

# 重要事項説明書

(令和6年6月1日現在)

## 1. 事業所（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 two.seven
代表者氏名	代表取締役 清水 宏保
本社所在地 (連絡先)	北海道札幌市中央区宮の森1条6丁目2-15 (電話：011-633-2700 FAX：011-633-0027)
法人設立年月日	2010年5月27日

## 2. ご利用事業所の概要

事業所名	リボン訪問看護ステーション平岸（清田サテライト）
事業所番号	(0160591160)
事業所の所在地	札幌市豊平区平岸3条12丁目5-7-204 清田サテライト 札幌市清田区清田1条4丁目1-50 札幌清田整形外科病院内
電話番号	011-814-5527
管理者の氏名	川村 夏乃子
事業実施地域	札幌市豊平区・中央区・白石区・南区・清田区・北広島市大曲幸町・大曲中央・大曲並木・大曲南ヶ丘・大曲末広・大曲緑ヶ丘・大曲光

## 3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	訪問看護の指示がある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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に、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるように訪問看護を提供することを目的とします。利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、健康保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、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ことに努めます。

#### 4. 事業所窓口の営業日時及び営業時間

ゴールドヒルズ平岸入居	営業日	365 日
	営業・サービス提供時間	午前 8 : 45～午後 5 : 45 夜間・緊急時はオンコール対応
在 宅	営業日	月～金(年末は 12/29～1/3 まで休み)
	営業・サービス提供時間	午前 8 : 45～午後 5 : 45

#### 6. 事業所の職員体制

管理者	川村 夏乃子 (看護師)
-----	--------------

職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 主治の医師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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1 名
看護職員のうち主として計画作成などに従事する者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 指定訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師から文書による指示を受けるとともに、主治の医師に対して訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、主治の医師との密接な連携を図ります。</li> <li>2 主治の医師の指示に基づく訪問看護計画の作成を行うとともに、利用者等へ説明し同意を得ます。</li> <li>3 利用者へ訪問看護計画を交付します。</li> <li>4 指定訪問看護の実施状況の把握及び訪問看護計画の変更を行います。</li> <li>5 利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行います。</li> <li>6 常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います。</li> <li>7 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</li> </ol>	常勤 4 名以上
看護職員(看護師・准看護師)	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成します。</li> </ol>	常勤 4 名以上

理学療法士	1 主治医が必要と判断した要介護者の自宅に、理学療法士や作業療法士などのリハビリ専門職が訪問しリハビリテーションを提供します。	常勤 1名以上
作業療法士		
言語聴覚士		

## 7. 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	主治の医師の指示並びに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	訪問看護計画に基づき、訪問看護を提供します。 具体的な訪問看護の内容 ① 看護介護行為(バイタルチェック・身体保護・療養指導) ② 医療的処置(人口肛門, 胃瘻・排泄管理ケア) ③ リハビリ援助行為(拘縮予防・嚥下訓練・認知症予防指導等) ④ 介護者に対して(介護の方法指導・褥瘡予防・介護者の健康相談)

### (2) 看護職員の禁止行為

看護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑤ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑥ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

**【訪問看護】（要介護の方）**

① 利用料金

〈在宅訪問で保健師、看護師が行なう場合〉

提供時間	単位 (地域加算 10.21 を乗じた 金額) ※(注1) 参照	利用者負担金 ※(注2) 参照 (=基本利用料×負担割合)		
		1割	2割	3割
20分未満	314単位 (3,205円)	321円	641円	962円
30分未満	471単位 (4,808円)	481円	962円	1,443円
30分以上 1時間未満	823単位 (8,402円)	841円	1,681円	2,521円
1時間以上 1時間30分未満	1,128単位 (11,516円)	1,152円	2,304円	3,455円

※准看護師が行う訪問看護の場合は、保健師・看護師が行う場合の90%で単位計算されます

〈定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して行う場合〉

単位 (地域加算 10.21 を乗じた金額) ※(注1) 参照	利用者負担金 ※(注2) 参照 (=基本利用料×負担割合)		
	1割	2割	3割
(要介護5以外) 2,961単位 (30,231円)	3,024円	6,047円	9,070円
(要介護5) 3,761単位 (38,399円)	3,840円	7,680円	11,520円

〈理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行なう訪問看護〉

提供時間	単位 (地域加算 10.21 を乗じた 金額) ※(注1) 参照	利用者負担金 ※(注2) 参照 (=基本利用料×負担割合)		
		1割	2割	3割
1回(1回20分につき)	294単位 (3,001円)	300円	600円	900円
2回(1回40分につき)	588単位 (6,003円)	600円	1,200円	1,800円
3回(1回60分につき)	793単位 (8,096円)	809円	1,619円	2,428円

※理学療法士等が訪問看護を提供する利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携して作成する。

※上記にあたっては、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態に対し適切に評価を行う。

※理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである。

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら利用者負担金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用者負担金を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

