

重要事項説明書(指定訪問看護)

Fit-Life 株式会社が設置する Fit-Life 訪問看護ステーション(以下「事業所」という。)は、利用者様に対して、指定訪問看護(以下「サービス」という。)を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたい重要事項を説明いたします。

1 指定訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	Fit-Life株式会社
代表者氏名	代表取締役 近藤 賢介
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒454-0838 愛知県名古屋市中川区太平通1丁目27番地パールまつば303号 TEL・FAX:052-385-7697
法人設立年月日	2024年 4月 11日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	Fit-Life訪問看護ステーション
介護保険指定 事業所番号	2361090778
指定年月日	2024年 6月 1日 (指定訪問看護事業)
指定年月日	2024年 6月 1日 (指定介護予防訪問看護事業)
事業所所在地	〒454-0838 愛知県名古屋市中川区太平通1丁目27番地パールまつば303号
管理者氏名	近藤 咲貴
連絡先 相談担当者名	TEL・FAX:052-385-7697
事業所の通常の事業の実施地域	名古屋市 (中川区・中村区・中区・港区・熱田区) ※ その他の地域は、相談対応可能

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定訪問看護及び指定介護予防訪問看護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対し適正な事業の提供を目的とする。
運営の方針	1 ステーションは、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。 2 ステーションは、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援するとともに、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日（国民の祝日は要相談） ※8月13日～15日は夏季休業、12月29日～1月3日は年末年始休業
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者 (看護師)	1 主治医の指示に基づき適切な指定訪問看護が行われるよう必要な管理を行います。 2 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行います。 3 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名 看護職員と兼務
看護職員 (看護師・ 准看護師)	1 訪問看護計画に基づき、指定訪問看護のサービスを提供します。 2 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成します。	看護職員等2.5以上 (常勤換算) 管理者と兼務
理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	1 看護職員の代わりに、看護業務の一環としてのリハビリテーションを担当します。	理学療法士・作業 療法士・言語聴覚 士 1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容及び費用について

サービス区分と種類	サービスの内容
訪問看護計画の作成	主治医の指示又は利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた訪問看護計画を作成します。
訪問看護の提供	(訪問看護の内容) 1 療養上の世話・病状と障害の観察 清拭・洗髪等による清潔の管理・援助、食事（栄養）及び排泄等日常生活療養上の世話、ターミナルケア 2 診療の補助 褥瘡の予防・処置、カテーテル管理等の医療処置 3 リハビリテーションに関すること 4 家族の支援に関すること 家族への療養上の指導・相談、家族の健康管理、介護方法の指導 5 その他医師の指示による医療処置

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

別紙利用料金表参照（介護保険・医療保険・公費各種・自費での対応）

4 その他の費用について

◎キャンセル料・交通費：無し◎立替手数料：自費で物品購入された場合、代行手数料1件500円税込

5 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法について

1 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求方法等	1 利用料、利用者負担額、その他の費用の額は、利用月の合計金額を請求致します。 2 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
2 利用料、利用者負担額、その他の費用の支払い方法等	1 下記のいずれかの方法によりお支払いください。 (ア) 指定口座への振り込み（毎月22日までに振り込み） (イ) 口座自動振替（毎月23日までに引落） (ウ) 現金支払い（毎月23日までに支払い） 2 領収書をお渡しします。保管をお願いします。（医療費控除の還付請求に必要なことがあります。）

※ 正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から3ヶ月以上遅延し、支払の督促から7日以内に支払いがない場合には、契約は解除、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当する看護職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する訪問看護師等の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までにご相談ください。	ア 相談担当者氏名 近藤 賢介 イ 連絡先電話番号 052-385-7697 ウ 受付日及び受付時間 平日の営業時間内
---	---

※ 担当看護職員は、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望に添えない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたって

- (1) 介護保険被保険者証・公的被医療保険・公費に記載された内容を確認させていただきます。被保険者の有効期限や住所などに変更があった場合は速やかに問う事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定や公費負担制度を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
- (3) 作成した「訪問看護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) 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。
- (5) 看護職員等に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当時業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

8 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、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きます。

虐待防止に関する責任者	代表取締役 近藤 賢介
-------------	-------------

- (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) 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利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変が生じた、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置をするとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 _____ 続 柄 _____
	住 所 _____
	電話番号 _____
	携帯電話 _____
	勤 務 先 _____
【主治医】	医療機関名 _____
	氏 名 _____
	電話番号 _____

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る他事業者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定訪問看護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

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	三井住友海上あいおい生命保険株式会社
保険名	訪問看護事業者賠償責任保険
補償の概要	1事故につき1億円まで

11 身分証携行義務

訪問看護員等は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

12 心身の状況の把握

指定訪問看護の提供にあたっては、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、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また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。

13 他事業者との連携

- 1 指定訪問看護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- 2 サービス提供開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「訪問看護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者に速やかに送付します。
- 3 サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者に送付します。

