

訪問看護ステーションひなた 重要事項説明書

当事業所が提供する指定訪問看護の内容に関し、利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者及び事業所の概要

事業者の名称	合同会社 SHIM
主たる事務所の所在地	静岡県沼津市中沢田 385 番地 BM ビル 203
電話番号	055-922-0123
代表者氏名	代表社員 池谷 俊祐
管理者	池谷 俊祐
事業所の名称	訪問看護ステーションひなた
事業所の所在地	静岡県沼津市中沢田 385 番地 BM ビル 203
電話番号	055-922-0123
介護保険事業所番号	2261190363
指定年月日	令和4年4月1日
通常の事業の実施地域	沼津市、三島市、長泉町、清水町

2 事業所の職員の概要

(令和8年4月1日現在)

職 種	資 格	員 数	勤 務 の 体 制	
管理者	看護師	1 人	常勤兼務 1 人	
看護師	看護師	4 人	常勤 4 人	非常勤 0 人
准看護師	准看護師	0 人	常勤 0 人	非常勤 0 人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		1 人	常勤 1 人	非常勤 0 人

3 サービスの提供時間

営業日	平日(月曜日～金曜日) 8:30～17:30
休業日	土曜日・日曜日・年末年始(12/30～1/3)

※ 休業日でも緊急時訪問看護加算に同意された方で、病状の急変等が生じた場合には必要に応じて訪問を行います。

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、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。

5 利用料金

- (1) 当事業者の指定訪問看護の提供（介護保険適用部分）に際し利用者が負担する利用料金は、原則として基本料金の1～3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。
- (2) 利用料金表は別紙のとおりです。
- (3) その他の費用
 - ・訪問看護を提供するため、利用者宅で使用する水道、ガス、電気等の費用は利用者の負担になります。
 - ・訪問看護を行うにあたり、主治医からの訪問看護指示書が必要となります。訪問看護の指示書期間は1～6ヶ月となっており、サービス継続の場合は主治医に指示書継続の依頼を行ないます。訪問看護指示書料金は病院側から利用者へ請求されます。
 - ・介護保険の利用者の交通費は、当事業者の通常の事業実施地域（沼津市、三島市、長泉町、清水町）へのサービス提供は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、通常の実施地域を超えた地点からの往復距離について1kmあたり50円いただきます。
 - ・利用者の承諾を得て公共交通機関（バス・タクシー等）および有料駐車場（コインパーキング等）を利用した場合、その実費をいただきます。
- (4) キャンセル料金
 - ・キャンセル適用の規定に基づき、以下のとおり申し受けます。
訪問日時の1時間前までにお休みの連絡がない場合 … 1回につき 4,000円
- (5) 利用料金のお支払方法
 - ・毎月15日以降に前月分の請求書を発行致します。
 - ・毎月26日に指定口座より引落としとなります。（金融機関が休業日の場合は翌営業日）
 - ・入金確認後、領収書を発行します。

6 サービスの開始と終了

- (1) 利用開始
 - ・お申し込みがあれば、利用者宅に伺い、当事業所の指定訪問看護の内容等についてご説明します。
 - ・利用者が居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者等にご相談下さい。
- (2) サービスの終了
 - ・利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する場合には、30日以上前に申し出下さい。
 - ・当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合があります。
 - ・利用者様及びご家族等が、事業所やサービス従事者に対して本契約を継続しがたい程の不信行為（飲酒・暴言・暴力・セクハラ・脅迫・勧誘・サービス従事者の個人的な連絡先を聞く等）が行なわれた場合

(3) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・利用者が介護保険施設に入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護状態区分又は要支援状態区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

(4) その他

- ・契約書の第 10 条を参照して下さい。

7 苦情処理

利用者は、当事業者の指定訪問看護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。
当事業所に苦情を申立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。

受付時間 月～金曜日 ただし年末年始（12/30～1/3）を除く 8：30～17：30 まで

苦情相談窓口

担当	森 秀樹
電話番号	055-922-0123

その他、市町村や国民健康保険団体連合会に苦情を申立てることができます。

担当窓口	沼津市長寿福祉課
電話番号	055（934）4865
担当窓口	三島市介護保険課
電話番号	055（983）2607
担当窓口	長泉町長寿介護課
電話番号	055（989）5511
担当窓口	清水町福祉介護課
電話番号	055（981）8213
担当窓口	静岡県国民健康保険団体連合会
電話番号	054（253）5590

