

リノア指定訪問看護重要事項説明書

令和7年9月1日現在

当事業所はご契約者に対して訪問看護サービスを提供させていただくに際し、厚生省令第37号第8条に基づいて、契約を締結する前に、知っておいていただきたい当事業所の内容を説明させていただきます。

1 訪問看護を提供する事業者について

| | |
|------------|----------------------------------|
| 事業所名称 | 株式会社 リノア |
| 主たる事務所の所在地 | 東京都練馬区関町北 3-35-1 センチュリー田中 201 号室 |
| 代表者名 | 代表取締役 中島 明 |
| 電話番号 | 03-35903-8351 |

2 ご契約者へ訪問看護サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地など

| | |
|------------|----------------------------------|
| 事業所名称 | リノア訪問看護ステーション |
| 施設の所在地 | 東京都練馬区関町北 3-35-1 センチュリー田中 201 号室 |
| 開設年月日 | 令和7年9月1日 |
| 介護保険事業所番号 | 1362091447 |
| 管理者の氏名 | 熊木 瑞穂 |
| サービス提供実施地域 | 練馬区・武蔵野市・西東京市・三鷹市 |
| 電話番号 | 03-3590-8351 |
| FAX番号 | 03-3590-8352 |

(2) 事業の目的、運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | ご契約者にたいして、看護のサービスを提供し、居宅においてご契約者が有する能力に応じた、可能な限り自立した生活を確保することができるように支援することを目的とします。 |
| 運営の方針 | ご契約者の心身の状態に応じた適切なサービスを提供します。事業の実施に当たっては、人員の確保、教育指導に努め、ご契約者個々の主体性を尊重し、地域の保健医療、福祉との連携のもと総合的なサービスの提供に努めます。 |

(3) ご利用事業所の職員体制

| 職 種 | 従事する業務内容 | 人 員 | | |
|-------|--|-----|-----|----|
| | | 常勤 | 非常勤 | 計 |
| 管 理 者 | 職員管理業務 | 1名 | / | 1名 |
| 看 護 師 | サービス利用の受付 訪問看護計画書の作成 訪問看護サービスの提供 | 0名 | 5名 | 0名 |
| 理学療法士 | | 0名 | 0名 | 0名 |
| 作業療法士 | | 0名 | 0名 | 0名 |
| 言語聴覚士 | | 0名 | 0名 | 0名 |

(4) サービス提供日時

| | |
|----------|-----------------------|
| サービス提供日時 | 月曜日から金曜日 午前9時から午後6時まで |
| 休業日 | 土・日・祝祭日・年末年始 |

※緊急時訪問看護加算契約利用者に対して
24時間体制にて電話でのご相談及び緊急訪問をします。

3 サービスの利用方法

(1) サービス開始までの流れ（契約書第3条）

- ☆ F A X、お電話いずれかでお申し込みください。
但し、居宅介護支援事業所と契約されている場合には担当ケアマネジャーにご相談ください。
- ☆ご利用にかかわる重要事項の説明をし、ご了承いただいた後に契約させていただきます。
ご契約者、ご家族と面談し、居宅サービス計画及び医師の指示のもとご契約者の状態把握
ご希望をお聞きます。
- ☆居宅サービス計画のもと訪問看護計画を作成し、ご契約者の同意を得て交付します。
- ☆訪問看護計画をもとにサービスを提供いたします。

(2) サービスの終了（契約書第19条）

ご契約者は、事業所に対して、本人または代理人による解約申込書で通知することにより
14日以上の予告期間を持って届け出るとにより、予告期間満了をもって契約は解除されます。
但し、ご契約者の病変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、契約終了希望日の14日
以内の通知でもこの契約を解除することができます。

4 利用料金（別紙参照）

(1) 利用料金 別紙参照

介護保険からの訪問看護サービスを利用する場合は、自己負担額原則として保険制度に準じます。

- ①基本料金に対してサービスを提供開始時間が、早朝（午前6時～午前8時）・

夜間（午後 6 時～午後 10 時）・深夜（午後 10 時～午前 6 時）の時間帯は割増となります。 ※別紙参照（料金表にて）

②上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、ご利用者のケアプランに定められた時間を基準とします。

