

重要事項説明書

【令和8年1月1日現在】

Mpathy 株式会社が設置するケアプラス ナースステーション今池（以下「事業所」という。）は、利用者に対して、指定訪問看護・指定介護予防訪問看護事業（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、契約上ご注意いただきたい重要事項をご説明します。

1. 事業所の概要

法人名	Mpathy 株式会社
所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷四丁目5番6号 トキワビル401号室
TEL	03-5962-7973
代表者	代表取締役 杉江 陸
設立年月日	2020年3月24日

2. 事業所の概要

事業所名	ケアプラス ナースステーション今池
所在地	愛知県名古屋市千種区今池四丁目15番18号 サンコーマンションⅡ1201
TEL	052-734-8857
FAX	052-734-8867
管理者	横江 美香
事業所番号	2360190660

3. 運営の方針

- (1) サービスの提供にあたって、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

- (2) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (4) サービスの提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明することに努め、サービスの終了に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。

4. 事業の運営

- (1) サービスの提供にあたっては、主治医の訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に基づき適切な訪問看護の提供を行います。
- (2) サービスの提供にあたっては、事業所の従事者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとします。

5. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。※12月30日から1月3日までを除く
- (2) 営業時間 8時30分～17時30分
- (3) その他 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

6. 通常のサービスの実施地域

通常のサービスの実施地域は、愛知県名古屋市の区域とします。

7. 従業者の職種、員数及び職務の内容

- (1) 管理者：1名

従事者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されているサービスの実施に関し、従事者に対し遵守すべき事項についての指揮・命令を行います。

- (2) 保健師、看護師又は准看護師：2.5名以上

事業所の利用申込に係る調整、主治医との連携・調整、利用者及びその家族からの相談に応じ、訪問看護計画及び報告書作成、関係機関との連絡調整等を行い、利用者及びその家族に説明を行います。また、指示書に基づき訪問看護を行います。

8. サービスの内容

- (1) 病状・障害の観察
- (2) 清拭・洗髪等による清潔の保持
- (3) 食事および排泄等日常生活の世話
- (4) 床ずれの予防・処置
- (5) リハビリテーション
- (6) ターミナルケア
- (7) 認知症患者の看護
- (8) 療養生活や介護方法の指導
- (9) カテーテル等の管理
- (10) その他医師の指示による医療処置

9. 利用料及びその他の費用の額

- (1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成により、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた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とともに、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場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとします。
- (2) サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額（月単位）とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載されている割合にて計算し支払っていただきます。

なお、医療保険の場合は、診療報酬の額によります。

※介護保険の被保険者が医療保険適用となる場合は以下のとおり

末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・重症筋無力症・スモン・筋萎縮性側索硬化症・

脊髄小脳変性症・ハンチントン病・進行性筋ジストロフィー症・パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）・多系統萎縮症（線条体黒質変性症・オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）・プリオン病・亜急性硬化性全脳炎・ライソゾーム病・副腎白質ジストロフィー・脊髄性筋萎縮症・球脊髄性筋萎縮症・慢性炎症性脱髄性多発神経炎・後天性免疫不全症候群・頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

- (3) その他、処置に要した備品に係る費用については、実費を徴収します。
- (4) 前項の利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。
- (5) サービスの提供の開始に際し、予め利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印をしていただきます。
- (6) 費用を変更する場合には、予め前項と同様に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名または記名押印をしていただきます。

訪問看護料金表【介護保険】（令和6年5月1日現在）

〈要介護〉

日中（8時～18時）の場合

サービスコード	サービス内容		自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1	看護師※1	20分未満	346円	691円	1,037円
訪問看護Ⅰ 2		30分未満	519円	1,038円	1,557円
訪問看護Ⅰ 3		30分以上1時間未満	907円	1,814円	2,721円
訪問看護Ⅰ 4		1時間以上1時間30分未満	1,243円	2,486円	3,729円
訪問看護Ⅰ 5	理学療法士	20分※2	323円	647円	971円
		40分（20分×2）	647円	1,295円	1,942円
訪問看護Ⅰ 5・2超		60分（20分の90/100×3）	875円	1,750円	2,625円