14 サービス提供の記録

- 1 指定訪問看護の実績ごとに、そのサービス提供日、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。
- 2 指定訪問看護の実績ごとに、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を提供した日から5年間保存します。
- 3 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。
- 4 提供した指定訪問看護に関し、利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載します。

15 衛生管理等

- 1 看護職員の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- 2 指定訪問看護事業所の設備及び備品などについて、衛生的な管理に努めます。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

別紙〈相談、苦情について〉にて詳細に説明します。

17 重要事項説明日の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記の内容について利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒454-0838 愛知県名古屋市中央区太平通1丁目27番地パールまつば303号
	法人名	F i t - L i f e 株式会社
	代表者名	代表取締役 近藤 賢介
	事業所名	F i t - L i f e 訪問看護ステーション
	説明者氏名	

上記の内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

上記署名は _____ () が代行しました。

※なお手指の障害等で、文字の記入が難しい場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を記載することで差し支えないものと考えます。

代理人	住所	
	氏名	

※本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や親族など）であることが望ましいものと考えます。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は、下記記載の内容で、事業者が個人情報を必要最低限の範囲内で使用・提供することに同意します。

年 月 日

事業者	住所	〒454-0838 愛知県名古屋市中川区太平通1丁目27番地パールまつば303号		
	氏名	Fit-Life株式会社 代表取締役 近藤 賢介		
氏名	本人			
	家族		続柄	
使用する目的	◆介護保険サービス円滑に提供するために実施される ①サービス担当者会議に必要となる場合 ②介護支援専門員・介護サービス事業者・家族との連絡・調整及びサービス事業者間の連絡調整に必要となる場合 ③サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合 ④利用者に病状の急変が生じた場合の主治医への連絡の場合 ⑤訪問看護情報提供書を関連行政機関に発行する場合 ⑥介護保険事務に関する情報提供の場合、その他サービスの調整に必要な場合			
利用期間	サービス提供契約期間に準ずる。			
利用条件	個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に係る目的以外には利用しません。また、契約期間外においても第三者に漏らしません。			

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	F i t - L i f e 訪問看護ステーション
申請するサービス種類	訪問看護・介護予防訪問看護

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
- 常設窓口（電話・FAX）：052-385-7697
- 苦情相談責任者：代表取締役 近藤 賢介
苦情相談担当者：管 理 者 近藤 咲貴
- その他の窓口として：愛知県国民健康保険団体連合会 052-971-4165
中川区福祉課高齢福祉担当：052-363-4415
中川区福祉課介護保険担当：052-363-4417
中村区福祉課高齢福祉担当：052-433-2915
中村区福祉課介護保険担当：052-433-2906
名古屋市 健康福祉局高齢福祉部介護保険課：052-972-2591
- ・利用者へこの内容の印刷物を契約時に配布し周知する予定。
- ・相談及び苦情の内容は「相談・苦情ファイル」を作成し記録・ミーティングを行う。
- ・担当者が不在の場合は、担当者へ連絡し確実に担当者へ引き継ぐ体制を整える。

介護保険料（要介護1～5）

訪問看護費		料金（自己負担）			
			1割	2割	3割
20分未満			314円	628円	942円
20分以上30分未満			471円	942円	1,413円
30分以上60分未満			823円	1,646円	2,469円
60分以上90分未満			1,128円	2,256円	3,384円
理学療法士・作業療法士 等による訪問	20分訪問を2回まで行った場合	1回あたり	294円	588円	882円
	20分訪問を3回以上行った場合	1回あたり	265円	530円	795円
初回加算（Ⅰ）	退院（所）した日に初回訪問を行った場合	初回訪問月	350円	700円	1,050円
初回加算（Ⅱ）	退院（所）した翌日に初回訪問を行った場合	初回訪問月	300円	600円	900円
複数名訪問看護加算 （Ⅰ）	30分未満	1回あたり	254円	508円	762円
（複数名の看護師等の 場合）	30分以上	1回あたり	402円	804円	1,206円
複数名訪問看護加算 （Ⅱ）	30分未満	1回あたり	201円	402円	603円
（看護師と看護師補助 者の場合）	30分以上	1回あたり	317円	634円	951円

介護予防料金（要支援1～2）

訪問看護費		料金（自己負担）			
			1割	2割	3割
20分未満			303円	606円	909円
20分以上30分未満			451円	902円	1,353円
30分以上60分未満			794円	1,588円	2,382円
60分以上90分未満			1,090円	2,180円	3,270円
理学療法士・作業療法士 等による訪問	20分訪問を2回まで行った場合	1回あたり	284円	568円	852円
	20分訪問を3回以上行った場合	1回あたり	142円	284円	426円
PT・OTの訪問利用開始か ら属する月から12月超	20分訪問を2回まで行った場合	1回あたり	279円	558円	837円
	20分訪問を3回以上行った場合	1回あたり	137円	274円	411円