

重要事項説明書

1 事業の目的

ベストリハ株式会社が開設するベストリハ訪問看護ステーション一宮が行う、訪問看護事業の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、主治医が訪問看護の必要と認めた当事業所契約者に対し、訪問看護事業を提供することを目的とします。

2 運営の方針

訪問看護ステーションの訪問看護従業者は、要介護・要支援認定者の有効期間認定を受けている者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において要介護・要支援状態の軽減又は悪化防止に資するように、療養上の目標を設定し支援します。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の指定居宅介護支援事業所等と綿密な連絡を図り、総合的な保健・医療・福祉サービスの提供に努めるものとします。

訪問看護ステーションは必要な時に必要な訪問看護の提供が行えるよう、事業実施体制の整備に努めます。

3 訪問看護サービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ株式会社
法人格	営利法人
代表者氏名	代表取締役 渡邊 仁
本社所在地	東京都台東区上野六丁目16番17 朝日生命上野昭和通ビル6階
連絡先	電話(03)6284-4350 FAX(03)6284-4351
企業理念	『不自由な世界を変える』
他サービス種類	通所介護・訪問看護・児童発達支援等

4 利用者へのサービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ訪問看護ステーション 一宮
事業所番号	訪問看護・介護予防訪問看護 2362290963
	指定訪問看護ステーションコード 229,096.3
事業所所在地	愛知県一宮市木曾川町里小牧字野方29番地
連絡先	電話0586-85-9050 FAX0586-85-9051
管理者	吉田 歩加
通常の事業の実施地域	一宮市・稲沢市・江南市・岐阜県羽島市・岐阜県岐阜市・岐阜県羽島郡笠松町・岐阜県羽島郡岐南町

5 サービスの内容

- 1 訪問看護は利用者の居宅において、看護師その他省令で定めるものが療養上の世話又は療養の補助、機能訓練などを行うサービスです。
- 2 事業所は、主治医の指示に基づき次のサービスを提供します。

6 サービス内容区分

- 1 症状・全身状態の観察
- 2 清拭・洗髪等による清潔の保持
- 3 食事及び排泄等の日常生活の世話
- 4 褥瘡予防
- 5 リハビリテーション
- 6 認知症の看護
- 7 療養生活や介護方法の指導
- 8 カテーテル等の管理
- 9 その他

7 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日	祝祭日	土・日曜日
営業時間	8:30～17:30	8:30～17:30	8:30～17:30

(注)12月30日～1月3日の年末年始も営業いたします

8 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数		常勤	非常勤
		1 名	看護師と兼務		
管理者	職員及び業務の管理	1 名	看護師と兼務	1 名	0 名
看護師	サービスの提供	15 名		15 名	0 名
准看護師	サービスの提供	0 名		0 名	0 名
理学療法士	サービスの提供	1 名		1 名	0 名
作業療法士	サービスの提供	0 名		0 名	0 名
言語聴覚士	サービスの提供	0 名		0 名	0 名

*日勤…8:30～17:30 半日勤…8:30～12:30・13:30～17:30 *日曜日～土曜日

9 サービス利用料(円)

別紙料金表を参照ください。

《利用者負担額の計算方法》 ※介護保険の場合

負担額＝単位数×10.42(6級地単価)×10%または20%または30%(自己負担割合)

10 サービス利用のキャンセル

指定訪問看護サービスの利用のキャンセルについては、利用者が前日17時までに事業者へ通知した場合、利用料等を負担する必要がありません。

ご連絡を頂く時間	キャンセル料
当日、訪問までに連絡があった場合	1提供あたりの料金の10%を請求いたします。
当日、訪問までに連絡のない場合	1提供あたりの料金の100%を請求いたします。

※但し、利用者様の容態の急変などやむを得ない事情がある場合は不要です。

11 サービス利用料支払方法

自己負担金は、原則的にA自動口座引き落としにてお支払頂きますようお願いいたします。

但し、やむを得ない事情がある場合につきましては、Bのお支払方法も受付いたします。

A.自動口座引き落とし

- ご指定の金融機関の口座から月1回、翌月所定の振替日(土日祝日の場合は翌銀行営業日)に引き落としにさせていただきます。

- 口座引き落としの手続き完了までの期間及び介護保険上の事情により請求が遅れた場合や

- 残高不足等の事情により口座振替が出来なかった場合の自己負担金については、Bの方法をお願いいたします。

B.現金払い(翌月10日前後にご請求をさせていただきます。)

12 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

①事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。

②事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。

③事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。

④利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除、または賠償額を減額されることがあります。

尚、事故発生後の再発防止については是正処置計画を立案し対策を講じます。

13 緊急時等の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

14 高齢者虐待

本事業所は、利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり、必要な処置に努めます。

①研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。

②居宅サービス計画書の作成など適切な支援の実施に努めます。

③従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

15 虐待防止等のための措置

(1)虐待防止

本事業所では、従業者への虐待防止等の研修を実施します。虐待防止のための対策を検討する委員会として「虐待防止委員会(年1回以上)」を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底します。

