

【重要事項説明書】

1. 居宅介護サービスを提供する事業者について

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所名称 | 株式会社 アニスト |
| 代表者氏名 | 代表取締役 戸部 義明 |
| 所在地 | 〒551-0002 大阪市大正区三軒家東1丁目7番18号コニシビル201号 |

2. サービス提供を担当する事業所

| | |
|---------|-----------------------------|
| 提供サービス | 介護予防訪問看護 |
| 事業所名称 | アニスト訪問看護ステーション |
| 事業所番号 | 2762790042 |
| 事業所所在地 | 大阪市大正区三軒家東1丁目7番18号コニシビル201号 |
| 事業の実施地域 | 大阪府、兵庫県 |
| 管理者 | 広岡 美恵 |
| 連絡先 | 06-4394-2880 |

3. 事業の目的及び運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 株式会社アニストが設置するアニスト訪問看護ステーションにおいて実施する介護予防訪問看護事業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、介護予防訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な介護予防訪問看護の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営方針 | 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るように配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。また、利用者の所在する関係市区町村、居宅介護支援事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めるものとする。 |

4. 営業日及び営業時間

| | |
|------|-----------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日までとする（ただし祝日、12/31～1/3を除く） |
| 営業時間 | 9：00～18：00 |

※ただし、利用者の希望により、上記以外の曜日・時間も考慮させていただきます。

5. 事業所の職員体制

| 職種 | 職務内容 | 人員数 |
|--------|-----------------|---------------|
| 管理者 | 従業者及び運営の管理等 | 1名 |
| 訪問看護職員 | 介護予防訪問看護サービスの提供 | 10名以上(准看護師含む) |

6. 提供するサービスの内容と利用料金

- (1) 提供するサービスの内容 契約書第1条の(1)のとおり
- (2) 提供するサービスの利用料金 契約書第1条の(2)のとおり
- (3) その他の費用

| | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------|
| ①交通費 | 無料 | |
| ②キャンセル料 | 前々日までの連絡 | 不要 |
| | 前日までの連絡 | 利用者負担分の50% |
| | 当日の連絡 | 利用者負担分の100% |
| | ただし、急変・急な入院等、緊急やむを得ない場合は請求しません。 | |
| ③サービス提供に伴い利用者宅で使用する光熱水費 | 利用者負担 | |

7. 利用料金・その他の費用の請求及び支払方法

| | |
|-----------------|--|
| ①利用料金・その他の費用の請求 | ア. サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額を請求します。 イ. 請求書は利用月の翌月の20日頃までに郵送又は持参します。 |
| ②利用料金その他の費用の支払い | ア. 口座振替サービスの利用による支払。 イ. 上記が困難な場合に限り他の方法を相談させていただきます。 ウ. お支払を確認しましたら、領収書を発行します。 |

※支払期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払い督促から1ヶ月以内にお支払いがない場合は、契約を解約した上で未払い分をお支払い頂きます。

8. 相談窓口・苦情対応等

| | |
|-----|------------------------|
| 連絡先 | 06-4394-2880 担当者：広岡 美恵 |
|-----|------------------------|

※サービス内容の変更等は、出来るだけご希望に沿えるよう調整いたしますが、人員体制等によりご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

9. サービスの提供にあたって

(1) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、主治の医師の指示並びに利用者の心身の状況、また利用者や家族の意向を踏まえて、「訪問看護計画」を作成しますので、ご確認いただくようお願いします。

(2) サービス提供は「訪問看護計画」に基づいて行います。なお、「訪問看護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

(3) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

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：広岡美恵 |
|-------------|----------|

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 虐待防止対策を検討する委員会を定期的に開催するとともにその結果について周知し指針の整備、研修及び訓練を定期的実施します。

11. 事故発生時の対応方法、損害賠償について

利用者に対する指定介護予防訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損保

保険名：看護賠償責任保険

保障の概要：一事項につき2億円まで

ただし、その損害の発生についてご利用者に故意、または過失が認められる場合には、損害賠償責任は免責となる場合があります。

12. 秘密の保持と個人情報の保護

| | |
|----------|--|
| ①秘密の保持 | 事業者及び事業者の使用するものは、サービス提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 |
| ②個人情報の保護 | 事業者は利用者及びその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。事業者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物等については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止します。 |

13. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

| | | |
|-----|--------|--|
| 主治医 | 医療関係名称 | |
| | 主治医名 | |
| | 所在地・電話 | |
| 御家族 | 氏名 | |
| | 電話 | |

14. 感染症まん延及び災害等発生時の対応

感染症まん延、災害等発生時は、その規模や被害状況によりサービスの提供を変更又は中止する場合があります。

15. 衛生管理等について

事業者は感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともにその結果について周知し指針の整備、研修及び訓練を定期的実施します。

16. 介護予防訪問看護サービス内容の見積もり

見積もりは、居宅サービス計画に沿って、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成したものです。契約締結後のサービス提供は、この内容にもとづく「介護予防訪問看護計画」を作成のうえで実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容を変更することも可能です。

(1) 管理者（介護予防訪問看護計画作成者）

| | | | |
|----|------|-----|--------------|
| 氏名 | 広岡美恵 | 連絡先 | 06-4394-2880 |
|----|------|-----|--------------|