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回が限度

夜間（18時～22時）朝（6時～8時）の場合 25%加算

サービスコード	サービス内容		自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1・夜	看護師※1	20分未満	432円	864円	1,296円
訪問看護Ⅰ 2・夜		30分未満	648円	1,296円	1,944円
訪問看護Ⅰ 3・夜		30分以上1時間未満	1,133円	2,266円	3,399円
訪問看護Ⅰ 4・夜		1時間以上1時間30分未満	1,553円	3,106円	4,659円

※1：准看護師の場合は90/100

深夜・早朝（22時～6時）の場合 50%加算

サービスコード	サービス内容		自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1・夜	看護師※1	20分未満	519円	1,038円	1,557円
訪問看護Ⅰ 2・夜		30分未満	778円	1,556円	2,334円
訪問看護Ⅰ 3・夜		30分以上1時間未満	1,360円	2,720円	3,918円
訪問看護Ⅰ 4・夜		1時間以上1時間30分未満	1,864円	3,728円	5,592円

※1：准看護師の場合は90/100

〈要支援〉

日中（8時～18時）の場合

サービスコード	サービス内容		自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1	看護師※1	20分未満	334円	668円	1,002円
訪問看護Ⅰ 2		30分未満	497円	994円	1,491円
訪問看護Ⅰ 3		30分以上1時間未満	875円	1,750円	2,625円
訪問看護Ⅰ 4		1時間以上1時間30分未満	1,201円	2,402円	3,603円
訪問看護Ⅰ 5	理学療法士	20分※2	313円	626円	939円
		40分（20分×2）	625円	1,250円	1,875円
訪問看護Ⅰ 5・2超		60分（20分の90/100×3）	471円	942円	1,413円

※1：准看護師の場合は90/100

※2：20分以上を1回とし、週6回が限度

夜間（18時～22時） 早朝（6時～8時）の場合 25%加算

サービスコード	サービス内容		自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1・夜	看護師※1	20分未満	418円	836円	1,254円
訪問看護Ⅰ 2・夜		30分未満	621円	1,242円	1,863円
訪問看護Ⅰ 3・夜		30分以上1時間未満	1,094円	2,188円	3,282円
訪問看護Ⅰ 4・夜		1時間以上1時間30分未満	1,501円	3,002円	4,503円

※1：准看護師の場合は90/100

深夜・早朝（22時～6時）の場合 50%加算

サービスコード	サービス内容		自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
訪問看護Ⅰ 1・夜	看護師※1	20分未満	501円	1,002円	1,503円
訪問看護Ⅰ 2・夜		30分未満	746円	1,492円	2,238円
訪問看護Ⅰ 3・夜		30分以上1時間未満	1,313円	2,626円	3,939円
訪問看護Ⅰ 4・夜		1時間以上1時間30分未満	1,802円	3,604円	5,406円

※1：准看護師の場合は90/100

【加算】

サービスコード	サービス内容		自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
緊急時訪問看護加算Ⅰ	24時間連絡体制にあって、必要に応じて緊急時に訪問した場合		634円	1,268円	1,902円
訪問看護特別管理加算Ⅰ	<ul style="list-style-type: none"> 在宅悪性腫瘍若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている 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 上記利用者に計画的な管理を行った場合		500円	1,000円	1,500円
訪問看護特別管理加算Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> 自己腹膜灌流、血液透析、酸素療法、中心静脈栄養法、経管栄養法、自己導尿持続陽圧呼吸療法、自己疼痛管理、肺高血圧症患者指導管理を受けている 人工肛門又は人工膀胱を設置している 真皮を越える褥創 点滴注射を週3日以上行う必要がある 上記利用者に計画的な管理を行った場合		250円	500円	750円
訪問看護初回加算	新たにサービスを受ける場合 ※ただし、過去2ヶ月間、当事業所からのサービスを受けていない場合		332円	664円	996円
訪問看護退院時共同指導加算	退院するに当たり、主治医その他職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、内容を文書により提供した場合 ※ただし、特別な管理（上記特別管理加算参照）を必要とする場合は2回/月		663円	1,326円	1,989円
複数名訪問看護加算Ⅰ	複数の看護師等がサービスを行った場合	30分未満	281円	562円	843円
		30分以上	444円	888円	1,332円
複数名訪問看護加算Ⅱ	看護師等と看護補助者がサービスを行った場合	30分未満	222円	444円	666円
		30分以上	350円	700円	1,050円
訪問看護ターミナルケア加算	亡くなった日を含め14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合		2,210円	4,420円	6,630円