## ② 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます

加算の種類	加算の要件	加算額			
		単位 (地域加算 10.21 を乗 じた金額)	利用者負担金 (=基本利用料×負担割合)		
			1割	2割	3割
複数名訪問 加算	同時に複数の看護師が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	254単位 (2,593円)	260円	519円	778円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	402単位 (4,104円)	411円	821円	1,232円
	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	201単位 (2,052円)	206円	411円	616円
	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	317単位 (3,236円)	324円	648円	971円
長時間訪問 看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行なった場合(1回につき)	300単位 (3,063円)	307円	613円	919円
初回加算Ⅰ	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき)	300単位 (3,063円)	307円	613円	919円
初回加算Ⅱ	新規の利用者へ病院を退院した日に訪問看護を実施した場合	350単位 (3,573円)	358円	715円	1,072円

退院時共同 指導加算	退院又は退所につき1回（特別な 管理を必要とする者の場合2回） に限り算定	600単位 (6,126円)	613円	1,226円	1,838円
緊急時訪問 看護加算Ⅰ	利用者の同意を得て、利用者又は その家族等からの看護に関する相 談に常時対応できる体制を整え、 かつ、必要に応じて緊急時訪問を 行った場合（1月につき）	600単位 (6,126円)	613円	1,226円	1,838円
特別管理 加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に 対し、サービスの実施に関する計	500単位 (5,105円)	511円	1,021円	1,532円
特別管理 加算Ⅱ	画的な管理を行った場合（1月につ き）	250単位 (2,552円)	256円	511円	766円
ターミナル ケア加算	利用者の死亡日前14日以内に2回 以上ターミナルケアを行なった場 合（当該月につき）	2,500単位 (25,525円)	2,553円	5,105円	7,658円
看護・介護 職員連携強 化加算	当該加算の支援を行なった場合（1 月に1回に限り）	250単位 (2,552円)	256円	511円	766円
看護体制強 化加算Ⅰ	当該加算の体制を満たす場合（1	550単位 (5,615円)	562円	1,123円	1,685円
看護体制 強化加算Ⅱ	月につき）	200単位 (2,042円)	205円	409円	613円
サービス提 供体制強化 加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満た す場合（1回につき）	6単位 (61円)	7円	13円	19円
サービス提 供体制強化 加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満た す場合（1回につき）	3単位 (30円)	3円	6円	9円
サービス提 供体制強化 加算	当該加算の体制・人材要件を満た す場合（1回につき） 定期巡回・随時対応型訪問看護事 業所と連携する場合	25単位 (260円)	26円	52円	78円
口腔連携強 化加算	口腔の健康状態の評価を実施し、 歯科医療機関、ケアマネジャーへ の情報提供を行なう	50単位 (510円)	51円	102円	153円

## 【介護予防訪問看護】（要支援の方）

### ① 利用料金

〈保健師、看護師が行なう介護予防訪問看護〉

提供時間	単位 (地域加算10.21を乗じた 金額) ※(注1)	利用者負担金 ※(注2) 参照 (=基本利用料×負担割合)		
		1割	2割	3割
20分未満	303単位 (3,093円)	310円	619円	928円
20分以上30分未満	451単位 (4,604円)	461円	921円	1,382円
30分以上1時間未満	794単位 (8,106円)	811円	1,622円	2,432円
1時間以上 1時間30分未満	1,090単位 (11,128円)	1,113円	2,226円	3,339円

※准看護師が行う訪問看護の場合は、保健師・看護師が行う場合の90%で単位計算されます。

〈理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行なう介護予防訪問看護〉

提供時間	単位 (地域加算 10.21 を乗じた 金額) ※(注1)	利用者負担金 ※(注2) 参照 (=基本利用料×負担割合)		
		1割	2割	3割
1回(1回20分につき)	284単位 (2,899円)	290円	580円	870円
2回(1回40分につき)	568単位 (5,799円)	580円	1,160円	1,740円

※理学療法士等が訪問看護を提供する利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携して作成する。

※上記にあたっては、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態について適切に評価を行う。

※理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである。

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 1日3回以上の場合は100分の50に相当する単位数を算定

## ②【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		単位 (地域加算 10.21を乗じ た金額)	利用者負担金 (=基本利用料×負担割合)		
			1割	2割	3割
複数名訪問加算	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	254単位 (2,593円)	260円	519円	778円
	同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	402単位 (4,104円)	411円	821円	1,232円
	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分未満の訪問看護を行った場合(1回につき)	201単位 (2,052円)	206円	411円	616円
	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	317単位 (3,236円)	324円	648円	971円
長時間訪問看護加算	特別な管理を必要とする利用者に対して1時間30分以上の訪問看護を行った場合(1回につき)	300単位 (3,063円)	307円	613円	919円
初回加算Ⅰ	新規の利用者へサービス提供した場合(1月につき)	300単位 (3,063円)	307円	613円	919円
初回加算Ⅱ	新規の利用者へ病院を退院した日に訪問看護を実施した場合	350単位 (3,573円)	358円	715円	1,072円
退院時共同指導加算	退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする者の場合2回)に限り算定	600単位 (6,126円)	613円	1,226円	1,838円



