

訪問看護ステーショントーマス

重要事項説明書 (介護保険)

令和7年8月1日改定

ラリー株式会社

- 経営理念 -

「生きる。」を支える

重要事項説明書

1 事業所概要

事業所名	訪問看護ステーショントーマス
所在地	愛知県名古屋市緑区潮見が丘二丁目198の1 ユニール潮見が丘103
事業所番号	2361490366 号
管理者連絡先	管理者：藤田 知佐子（ふじた ちさこ） 電話：052-746-3167
サービス提供地域	名古屋市緑区・南区

2 事業所の職員体制等

職種	人員（2025年8月現在）	
管理者	1	名
訪問看護師	5	名（常勤 2名：非常勤 3名）
理学療法士	3	名（常勤 2名：非常勤 1名）
作業療法士	0	名（常勤 0名：非常勤 名）
事務職員	2	名（常勤 2名：非常勤 名）

3 営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし、12月30日～1月3日までを除く
営業時間	月曜日～金曜日 午前8時半から午後5時半まで
	※ただし、24時間対応の体制を整えております。

4 相談窓口・苦情対応

1 サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所が提供する訪問看護サービスについての相談・苦情窓口			
電話	052-746-3167	FAX	052-746-3168
担当者	管理者 藤田 知佐子（ふじた ちさこ）		
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時半から午後5時半		
	土、日曜日や時間外は管理者等へ転送します。		

① 相談又は苦情対応について

相談・苦情に対する常設の窓口として、相談員（責任者）が対応することとしています。又、相談員（責任者）が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるように、相談員（責任者）に必ず引き継いでいます。

② 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合には、ただちに相談員（責任者）が相手方に連絡をとり詳しい状況を聞くとともに、訪問看護師からも事情を確認します。

苦情の内容によっては、当該利用者の介護支援専門員に連絡をとり、利用者宅へ訪問し、必ず具体的な対応（謝罪）を迅速に行い、その記録を台帳に保管し再発防止に努めます。

2 公的機関においても、次の機関において苦情申立等ができます。

東海北陸厚生局指導監査課	電話 052 - 979 - 7380
愛知県国民健康保険団体連合会	電話 052 - 971 - 4165

5 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する訪問看護の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、および利用者に係る介護支援専門員等に連絡を行います。
- ② 利用者に対する訪問看護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います。

6 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行ない、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏 名	
	医療機関名	
	所 在 地	
	電 話	
緊急連絡先	氏 名	
	続 柄	
	電 話	
	第1連絡先	
	第2連絡先	

7 当社の概要

名称・法人種別	ラリー株式会社
代 表 者 名	代表取締役 駒沢 秀明
本 社 所 在 地	愛知県名古屋市緑区潮見が丘二丁目198番の1
電 話 番 号	052 - 746 - 3167

訪問看護利用料（保険給付内）

令和6年 6月改正
単価：11.05 単位：円

■ 要支援

提供時間数	区分	単位	A	B：A×単価 (1円未満切捨)	B×0.1 (1円未満切捨)	B×0.2 (1円未満切捨)	B×0.3 (1円未満切捨)
			利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額 【1割】	利用者負担額 【2割】	利用者負担額 【3割】	
昼間（8:00 - 18:00）							
20分未満	看護師	303	3,348	334	669	1,004	
	准看護師	273	3,013	301	602	903	
30分未満	看護師	451	4,983	498	996	1,494	
	准看護師	406	4,485	448	897	1,345	
30分～ 1時間	看護師	794	8,773	877	1,754	2,631	
	准看護師	715	7,896	789	1,579	2,368	
1時間～ 1.5時間	看護師	1,090	12,044	1,204	2,408	3,613	
	准看護師	981	10,840	1,084	2,168	3,252	
早朝（6:00 - 8:00） 夜間（18:00 - 22:00）							
20分未満	看護師	379	4,185	418	837	1,255	
	准看護師	341	3,768	376	753	1,130	
30分未満	看護師	564	6,229	622	1,245	1,868	
	准看護師	507	5,602	560	1,120	1,680	
30分～ 1時間	看護師	993	10,967	1,096	2,193	3,290	
	准看護師	893	9,867	986	1,973	2,960	
1時間～ 1.5時間	看護師	1,363	15,055	1,505	3,011	4,516	
	准看護師	1,226	13,547	1,354	2,709	4,064	
深夜（22:00 - 6:00）							
20分未満	看護師	455	5,022	502	1,004	1,506	
	准看護師	409	4,519	451	903	1,355	
30分未満	看護師	677	7,475	747	1,495	2,242	
	准看護師	609	6,729	672	1,345	2,018	
30分～ 1時間	看護師	1,191	13,160	1,316	2,632	3,948	
	准看護師	1,072	11,845	1,184	2,369	3,553	
1時間～ 1.5時間	看護師	1,635	18,066	1,806	3,613	5,419	
	准看護師	1,472	16,265	1,626	3,253	4,879	