虐待防止委員会に係る委員長、責任者および委員の構成については、別紙にて記載します。

(2)身体拘束等の適正化

本事業所では、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的(年1回以上)に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。身体拘束等の適正化のための指針を整備します。また、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施します。

16 感染症及び食中毒の発生及びまん延の防止

本事業所では、感染症及び食中毒の発生及びまん延の防止に努めるとともに、下記有効とされている予防対策を必要に応じて講じ、訪問サービスの提供に努めます。

- ①訪問時の手洗い(石鹸持参)、うがい、アルコール消毒(持参)
- ②サービス中のマスクの着用、必要に応じてフェイスシールド等の着用)
- ③訪問中の定期的な換気

17 連帯保証人について

連帯保証人は、乙と連帯して本契約に基づく一切の責めを負う。

乙は、甲から連帯保証人の追加または変更の指示を受けた場合に於いては、遅滞なく必要な手続きを取らなければならない。

甲、乙及び連帯保証人は、本契約から生ずる権利義務について、紛争を生じたときは、甲の住所を管轄する裁判所を第1審の裁判所とすることに合意する。

18 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所	所在地	愛知県一宮市木曾川町里小牧字野方29番地
ベストリハ訪問看護ステーション	電話番号	0586-85-9050
管理者	FAX番号	0586-85-9051
吉田 歩加	受付時間	8:30~17:30(月~金)

当施設以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口、愛知県国保連合会等でも受け付けています。

一宮市役所介護保険課 電話 0586-28-8100
愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165

【2024年6月1日現在】

自己負担料金表【精神科 医療保険】

1.基本料金表(1回の訪問看護の利用料)

単位(円)

療養費(30分以上)	訪問の日数		基本療養費	管理療養費	合計金額	負担金額							
	月の日数	週の日数				1割	2割	3割					
(Ⅰ)通常 (Ⅱ)同一建物 居住者 同一日2人	1日目	週3日まで	5,550	7,670	13,220	1,322	2,644	3,966					
		週4日目で降(作業療法士)							6,550	14,220	1,422	2,844	4,266
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	5,550	3,000	8,550	855	1,710	2,565					
		週4日目で降(作業療法士)							6,550	9,550	955	1,910	2,865
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	5,550	2,500	8,050	805	1,610	2,415						
	週4日目で降(作業療法士)							6,550	9,050	905	1,810	2,715	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅱ)同一建物 居住者 同一日3人以上	1日目	週3日まで	2,780	7,670	10,450	1,045	2,090	3,135					
		週4日目で降(作業療法士)							3,280	10,950	1,095	2,190	3,285
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	2,780	3,000	5,780	578	1,156	1,734					
		週4日目で降(作業療法士)							3,280	6,280	628	1,256	1,884
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	2,780	2,500	5,280	528	1,056	1,584						
	週4日目で降(作業療法士)							3,280	5,780	578	1,156	1,734	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅲ)外泊者	入院中1回 ※2		8,500		8,500	850	1,700	2,550					

療養費(30分未満)	訪問の日数		基本療養費	管理療養費	合計金額	負担金額							
	月の日数	週の日数				1割	2割	3割					
(Ⅰ)通常 (Ⅱ)同一建物 居住者 同一日2人	1日目	週3日まで	4,250	7,670	11,920	1,192	2,384	3,576					
		週4日目で降(作業療法士)							5,100	12,770	1,277	2,554	3,831
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	4,250	3,000	7,250	725	1,450	2,175					
		週4日目で降(作業療法士)							5,100	8,100	810	1,620	2,430
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	4,250	2,500	6,750	675	1,350	2,025						
	週4日目で降(作業療法士)							5,100	7,600	760	1,520	2,280	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅱ)同一建物 居住者 同一日3人以上	1日目	週3日まで	2,130	7,670	9,800	980	1,960	2,940					
		週4日目で降(作業療法士)							2,550	10,220	1,022	2,044	3,066
		週4日目で降(看護師) ※1											
	2日目～ (管理療養費1)	週3日まで	2,130	3,000	5,130	513	1,026	1,539					
		週4日目で降(作業療法士)							2,550	5,550	555	1,110	1,665
		週4日目で降(看護師) ※1											
2日目～ (管理療養費2) ※4	週3日まで	2,130	2,500	4,630	463	926	1,389						
	週4日目で降(作業療法士)							2,550	5,050	505	1,010	1,515	
	週4日目で降(看護師) ※1												
(Ⅲ)外泊者	入院中1回 ※2		8,500		8,500	850	1,700	2,550					

※1 週は日曜日を起点とする為、前月から続く訪問の場合は、月の1日目であっても週4日目で降を算定する場合があります

※2 <表1><表2>の対象者は、入院中2回まで算定できます

※3 精神訪問看護は、原則1日1回(1回の訪問は30～90分まで)、週3日までとなっております。ただし、病名等によっては、複数回訪問や90分以上の訪問、週4日以上訪問が可能です

※4 月2回以降に訪問する場合は訪問看護管理療養費について、療養費1と療養費2に区分け、同一建物居住者の割合が多い場合や、別表7・別表8・精神科訪問看護のGAF尺度の実績が一定水準に満たない場合