訪問看護料金表【医療保険】 (令和6年5月1日現在)

〈保険単位と基本利用料〉

サービス内容		料金	自己負担額（1訪問あたり）		
			1割	2割	3割
訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降 (厚生労働省が定める疾病等) 看護師の場合	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	理学療法士・作業療法士の場合	5,550円	555円	1,110円	1,665円
訪問看護基本療養費Ⅱ (同一建物居住者)	週3日まで	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目以降 (厚生労働省が定める疾病等) 看護師の場合	6,550円	655円	1,310円	1,965円
	理学療法士・作業療法士の場合	5,550円	555円	1,110円	1,665円
訪問看護基本療養費Ⅲ	入院中に1回 (厚生労働省が定める疾病の場合2回)	8,500円	850円	1,700円	2,550円
精神科訪問看護基本療養費Ⅰ	週3日目まで30分未満	4,250円	425円	850円	1,275円
	週3日目まで30分以上	5,550円	555円	1,110円	1,665円
	週4日目まで30分未満	5,100円	510円	1,020円	1,530円
	週4日目まで30分以上	6,550円	655円	1,310円	1,965円
乳幼児加算（6歳未満）		1,500円	150円	300円	450円
複数名訪問看護加算（看護師）週1回、1日につき		4,500円	450円	900円	1,350円
難病等複数回訪問加算 (週4回以上訪問できる方)	1日2回	4,500円	450円	900円	1,350円
	1日3回以上	8,000円	800円	1,600円	2,400円
早朝・夜間加算（6時～8時・18時～22時）		2,100円	210円	420円	630円
深夜加算（22時～6時）		4,200円	420円	840円	1,260円
訪問看護管理療養費 (1日につき)	月の初日	7,440円	744円	1,488円	2,232円
	2日目以降	3,000円	300円	600円	900円

〈疾病によって下記の料金が加算されます〉

サービス内容	料金	自己負担額（1訪問あたり）		
		1割	2割	3割
長時間訪問看護加算（週1回まで） （15歳未満の超重症児または準超重症児は週3回まで）	5,200円	520円	1,040円	1,560円
緊急時訪問看護加算（1日につき）	2,650円	265円	530円	795円
特別管理加算（1月につき） 利用者の状態によりⅠまたはⅡ	Ⅰ 5,000円	500円	1,000円	1,500円
	Ⅱ 2,500円	250円	500円	750円
退院時共同指導加算（1月につき） 利用者の状態に応じ月2回を限度	8,000円	800円	1,600円	2,400円
特別管理指導加算	2,000円	200円	400円	600円
退院支援指導加算（1月につき）	6,000円	600円	1,200円	1,800円
在宅患者連携指導加算（1月につき）	3,000円	300円	600円	900円
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 （1月につき2回）	2,000円	200円	400円	600円
ターミナル療養費	25,000円	2,500円	5,000円	7,500円

〈利用者のご希望により契約された場合は下記の料金が加算されます〉

サービス内容	料金	自己負担額（1訪問あたり）		
		1割	2割	3割
24時間対応体制加算（1月につき）	6,440円	644円	1,288円	1,932円
情報提供療養費（1月につき）	1,500円	150円	300円	450円