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問

提供時間数	区分	単位	利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額 【1割】	利用者負担額 【2割】	利用者負担額 【3割】
1日に2回 までの訪問	20分未満	284	3,138	313	627	941
1日に3回 までの訪問	20分未満	142	1,569	156	313	470

訪問看護利用料（保険給付内）

令和6年 6月改正
単価：11.05 単位：円

■ 要介護

提供時間数	区分	単位	A	B：A×単価 (1円未満切捨)	B×0.1 (1円未満切捨)	B×0.2 (1円未満切捨)	B×0.3 (1円未満切捨)
			利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額 【1割】	利用者負担額 【2割】	利用者負担額 【3割】	
昼間（8:00 - 18:00）							
20分未満	看護師	314	3,469	346	693	1,040	
	准看護師	283	3,127	312	625	938	
30分未満	看護師	471	5,204	520	1,040	1,561	
	准看護師	424	4,685	468	937	1,405	
30分～ 1時間	看護師	823	9,094	909	1,818	2,728	
	准看護師	741	8,188	818	1,637	2,456	
1時間～ 1.5時間	看護師	1,128	12,464	1,246	2,492	3,739	
	准看護師	1,015	11,215	1,121	2,243	3,364	
早朝（6:00 - 8:00） 夜間（18:00 - 22:00）							
20分未満	看護師	393	4,337	433	867	1,301	
	准看護師	353	3,900	390	780	1,170	
30分未満	看護師	589	6,505	650	1,301	1,951	
	准看護師	530	5,856	585	1,171	1,756	
30分～ 1時間	看護師	1,029	11,367	1,136	2,273	3,410	
	准看護師	926	10,232	1,023	2,046	3,069	
1時間～ 1.5時間	看護師	1,410	15,580	1,558	3,116	4,674	
	准看護師	1,269	14,022	1,402	2,804	4,206	
深夜（22:00 - 6:00）							
20分未満	看護師	471	5,204	520	1,040	1,561	
	准看護師	424	4,685	468	937	1,405	
30分未満	看護師	707	7,806	780	1,561	2,341	
	准看護師	636	7,027	702	1,405	2,108	
30分～ 1時間	看護師	1,235	13,641	1,364	2,728	4,092	
	准看護師	1,111	12,276	1,227	2,455	3,682	
1時間～ 1.5時間	看護師	1,692	18,696	1,869	3,739	5,608	
	准看護師	1,523	16,829	1,682	3,365	5,048	

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問

提供時間数	区分	単位	利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額 【1割】	利用者負担額 【2割】	利用者負担額 【3割】
1日に2回 までの訪問	20分未満	294	3,248	324	649	974
1日に3回 までの訪問	20分未満	265	2,928	292	585	878