緊急時訪問看護 加算Ⅰ	利用者の同意を得て、利用者又はその家族等からの看護に関する相談に常時対応できる体制を整え、かつ、必要に応じて緊急時訪問を行った場合（1月につき）	600単位 (5,860円)	613円	1,226円	1,838円
特別管理加算Ⅰ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	500単位 (5,105円)	511円	1,021円	1,532円
特別管理加算Ⅱ	特別な管理を必要とする利用者に対し、サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合（1月につき）	250単位 (2,552円)	256円	511円	766円
看護体制強化 加算	当該加算の体制を満たす場合（1月につき）	100単位 (1,021円)	103円	205円	307円
サービス提供 体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	6単位 (61円)	7円	13円	19円
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合（1回につき）	3単位 (30円)	3円	6円	9円
口腔連携強化 加算	口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関、ケアマネジャーへの情報提供を行なう	50単位 (510円)	51円	102円	153円

### 【減算】

以下の要件を満たす場合、下記の額を算定します。

減算の種類	減算の要件	減算額
事業所と同一建物に 居住する利用者等へ のサービス提供減算	① 事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者	①③の場合上記基本部分の90%  ② の場合上記基本部分の85%
	② 上記①のうち、当該施設に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合	
	③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する利用者（当該施設に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	

\*長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

\*エンゼルケア料金（死後の処置を希望された方のみ）：15,000 円（必要物品込み）

#### （４）キャンセル料金

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、急な入院や身内の不幸など、やむを得ない緊急の事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。体調不良でのキャンセルの場合はキャンセル料が発生する場合があります。キャンセルをされる場合は、至急事業所までご連絡ください。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の2日前まで	キャンセル料なし
利用予定日の前日	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

（注）ゴールドヒルズ平岸にご入居の方で定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携による訪問看護をご利用の方に関しては、キャンセル料は発生しません。

#### （５）利用料金などのお支払い方法

毎月、月締めとし、当該月分のご利用料金を翌月 15 日までに請求しますので、あらかじめ指定された方法でお支払いください。

#### （６）サービスの終了または中止について

- ① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合
  - ・サービスの終了を希望する 1 週間前までにお知らせ下さい。
- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合
  - ・やむを得ない事情により、当事業所からのサービス提供を修了させていただく場合があります。その場合は終了日の 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了(以下に該当する場合は、通知がない場合でも自動的にサービスが終了します)
  - ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
  - ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)認定された場合
  - ・ご利用者様が亡くなられた場合
- ④ 契約解除
  - ・当事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合・ご利用者様やご家族様などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合や、当事業者が破産した場合は、文書で通知することで、ご利用者様は即座に契約を解除することができます。
  - ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを 3 か月以上遅延し、料金を支払うように催促したにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合や、当事業所や当事業所のサービ

ス従事者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為（暴言・暴力行為並びにセクハラ行為等）を行った場合は、文章で通知することで、当事業所におけるサービス提供を即座に終了させていただく場合があります。

⑤ その他

- ・ご利用様が、病気・怪我などで健康上に問題がある場合や、サービス当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービスの変更または中止する場合があります。
- ・訪問看護のサービスご利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止する場合があります。その場合は、ご家族様または緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を適切に行います。
- ・ご利用様に、他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合は、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスのご利用は、お断りする場合があります。

8. 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情対応

事業所相談窓口	電話番号	011-814-5527
	面接場所	当事業所相談室
	担当者	川村夏乃子

○公共機関においても、次の機関に苦情を申し立てることができます。

苦情受付機関	豊平区役所保健福祉課	電話番号 011-822-2400
	北海道国民健康保険団体連合会	電話番号 011-231-5175

9. 緊急時における対応方法

- (1) サービス提供中に利用者様の体調や様態の急変、その他の緊急事態が生じたときは必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに、速やかに主治医へ連絡をして指示を求める等、必要な措置を講じます。また利用者家族等の緊急連絡先への連絡も同時に行います。
- (2) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

もしサービス提供中に、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、これを市町村に通報します。

### 11. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護〔指定介護予防訪問看護〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

### 12. 身体拘束に関する事項

サービスの提供に当たっては、当該利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性のすべてを満たす場合）を除き、身体拘束を行ないません。身体拘束等を行なう場合には、その様態及び時間、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十分に利用者及び家族と話し合い、話し合いの内容及び実施内容を記録に残します。また、利用者本人と家族にとってより居心地のいい環境・ケアについて話し合い、本人達より身体的拘束を希望された場合であっても、そのまま受け入れるのではなく、身体拘束以外の方法を含め対応を検討します。

### 13. 複写物

○契約書第6条第3項に基づき、以下の料金で複写物の発行を行います。

複写物 1枚につき	20円
-----------	-----

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 札幌市豊平区平岸3条12丁目5-7-204  
法人名 株式会社 two. seven  
リボン訪問看護ステーション平岸

代表者 氏名 清水 宏保 印

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者(又は、法廷代理人) 本人との続柄 :

氏名 \_\_\_\_\_ 印

立会人  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印