

重要事項説明書（訪問看護（介護・医療）・介護予防 訪問看護）

令和7年7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	代表取締役 清原 達観
電話番号	愛知県名古屋市中村区名駅 3-28-12 大名古屋ビルヂング 11F
代表者氏名	052-856-5682
設立年月	2017年 2月

2. 事業所の概要

事業所の名称	カンタキ訪問看護リベル 元橋本
事業の種類	訪問看護・介護予防訪問看護
事業所の所在地	神奈川県相模原市緑区元橋本町 36-27
事業所の電話番号	042-703-6471（営業時間外の場合も同じ）
管理者	濱登 美智子
サービスの提供地域	相模原市
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	
ステーションコード	
併設サービス事業所	看護小規模多機能リベル元橋本
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 継続研修 年1回

3. 事業所の職員体制

1	常勤（人）		非常勤（人）		合計員数 （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。 訪問看護師のうち1名は管理者を兼務します。
	看護師	2	0	2	3.6	
	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は、医療保険証に記載のある割合費用負担となります。

※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時までにご連絡いただいた場合	料金はかかりません。
2 御利用の当日にご連絡いただいた場合や 御連絡がなかった場合	キャンセル料 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。

【介護保険】

地域区分：4級地 単価：10.84

サービス内容	介護利用者負担額					予防利用者負担額					
	単位	総額	利用者負担額			単位	総額	利用者負担額			
			(1割)	(2割)	(3割)			(1割)	(2割)	(3割)	
訪問看護費	20分未満	314	3,416円	342円	684円	1,025円	303	3,296円	330円	660円	989円
	20分以上30分未満	471	5,124円	513円	1,025円	1,538円	451	4,906円	491円	982円	1,472円
	30分以上1時間未満	823	8,954円	896円	1,791円	2,687円	794	8,638円	864円	1,728円	2,592円
	1時間以上1時間30分未満	1128	12,272円	1,228円	2,455円	3,682円	1090	11,859円	1,186円	2,372円	3,558円
	理学療法士等による 訪問の場合 (1回につき)	294	3,198円	320円	640円	960円	284	3,089円	309円	618円	927円

- ◆・・・療法士の実施するリハビリの上限は、週6回（1回20分）120分迄となります。
- ◆・・・療法士の実施するリハビリを60分以上実施する場合は上記の単位数に0.9を乗じて計算します。
- ◆・・・療法士の実施するリハビリで緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定しない方、および看護師の訪問件数よりも少ない方は上記の単位数から8単位減算して計算します。また、12ヶ月を超えて行う場合は、介護予防訪問看護費の減算を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、介護予防訪問看護費の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算します。

サービス提供の時間帯により以下の割合で料金が加算されます。

	早朝	夜間	深夜
時間帯	午前6時～午前8時	午後6時～午後10時	午後10時～午前6時
加算割合	25%増し	25%増し	50%増し

※当事業所と同一建物に居住する利用者、又は同一建物に居住する20人以上の利用者に対してサービスを提供する場合には、上記単位数に0.9を乗じて計算します。尚、当事業所と同一建物に居住する50名以上の利用者にサービス提供する場合には、上記単位数に0.85を乗じて計算します。

※居宅（介護予防）サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師が訪問する場合には上記単位数0.9を乗じて計算します。

加算とその概要等	単位	総額	利用者負担額（円）			
			(1割)	(2割)	(3割)	
初回加算 新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合	退院日	350	3,668円	367円	734円	1,101円
	退院日以外	300	3,144円	315円	629円	944円
特別管理加算 指定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、指定訪問看護事業者が指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合	I	500	5,240円	524円	1,048円	1,572円
	II	250	2,620円	262円	524円	786円
複数名訪問加算（I） 同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合	30分未満	254	2,661円	267円	533円	799円
	30分以上	402	4,212円	422円	843円	1,264円
複数名訪問加算（II） 同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して指定訪問看護を行った場合	30分未満	201	2,106円	211円	422円	632円
	30分以上	317	3,322円	333円	665円	997円
緊急時訪問看護加算 利用者またはその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合	I	600	6,288円	629円	1,258円	1,887円
	II	574	6,015円	602円	1,203円	1,805円
長時間訪問看護加算 所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に、引き続き指定訪問看護を行い、所要時間を通算した時間が1時間30分を超えた場合	300	3,144円	315円	629円	944円	