〈交通費〉

名古屋市以外の訪問	30円 / 1km
-----------	-----------

〈自費〉

エンゼルケア	10,000円
--------	---------

〈キャンセル料〉

訪問時間2時間前までに申し出があった場合	無料
訪問時間2時間前までに申し出がなかった場合 申し出がなく不在の場合	5,000円 / 1訪問

10. 支払方法

毎月、前月分を 20 日までに請求します。支払方法を選択していただき、選択した方法で請求書到着の日から1週間以内にお支払い下さい。

- ① 口座振替 ② 銀行振込

11. 衛生管理及び従事者の健康管理等

- (1) 施設の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 事業所は従事者に対し、感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年 1 回以上の健康診断を受診させるものとします。

12. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者はサービスの提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を従事者と確認し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるように留意して下さい。
- (2) 体調に異変があった場合は、速やかに申し出て下さい。

13. 緊急時等における対応方法

- (1) サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講ずるものとします。
- (2) 利用者に対してサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。

14. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画・風水害・地震等の災害に対処するための計画を作成し、防水管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年1回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

15. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③ その他、虐待防止のために必要な措置

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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するものとします。

16. 苦情処理

(1) サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。

【常設窓口】 TEL：052-734-8857 FAX：052-734-8867

【受付時間】 8：30～17：30

【担当者】 管理者 横江 美香

(2) 事業所は提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提出の求め又は当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(3) 事業所は提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(4) 介護保険では、サービス等についての苦情を処理する仕組みが制度的に位置付けられておりサービス事業者・居宅介護支援事業者・市町村・国保連合会等の各主体が利用者からの苦情への対応を行っています。苦情・相談等がある場合には、下記の窓口にご連絡ください。

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情調査係	TEL:052-971-4165 FAX:052-962-8887 〒461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号	平日(月曜日から金曜日)の9時～17時まで (12時～13時を除く) ※但し、国民の祝日、12月29日～1月3日を除く
健康福祉局介護保険課 指導担当	TEL:052-959-3087 FAX:052-959-4155 〒461-0005 名古屋市東区東桜1丁目14番11号 DPスクエア東桜8階 東桜分室	平日(月曜日から金曜日)の8時45分～17時15分まで ※但し、国民の祝日、12月29日～1月3日を除く

17. 個人情報の保護

(1) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとします。

(2) 従事者が得た利用者の個人情報については、サービス担当者会議・事業所でのサービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

18. 損害賠償

利用者に対してサービス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うものとし、ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

19. サービスの利用の開始・中止・変更・追加等

- (1) 訪問看護計画書作成と同時に契約を締結し、サービスの提供を開始します（居宅サービス計画書の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい）。
- (2) 利用者は、契約期間中であっても、サービスの利用を中止又は変更できます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出て下さい。
- (3) 事業所の都合により、サービスが受けられなかった場合は、他の利用可能期間又は日時を利用者に改めて連絡します。
- (4) 利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上延滞し、督促後も10日以内に支払われない場合又は利用者が正当な事由がなく再三サービスの中止を繰り返した場合、ならびに利用者やその家族等が事業所の職員等に対して、本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより契約を解約して終了することがあります。

20. その他運営に関する留意事項

- (1) 事業所は、従事者の資質向上のために研修の機会を、次の通り設けるものとし、また業務の執行体制についても検証・整備を行います。

① 採用時研修 採用後3ヶ月以内

② 継続研修 年4回以上

(2) 事業所は、以下のサービスに関する記録を整備し、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に準じて、その完結の日から5年間保存するものとします。

- ① 主治医による指示の文書（第 69 条 第 2 項）
- ② 訪問看護計画書
- ③ 訪問看護報告書
- ④ 提供した具体的なサービスの内容等の記録（第 19 条 第 2 項）
- ⑤ 市町村への通知に係る記録（第 26 条）
- ⑥ 苦情の内容等の記録（第 36 条 第 2 項）
- ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録（第 37 条 第 2 項）

(3) この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、Mpathy株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。