(2) 提供予定の介護予防訪問看護の内容と利用料金

毎月ケアマネージャーから提出されるサービス提供表及び15.(4)記載のとおり。ただし、臨時訪問や、回数・時間に変更があった場合は、増減額が発生いたします。

(3) その他の費用

| | |
|---------|-------------|
| ①キャンセル料 | 6-(3)記載のとおり |
| ②光熱水費 | 利用者負担 |

(4) ご利用料金について

R8.6月現在

| サービス提供時間 | 基本単位 | 利用料(※2) | 利用者負担額(※3) | 算定回数 |
|------------------|------------|-------------|------------|--------------------------------|
| 20分未満 | 303 | 3,369円 | 337円 | 1回につき |
| 30分未満 | 451 | 5,015円 | 502円 | 1回につき |
| 30分以上1時間未満 | 794 | 8,829円 | 883円 | 1回につき |
| 1時間以上1時間30分未満 | 1,090 | 12,121円 | 1,212円 | 1回につき |
| 緊急時介護予防訪問看護加算Ⅱ | 574 | 6,383円 | 638円 | 月に1回 |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 500 | 5,560円 | 556円 | 月に1回 |
| 特別管理加算(Ⅱ) | 250 | 2,780円 | 278円 | 月に1回 |
| 初回加算(Ⅰ) | 350 | 3,892円 | 389円 | *初回 |
| 初回加算(Ⅱ) | 300 | 3,336円 | 334円 | |
| 複数名訪問加算 30分未満(Ⅰ) | 254 | 2,824円 | 282円 | 1回につき |
| 複数名訪問加算 30分以上(Ⅰ) | 402 | 4,470円 | 447円 | 看護師等と行う場合 |
| 複数名訪問加算 30分未満(Ⅱ) | 201 | 2,235円 | 224円 | 1回につき |
| 複数名訪問加算 30分以上(Ⅱ) | 317 | 3,525円 | 353円 | 看護補助者と行う場合 |
| 長時間訪問看護加算(90分以上) | 300 | 3,336円 | 334円 | 1回につき |
| 退院時共同指導加算 | 600 | 6,672円 | 667円 | 退院時 |
| 介護職員等処遇改善加算 ※1 | 所定単位数の1.8% | 左記の単位数×地域区分 | 左記の1割 | 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) |

※1 介護職員等処遇改善加算は、看護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※2 事業所が所在する地域区分(2級地:1単位=11.12円)で計算しています。

※3 利用者負担額は1割負担の場合の目安金額です。

※准看護師の場合は9割になります。

※基本料金に対して早朝(午前6時~午前8時)・夜間(午後6時~午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時~午前6時)は50%増しとなります。

* 緊急時介護予防訪問看護加算は利用者の同意を得て、利用者又は、家族等に対して24時間連絡体制にあつて、かつ、計画的に訪問することになっていない緊急時訪問を必要に応じて行う旨を説明し、同意を得た場合に加算します。

* 特別管理加算は、指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

【特別管理加算Ⅰ】

・在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは、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、留置カテーテルを使用している状態

【特別管理加算Ⅱ】

- ・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料、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、在宅肺高血圧症患者指導管理のいずれかを受けている状態
- ・人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ・真皮を越える褥瘡の状態
- ・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
- * 初回加算は新規に介護予防訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。
初回加算(Ⅰ)は、退院日当日に訪問を行った場合。
初回加算(Ⅱ)は、退院日の翌日以降に訪問を行った場合。
- * 退院時共同指導加算は、退院するにあたり入院先の医師・看護師と共同で指導を行った場合に加算します。
- ◎ 主治の医師から、急性憎悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から14日間に限って、介護保険による訪問看護費は査定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

17. サービス提供に関する相談・苦情

| | | |
|---------|----------------|---|
| 事業所の窓口 | 名称 住所 電話 | アニスト訪問看護ステーション 大阪市大正区三軒家東1丁目7番18号コニシビル201号 06-4394-2880 |
| 市区町村の窓口 | | |
| 公的団体の窓口 | 名称 住所 電話 | 大阪府社会福祉協議会 運営適正委員会 大阪市中央区中寺1-1-54 大阪社会福祉指導センター1階 06-6191-3130 ・月曜日~金曜日(土・日・祝祭日、年末年始はのぞく) ・10時~16時(12時15分~13時はのぞく) 名称 住所 電話 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通 FNビル内 06-6949-5418 ・月曜日~金曜日(土・日・祝祭日、年末年始はのぞく) ・9時~17時(12時30分~13時15分はのぞく) |

18. 第三者による評価の実施状況

| | | |
|---------------|------------------------------|---|
| 第三者による評価の実施状況 | <input type="checkbox"/> あ り | <input checked="" type="checkbox"/> な し |
|---------------|------------------------------|---|

サービスの契約の締結にあたり、以上のとおり重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日 (重要事項説明日)

事業所 所在地 大阪市大正区三軒家東1丁目7番18号コニシビル201号

名 称 株式会社 アニスト
アニスト訪問看護ステーション

説明者 ⑩

上記内容に基づき重要事項、利用する加算、個人情報利用について説明を受け、本書面の交付を受けました。

- ・重要事項の説明を受け、内容に同意します。
- ・加算内容の説明を受け、必要な加算について算定することを同意します。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

家族又は代理人 住 所

氏 名 ⑩