加算とその概要等		単位	総額	利用者負担額（円）		
退院時共同指導加算 病院等に入院中の者が退院するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合		600	6,288円	629円	1,258円	1,887円
ターミナルケア加算 在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（末期の悪性腫瘍等にあるものは1日）以上ターミナルケアを行った場合 ※介護予防の場合を除く		2,500	26,200円	2,620円	5,240円	7,860円
看護・介護職員連携強化加算 （指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し、特定行為業務を円滑に行うための支援を行った場合）		250	2,620円	262円	524円	786円
看護体制強化加算 医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合であって、12ヶ月のターミナルケア加算の算定者5名以上または1名以上の場合	I (5名以上)	550	5,764円	577円	1,153円	1,730円
	II (1名以上)	200	2,096円	210円	420円	629円
サービス提供体制強化加算 従業者の個別の研修計画の作成、研修を実施し、利用者の情報、サービス提供の留意事項の伝達、従業者の技術指導を目的とした会議の定期的な開催を行い、看護師等の総数のうち、勤続年数7年以上または3年以上の者の占める割合が30%以上である場合	I（7年以上）	6	62円	7円	13円	19円
	II（3年以上）	3	31円	4円	7円	10円
専門管理加算 緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合		250	2,620円	262円	524円	786円
口腔連携強化加算 口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合		50	524円	53円	105円	158円

※緊急時訪問看護加算・特別管理加算Ⅰ・Ⅱ、ターミナルケア加算、サービス提供体制強化加算は区分支給限度基準額の算定対象外となります。

【医療保険】 ※保険証の負担割合、公費により自己負担額は異なります

サービスの種類等		料金	
訪問看護基本療養費	I	看護師 週3日目まで	5,550円
		看護師 週4日目以降	6,550円
		准看護師 週3日目まで	5,050円
		准看護師 週4日目以降	6,050円
		緩和、褥瘡ケアの専門看護師 (同一日に共同の訪問看護)	12,850円
		理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	5,550円
	II	看護師 週3日目まで	2,780円
	問内同 し3一 た人日 場以に 合上同 に建訪 物	看護師 週4日目以降	3,280円
		准看護師 週3日目まで	2,530円
		准看護師 週4日目以降	3,030円
		緩和、褥瘡ケアの専門看護師 (同一日に共同の訪問看護)	12,850円
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	2,780円	
	III	在宅療養に備えた外泊時 (入院中に1回、厚生労働大臣が定める 疾患等については入院中に2回)	8,500円

サービスの種類等		料金	
管理療養費	訪問看護 の 月 初 の	イ 機能強化型1の場合	13,230円
		ロ 機能強化型2の場合	10,030円
		ハ 機能強化型3の場合	8,700円
		イ～ハ以外の場合	7,670円
	2 日 目 以 降	イ	下記以外
ロ		同一建物居住者の割合が7割以上又は別表7と別表8の利用者の合計が3人以下	2,500円
ターミナルケア療養費		死亡日及び死亡前14日以内に2日以上のターミナルケア(退院支援指導を含む)を行った場合	25,000円
情報提供療養費		行政、学校等の求めに応じて情報を情報提供書を提出した場合	1,500円

