時間連絡体制が整っており、ご利用者に急な体調の変化があった場合、電話によるご連絡により状況に応じて訪問もいたしております。電話対応および緊急訪問に対しては別途加算となり料金が発生いたしますのでご了承ください。緊急時の対応をご希望の場合は別途契約が必要となりますのでお申し出ください。

※リハビリテーション専門職によるサービスのみをご利用の場合は利用対象となりません。

| 各保険での名称              | 加算料金   | 内容                                                          |
|----------------------|--------|-------------------------------------------------------------|
| 緊急時訪問看護加算<br>（介護保険）  | 5,740円 | ご契約者の同意を得た上、計画的な訪問以外に24時間体制で電話相談や緊急訪問を行うことに対し月1回の加算料金が発生します |
| 24時間対応体制加算<br>（医療保険） |        |                                                             |

## 10. ターミナルケアの対応について

当ステーションは、ターミナルケアを受けるご利用者のための24時間連絡体制が整っており、状況に応じて訪問もいたしております。ターミナルケアの訪問に対しては、別途加算となり

料金が発生いたしますのでご了承ください。ターミナルケアについては主治医とも協議の上、別途契約が必要となります。

※リハビリテーション専門職によるサービスのみをご利用の場合は利用対象となりません。

| 各保険での名称              | 加算料金     | 内容                                                                                                        |
|----------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ターミナルケア加算<br>(介護保険)  | 25,000 円 | ご利用者の死亡日および死亡目前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合<br>(ターミナルケアを行った後、24 時間以内に居宅以外で死亡した場合を含む) は、ご利用者の死亡月において申し受けます。 |
| ターミナルケア療養費<br>(医療保険) | 25,000 円 |                                                                                                           |

#### 11. リハビリテーション専門職によるサービスのみをご利用の方へ

訪問看護ステーションからのリハビリテーション支援は訪問看護の一環として実施されるものであるため、看護師との連携が必要です。

このことにつき、以下の点についてご了承ください。

- ① リハビリテーション専門職（作業療法士）は、看護師の代わりに訪問するものであること。
- ② 訪問看護計画書および報告書は、リハビリテーション専門職と看護師が連携して作成するものであること。
- ③ このため、新規にご利用を開始される方、2 か月以上の休止期間ののちご利用を再開される方については、開始時に看護師が訪問し、ご利用者の状況について確認させていただくこと。
- ④ 訪問看護指示書の内容に変更があった場合、ご本人やご家族の状況に変化があった場合などを含め、ご利用者やご家族の状態の確認のため概ね 3 か月に 1 回程度の頻度にて看護師の訪問を予定させていただくこと。
- ⑤ 上記にかかる看護師の訪問は、リハビリテーション支援の一環として行うため、ご利用者に新たな負担はないこと。
- ⑥ 上記の連携を通じ看護師による積極的な支援が必要と判断され、関係者の同意のもとケアプランに看護師による訪問が位置付けられた場合は、リハビリテーション支援と別にサービス提供すること。

## 12. 適用される保険について

- ① 要介護認定（要支援または要介護）をお持ちのご利用者については、原則として介護保険が適用されます。
- ② 要介護認定をお持ちでないご利用者については、主治医の訪問看護の必要性の判断のほか、疾患の状況など関係法令の基準により医療保険適用でのサービス提供を受けることができます。
- ③ 介護保険を適用してサービス提供を受けているご利用者について、主治医の判断により頻回の訪問が必要な場合は「特別訪問看護指示書」が交付されます。特別訪問看護指示書の有効期間内においては、医療保険適用にて訪問看護サービスが提供されます。

## 13. 事故発生時の対処について

万一サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族等緊急時連絡先に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- ① ご利用者がけがをされた場合、けがの状態や現場状況等を確認し、状態に応じて、救急隊、主治医、居宅支援事業者等へ連絡し、必要な対処をいたします。
- ② 物損事故が発生した場合、破損物の状況や程度を確認し、追って破損物の写真撮影等にお伺いしたうえ、必要な対処をいたします。
- ③ 訪問にあたり、担当スタッフ自身がけがをしてサービス状況に支障が出た場合は、振替やお休み等、ご利用者やご家族等とご相談のうえ、適宜対応いたします。

## 14. 個人情報の取り扱いについて

ステーションは、ご利用者へのサービスを実施していくにあたり、下記のとおり個人情報の提供を行います。

- ① 主治医やケアマネージャー等に対し「訪問看護計画書・報告書」を毎月提出します。
- ② 保険者に対し「居宅サービス介護給付費明細書（介護保険）」「訪問看護療養費明細書（医療保険）」を毎月提出します（介護・医療保険の請求）。
- ③ 医療機関または介護保険施設等に入院・入所される際には「訪問看護サマリー」を提出します。
- ④ サービス担当者会議において、必要な情報を提供します。
- ⑤ ご利用者の体調やサービス実施状況等、サービス提供に関連して必要な個人情報について連絡を行います。

## 15. 秘密保持について

- ① 当ステーションの職員は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者および代理人の秘密を漏らすことはありません。
- ② 当ステーションの職員であった者は、退職後についても正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者および代理人の秘密を漏らすことはありません。

## 16. 事業所の運営方針

### ① 事業の目的

訪問看護ステーションの看護師、リハビリテーション専門職員が、要支援・要介護状態であり、主治医が訪問看護の必要を認めたご利用者に対し、適切な訪問看護サービスを提供することを目的とします。

### ② 運営方針

ステーションの職員は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、可能な限りご自宅において、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、心身の機能の維持回復を目指して支援いたします。また、サービスの実施に当たっては、居宅介護支援事業所、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

「ちょっとおせっかい」を合言葉に、従業員全員が熱意をもって、ご利用者、ご家族のためにサービスを提供していきます。

## 17. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当ステーションのサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で対応いたします。

### ① 電話またはFAXによる苦情等相談窓口

訪看リハビリステーションいまひら

電話 076-275-8020

FAX 076-275-8060

相談窓口担当者 管理者 太田 栄子

### ② E-mail（ホームページ）による苦情相談等窓口

当社ホームページに設置された「お問い合わせフォーム」をご利用ください。

ホームページアドレス <https://m-project.biz/top>

トップページより「お問い合わせ」ページへお進みください。

※次の公的機関においても相談ができます。

◇お住まいの地域の高齢者福祉に関する相談窓口◇

白山市長寿介護課                      電話   076-274-9529

野々市市介護長寿課                  電話   076-227-6066

川北町役場（福祉課）                電話   076-277-1111

能美市介護長寿課                      電話   0761-58-2233

◇石川県国民健康保険団体連合会◇

介護サービス苦情 110 番      電話   076-231-1110

18. ご利用者、ご家族へのお願い

保険証や負担割合証、受給者証などの区分変更や更新があった場合には、コピーを一部ご提出いただきますようお願い致します。

令和      年      月      日

(介護予防) 訪問看護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地      石川県白山市今平町 429 番地  
名 称      合同会社 M - p r o j e c t  
代表      光田 雅人

事業所

所在地      石川県白山市今平町 429 番地  
名 称      訪看リハビリステーションいまひら

説明者      \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、(介護予防) 訪問看護の提供開始に同意しました。

利用者      住 所      \_\_\_\_\_

氏 名      \_\_\_\_\_

代理人      住 所      \_\_\_\_\_

氏 名      \_\_\_\_\_

利用者との関係      ( \_\_\_\_\_ )