訪問看護利用料（保険給付内）

令和6年 6月改正
単価：11.05 単位：円

■ 加算等

加算名称	単位	A	B：A×単価 (1円未満切捨)	B×0.1 (1円未満切捨)	B×0.2 (1円未満切捨)	B×0.3 (1円未満切捨)
		利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額 【1割】	利用者負担額 【2割】	利用者負担額 【3割】	
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600	6,630	663	1,326	1,989	
看護体制強化加算（Ⅰ）	600	6,630	663	1,326	1,989	
看護体制強化加算（Ⅱ）	300	3,315	331	663	994	
複数名訪問加算（Ⅰ） （看護師等＋看護師等）	30分未満	254	2,806	280	561	841
	30分以上	402	4,442	444	888	1,332
複数名訪問加算（Ⅱ） （看護師等＋看護補助者）	30分未満	201	2,221	222	444	666
	30分以上	317	3,502	350	700	1,050
予防なし ターミナルケア加算	2,500	27,625	2,762	5,525	8,287	
初回加算（Ⅰ） 退院・退所日に初回訪問	350	3,867	386	773	1,160	
初回加算（Ⅱ） 退院・退所日の翌日以降に初回訪問	300	3,315	331	663	994	
退院時共同指導加算	600	6,630	663	1,326	1,989	
予防なし 看護・介護職員連携強化加算	250	2,762	276	552	828	
看護体制強化加算	300	3,315	331	663	994	
特別管理加算（Ⅰ）	500	5,525	552	1,105	1,657	
特別管理加算（Ⅱ）	250	2,762	276	552	828	
長時間訪問看護加算（1.5時間以上）	300	3,315	331	663	994	
口腔連携強化加算	50	552	55	110	165	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	6	66	6	13	19	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	3	33	3	6	9	
専門管理加算	250	2,762	276	552	828	
遠隔死亡診断補助加算	150	1,657	165	331	497	
事業所と同一敷地内建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合			85/100へ減算			

・保険適応外サービス（課税）

加算名称		自己負担金	
死後の処置料		25,000円	
衛生材料費		実費	
交通費	一時駐車のための料金	実費（※実施地域を超えた場合）	
	通常の実施地域	無料	
	通常の実施地域以外	実施地域を超えた地点から、片道5km未満	200円
実施地域を超えた地点から、片道5km以上		500円	

■ 天災等の不可抗力

- ① 天災その他本事業所の責めに帰さない事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、事業者は利用者に対して本サービスを提供すべき義務を負いません。
- ② 前項の場合においても、利用者はすでに実施したサービスについては所定のサービス利用料金を業者に支払うものとします。

■ その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- ① 看護師等は、年金の管理、金銭の貸借などの金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- ② 看護師等は、介護保険制度上、利用者の心身の機能の維持回復のために療養上のお世話や診療補助を行うこととされていますので、ご了承ください。
- ③ 看護師等に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受け致しかねますので、ご了承下さい。
- ④ 看護師等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や、解決すべき課題等の個人情報や、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有する事が有りますのでご了承ください。

■ 理学療法士等が訪問看護を提供する場合

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訪問させるものである

■ 訪問リハビリテーションを中心とした利用者様へ

看護職員との連携強化のため、訪問看護師による定期的な訪問にて、皆様の心身状態の評価させていただきます。

同意書

- 緊急時訪問看護、または24時間対応を申し込みます。
(申し込みをされる方は、□にレ点をお願いいたします)
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ)の算定に同意します。
※看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること
※ご利用者様へのサービス向上のため、定期的な会議や研修にて情報共有しています。
- 複数名訪問看護加算について説明を受け、同意します。
(同意していただける方は、□にレ点をお願いいたします)
- 駐車許可証に氏名・住所を記載し、警察署に提出することについて同意します。
(同意して頂ける場合は、□にレ点をお願いいたします。なお駐車許可証に関して同意頂けない場合、駐車場を確保して頂くか駐車料金をご負担頂きます)

令和 年 月 日

【利用者】

〒

住 所:

氏 名:

⑩

【家族】または【代理人】(身元引受人および保証人)
私は、本人の契約意思を確認し署名代行致しました。

署名代行者氏名:

⑩

利用者との関係:

訪問看護サービスを提供する事業者
ラリー株式会社 訪問看護ステーショントーマス
愛知県名古屋市長区潮見が丘二丁目198番の1 ユニープル潮見が丘103