③練馬区の地域単価は基本単価 10 円に対し、11.4 円です。

④ご契約者に保険料などの滞納がある場合は、介護保険適用であっても一旦利用料は全額自己負担となります。

(2) 交通費（契約書第 9 条）

当事業所のサービス提供実施地域（練馬区・武蔵野市・西東京市・三鷹市）へのサービスの提供は無料です。

当事業所のサービス提供実施地域以外の場合は、公共交通機関による交通費の実費

また、自動車を利用した場合は次の金額を請求させていただきます。いずれの場合もご契約者に文書で説明し同意をいただきます。

(3) キャンセル料（契約書第10条）

ご契約者の都合により、サービスの利用をキャンセルする場合は、サービスの実施日の前日（その日が日曜日、祝日、年末年始にあたる日はその前日）の午後6時までに事業所に申し出てください。

当事業所になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料を請求させていただきます。

但し、ご契約者様の急変、急な入院などやむを得ない事由がある場合は、請求いたしません。

| | |
|---|--------|
| 前日午後6時までに申し出があった場合 | 無料 |
| 前日午後6時までに申し出がなかった場合 当日の申し出、または申し出なく不在の場合 | 3,000円 |

(4) 料金の請求書及びお支払い方法（契約書第9条）

| | |
|--------------------|--|
| 利用料・その他 費用の請求方法 | ・毎月 20 日前後に当事業所の請求書を持参いたします。 |
| お支払い方法 | ・指定口座による「自動引き落とし」毎月 26 日に引き落としいたします。 （振替日が土日祝日と重なった場合翌営業日に引き落としいたします） ※引き落としができない場合は現金にてお支払いいただきます。 ・現金支払い 集金袋を用意いたしますので、おつりがないうご準備の上サービス提供翌月 25 日までにお支払いください。 ・お振込み 提供翌月 25 日まで指定口座へお振込みください。 |
| 領収書の発行 | 「自動引き落とし」の領収書は引き落とし確認後に発行いたします。 「自動引き落とし」領収日は引き落とし完了日となります。 「現金」おつりのない場合はその場でお渡しいたします。 「振込」入金が確認でき次第発行いたします。 |

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第 10 条）

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により訪問看護サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。
- ② サービス利用の変更・追加申し出に対して、ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合ほかの利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

5 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービスを行う訪問看護師

複数の訪問看護師が後退してサービスを提供いたします。

(2) 訪問看護師の交替（契約書第 7 条）

① ご契約者からの申し出

選任された訪問看護師の交替を希望する場合には、当該訪問看護師が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する事理由を明らかにして、事業所に対して訪問看護師の交換を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の訪問看護師の指名はできません。

② 事業者からの訪問看護師の交替

事業所の都合により、訪問看護師を交替することがあります。

訪問看護師を交替する場合はご契約者及びそのご家族に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分配慮するものといたします。

(3) サービス実施時の留意事項（契約書第8条）

① 定められた業務上以外の禁止

ご契約者は訪問看護計画に定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

② 訪問看護サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令は全て事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施に当たってご契約者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

③ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問看護師が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) サービス内容の変更（契約書第10条）

サービス利用当日にご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合にはサービス日時の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(5) 訪問看護師の禁止行為（契約書第15条）

訪問看護師は、ご契約者に対するサービスの提供にあたって次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者もしくはそのご家族様等からの金銭の授受② ご契約者からのご家族等に対するサービス③ 飲酒および喫煙④ ご契約者もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑤ その他契約者、もしくはその家族等に行う迷惑行為 |
|--|

6 緊急時の対応（契約書第13条）

サービスの提供中にご契約者の様態の悪化等があった場合は、ご契約者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

7 サービスに関する相談・要望・苦情申立（契約書第 23 条）

当事業者が提供した訪問看護サービスに関する相談・苦情は、事業所のご契約者相談窓口までご相談ください。速やかに対応いたします。又、市町村や国民健康保険団体連合会等にも相談窓口があります。

（1）苦情の受付

当事業者に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

| | |
|---------------|--|
| リノア訪問看護ステーション | 担当者 <u>中島 明</u> (月曜日～金曜日) 午前 9 時～午後 6 時 TEL : 03-5903-8351 FAX : 03-5903-8352 |
|---------------|--|

（2）行政機関その他苦情受付期間

| | |
|-------------------------|---|
| 練馬区保健福祉サービス苦情調整委員 | 月曜日～金曜日) 午前 8 : 30～午後 5 時 TEL : 03-3993-1344 |
| 東京都国民健康保険連合団体 苦情相談窓口 | 月曜日～金曜日) 午前 9 時～午後 5 時 TEL : 03-6238-0177 |

令和 年 月 日

指定訪問看護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 所在地 東京都練馬区関町北 3-35-1
センチュリー田中 201 号室

事業所 株式会社リノア
リノア訪問看護ステーション

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問看護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所 _____

氏名 _____ 印