□事業所の体制、サービス提供の時間帯、内容により以下の料金が加算されます。

加算の種類等		料金	加算の種類等		料金		
訪問看護ベースアップ評価料 ※月1回算定	I 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18	780円	II (I)を算定している利用者1人につき、当該基準に係る区分に従いそれぞれ所定額を算定	訪問看護医療DX情報活用加算 ※月1回算定	電子資格確認により計画的な管理を行った場合	50円	
		10円		24時間対応体制加算 ※月1回算定	イ	業務軽減措置有りの場合	6,800円
		20円			ロ	上記以外	6,520円
		30円		特別管理加算 ※月1回算定	I	特別な管理を必要とする場合	5,000円
		40円			II		2,500円
		50円		※(I) 在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理又は在宅強心剤持続投与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にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者	(II) 自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、成分栄養管栄養法、自己導尿、人工呼吸、持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者、人工肛門、人工膀胱、重度の褥瘡(真皮を超える褥瘡)、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定されている方		
		60円					
		70円					
		80円					
		90円					
		100円					
		150円					
		200円					
		250円					
		300円					
		350円					
		400円		夜間、早朝、深夜加算	早朝(6:00～8:00)の訪問	2,100円	
		450円			夜間(18:00～22:00)の訪問		
500円	深夜(22:00～6:00)の訪問	4,200円					

加算の種類等			料金	
難病等複数回訪問看護加算	難病等の方に1日に複数回の訪問看護を提供した場合	(2回)	4,500円	
		(3回以上)	8,000円	
		※同一日に同建物内3人以上に訪問した場合	(2回)	4,000円
		(3回以上)	7,200円	
複数名訪問看護加算	1人で看護を行うことが困難な方に対して看護師等が2名または看護師等1名と看護補助者1名で訪問した場合	看護師等（准看護師を除く）の場合	4,500円	
		准看護師の場合	3,800円	
		看護師等又は看護補助者の場合	3,000円	
		看護師等又は看護補助者の場合で別途厚生労働大臣が定める場合に該当する利用者であるとき	(1回/日)	3,000円
			(2回/日)	6,000円
			(3回/日)	10,000円
	※同一日に同建物内3人以上に訪問した場合	看護師等（准看護師を除く）の場合	4,000円	
		准看護師の場合	3,400円	
		看護師等又は看護補助者の場合	2,700円	
		看護師等又は看護補助者の場合で別途厚生労働大臣が定める場合に該当する利用者であるとき	(1回/日)	2,700円
(2回/日)	5,400円			
(3回/日)	9,000円			
緊急訪問看護加算	主治医の指示による計画にない緊急の訪問を行った場合	月14日目まで	2,650円	
		月15日目以降	2,000円	
長時間訪問看護加算	特別管理加算対象者、特別訪問看護指示期間の方に対して、90分以上サービスを提供した場合		5,200円	
退院時共同指導加算	1月につき（状態に応じ月2回を限度とする）		8,000円	
特別管理指導加算	特別管理加算対象者が退院時共同指導加算に該当した場合		2,000円	
退院時支援指導加算	退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合		6,000円	
	長時間の訪問を要する方に対して、1回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合		8,400円	
在宅患者緊急時カンファレンス加算	主治医の求めに応じてカンファレンスを開催した場合、月1回につき		2,000円	
在宅患者連携指導加算	月1回につき		3,000円	
専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合、月1回につき		2,500円	

【保険給付対象外サービス】

エンゼルケア	亡くなられたあとの処置（処置材料代を含む）	20,000円
交通費 ※2km未満は無料	公共交通機関を使用する場合	実費
	自動車を使用する場合 通常の実施地域を越えて行う事業に要した交通費1kmあたり	100円
キャンセル料	ご利用の前日の18時までにご連絡いただいた場合	0円
	上記時間以降	2000円～3000円

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	濱登 美智子(管理者)
電話番号	042-703-6471
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	苦情を受付けた場合、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。

担当部署	相模原市役所 お客様相談窓口	神奈川県国民健康保険団体連合
電話番号	042-769-9226	045-0329-3447
受付時間	9時～17時	9時～1時7

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いません。

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。 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 四季の森公園

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: _____)