

## 重要事項説明書（訪問看護・介護予防 訪問看護）

令和7年9月1日現在

### 1. 事業者の概要

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 名称    | 株式会社リベルケア                 |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中村区名駅三丁目 28 番 12 号 |
| 電話番号  | 052-856-5682              |
| 代表者氏名 | 代表取締役 清原 達觀               |
| 設立年月  | 2017年2月24日                |

### 2. 事業所の概要

|             |  |
|-------------|--|
| 事業所の名称      | カンタキ訪問看護リベル 県立美術館前   |
| 事業の種類       | 訪問看護・介護予防訪問看護  |
| 事業所の所在地     | 静岡県静岡市駿河区谷田 34 番 5 号 県立美術館前 内  |
| 事業所の電話番号    | 054-294-7590 (営業時間外の場合も同じ)   |
| 管理者         | 馬場 愛子  |
| サービスの提供地域   | 静岡市  |
| 営業日・営業時間    | 月曜～日曜 9 時 00 分～18 時 00 分   |
| サービス提供時間    | 年中無休 24 時間   |
| 事業所番号       |  |
| 併設サービス事業所   | 看護小規模多機能リベル 県立美術館前   |
| 運営方針        | (介護予防)訪問看護を提供することにより、生活の質を確保し、健康管理及び日常生活活動の維持・回復を図るとともに、在宅医療を推進し、快適な在宅療養を行います。 |
| 自己評価の実施状況   | なし   |
| 第三者評価の実施状況  | なし   |
| 職員への研修の実施状況 | 採用時研修 採用後 3 カ月以内 繼続研修 年 1 回  |

### 3. 事業所の職員体制

|       | 常勤 (人) |    | 非常勤 (人) |    | 合計員数<br>(常勤換算) | 職務の内容   |
|-------|--------|----|---------|----|----------------|---|
|       | 専従     | 兼務 | 専従      | 兼務 |                |   |
| 管理者   | 0      | 1  | 0       | 0  | 1              | 所属職員を指揮・監督し、適切な事業の運営が行われるように統括します。                          |
| 訪問看護員 | 保健師    | 0  | 0       | 0  | 0              | (介護予防)訪問看護計画書及び(介護予防)訪問看護報告書を作成し(准看護師を除く)、(介護予防)訪問看護を担当します。 |
|       | 看護師    | 0  | 1       | 0  | 4              | 3.8   |
|       | 准看護師   | 0  | 0       | 0  | 0              |   |
|       | 理学療法士  | 0  | 0       | 0  | 0              |   |
|       | 作業療法士  | 0  | 0       | 0  | 0              |   |

### 4. サービスの内容

自宅で療養される方が安心して療養生活を送れるように、主治医の指示により当訪問看護ステーションの看護師等が定期的に訪問し、必要な処置を行い、在宅療養の援助を行います。また、必要に応じて理学療法士や作業療法士が訪問し、リハビリ治療を行います。

### 5. 利用料金

#### (1) 介護保険給付対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則 1 割～3 割相当。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担になります。

※利用者負担額の目安は、別表のとおりです。

#### (2) 医療保険給付対象サービス利用者負担額

医療保険対象サービス費用について、医療保険証に記載のある割合が負担費用となります。

※利用者負担額の目安は、別表のとおりです。国が定めた公費等に該当する手帳をお持ちの方についてはお申し出ください。

#### (3) 保険給付対象外サービス

下記内容については、実費負担となります。詳細は別表のとおりです。

- ・ 保険給付対象外サービス
- ・ 交通費
- ・ 死後の処置料 (エンゼルケア)
- ・ キャンセル料

#### (4) その他

利用者のお住まいでのサービスを提供するために必要となる水道、ガス、電気、電話等の費用は、利用者にご負担いただきます。

#### ・ キャンセル料金規定

お客様の御都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| 1 御利用の前日 18 時までに御連絡いただいた場合         | 料金はかかりません。         |
| 2 御利用の当日に御連絡いただいた場合や<br>御連絡がなかった場合 | キャンセル料<br>利用者負担相当額 |

#### (5) 支払方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月 20 日までに請求しますので、翌月 27 日までにお支払いください。支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、現金または振込でお願いします。

## 7. 事業所の特色等

### (1)事業の目的

介護保険法に基づいて、家庭において寝たきり又はこれに準ずる状態及び継続して療養を受ける高齢者に対して、利用者の状況に応じて適切な看護を提供し、その人に応じた日常生活、望まれる生き方ができるような在宅療養ができるように支援することを目的とします。

### (2) (介護予防)訪問看護計画の作成及び事後評価

看護師が、お客様の直面している課題等を評価し、主治医の指示及びお客様の希望を踏まえて、(介護予防)訪問看護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載してお客様に説明のうえ交付します。

## 8. 要望・苦情及び虐待防止に関する相談窓口

|                   |   |
|-------------------|---|
| 担当者               | 馬場 愛子 (管理者)   |
| 電話番号              | 054-294-7590  |
| 受付時間              | 9時00分～18時00分  |
| 苦情処理を行うための処理体制・手順 | 苦情を受けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた処理手順に基づき、迅速に対応する。 |

### 本事業部

|      |      |                                     |
|------|------|-------------------------------------|
| 事業本部 | 担当者  | 事業本部 佐藤 光                           |
|      | 電話番号 | 052-856-5682 (9時00分～18時00分、土日祝日を除く) |

### 行政窓口

|      |                        |                       |
|------|------------------------|-----------------------|
| 担当部署 | 静岡市保健福祉長寿局 健康福祉部 介護保険課 | 静岡県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 |
| 電話番号 | 054-221-1377           | 054-253-5590          |
| 受付時間 | 8時30分～17時15分           | 9時00分～17時00分          |

## 9. 事故及び緊急時の対応方法

利用者に対する指定(介護予防)訪問看護のサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅介護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。又、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ないます。

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

### 【主治医】

### 【ご家族等緊急連絡先】

|           |  |      |  |
|-----------|--|------|--|
| 医療機関名     |  | 氏名   |  |
| 住所        |  | 住所   |  |
| 電話番号      |  | 電話番号 |  |
| 主治医氏名     |  | 続柄   |  |
| 主治医への連絡基準 | ① 指定(介護予防)訪問看護等の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合。<br>② その他必要な場合。 |      |  |

## 10. 社会情勢および天災

社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が難しい場合は、日程、時間の調整をさせていただく場合があります。  
社会情勢の急激な変化、地震、風水害など著しい社会秩序の混乱などにより、事業者の義務の履行が遅延、もしくは不能になった場合、それによる損害賠償責任を事業者は負わないものとします。

### (説明をした者)

訪問看護等の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

株式会社リベルケア

カンタキ訪問看護リベル 県立美術館前

説明者職氏名

### (説明を受けた者)

本書面により、訪問看護等の重要な事項について、事業者から説明を受け、同意しました。

利用者(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

### (代理人または立会人等)

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印 (続柄: )