8 緊急時訪問看護加算 同意あり ・ 同意なし

※但し、訪問した時間には別途料金がかかります。

緊急時訪問看護加算に申し込んでいただいた利用者様には緊急携帯番号のお知らせがあります。
お知らせ内に記載の注意事項をご覧頂きご理解をお願い致します。

9 感染症対策の強化・衛生管理等

- ・感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、担当者を置き、指針の策定、研修及び訓練の実施、対策検討委員会の開催を定期的に行い、職員に周知を図ります。
- ・職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行い、ステーションの設備及び品等について、衛生的な管理に努めます。

10 業務継続に向けた取り組み

- ・事業所は感染症や自然災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、担当者を置き、業務継続計画の策定と定期的な見直し、研修及び訓練の実施を定期的に行い、職員に周知を図ります。
- 1, 訪問中に災害が発生した際、サービスを中止して、利用者様・ご家族様及びスタッフ共に命を優先する行動をとらせていただきます。
 - 2, 訪問へ向かう移動中に災害が発生した際、利用者様には連絡をせず訪問しない可能性があります。震災の程度にもよりますがひなたの固定電話や携帯電話も連絡できなくなることがあります。被災時の緊急訪問は困難になることが予測される為、まずはご自身の身の安全を確保した上で『災害伝言ダイヤル 171』をご利用して頂き、安否状況の情報をご提供ください。
 - 3, 災害発生時には、訪問地域が広く道路の状況や停電等で訪問が困難であると事業所が判断した場合サービスを一時中止させていただきます。
また大震災の場合は、当事業所も壊滅的な被害を受け各スタッフも同時に被災者になりえるため、一定期間訪問を提供できない状況もあります。
 - 4, 災害発生に際し、利用者様の命を守るようスタッフ一同平時から、避難経路・避難方法・避難準備を利用者様・ご家族様と一緒に考え備える様努めます。
 - 5, 災害・感染症発生に際し、当ステーションよりスタッフが訪問できない場合には、連携している訪問看護ステーションより訪問させていただくことがあります。

《 介護保険 料金表 》

〈保健師・看護師が訪問看護を行った場合〉

【訪問看護】

所要時間	単位数	基本料金	夜間・早朝の加算	深夜の加算
20 分未満	314 単位	3,205 円	4,006 円	4,807 円
30 分未満	471 単位	4,808 円	6,010 円	7,212 円
30 分以上 1 時間未満	823 単位	8,402 円	10,502 円	12,603 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1128 単位	11,516 円	14,395 円	17,274 円

【介護予防訪問看護】

所要時間	単位数	基本料金	夜間・早朝の加算	深夜の加算
20 分未満	303 単位	3,093 円	3,866 円	4,639 円
30 分未満	451 単位	4,604 円	5,755 円	6,906 円
30 分以上 1 時間未満	794 単位	8,106 円	10,132 円	12,159 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	1090 単位	11,128 円	13,910 円	16,692 円

※准看護師が訪問した場合 90/100 で算定します。

〈理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護・介護予防訪問看護を行った場合〉

【訪問看護】

所要時間	単位数	基本料金
1 回 (20 分)	293 単位	2,991 円
2 回 (40 分)	586 単位	5,983 円
3 回 (60 分)	791 単位	8,076 円

【介護予防訪問看護】

所要時間	単位数	基本料金
1 回 (20 分)	283 単位	2,889 円
2 回 (40 分)	566 単位	5,778 円
3 回 (60 分)	424 単位	4,329 円

*訪問看護：リハビリテーション1日3回以上は1回につき 90/100 で算定します。1 週間 6 回が限度となります。

*介護予防訪問看護：リハビリテーション1日3回以上は1回につき 50/100 で算定します。

※理学療法士等が利用開始の属する月から起算して 12 月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った場合は、
1 回につき 5 単位を減算する。

*基本単位に対して、早朝（6～8 時）、夜間（18～22 時）は 25%加算、深夜（22～6 時）は 50%加算となります。

**※ 原則として費用に対して、「負担割合証」に記載された
負担割合が利用者の負担となります。**

＜加算＞

名称	単位	料金	説明	
緊急時訪問看護加算	574 単位	5,861 円／月	利用者の同意を得て、利用者またはその家族等に対して 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訪問を必要に応じて行う体制にある場合	
特別管理加算Ⅰ	500 単位	5,105 円／月	在宅悪性腫瘍患者指導を受けている状態や留置カテーテルを使用している状態であること	
特別管理加算Ⅱ	250 単位	2,553 円／月	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を超える褥瘡の状態等であること	
ターミナルケア加算	2500 単位	25,525 円	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを実施した場合	
長時間訪問看護加算	300 単位	3,063 円／回	特別管理加算の対象者となる利用者に対して、1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に引き続き訪問看護を行う場合	
複数名訪問加算Ⅰ	254 単位	30 分未満／回	2,593 円	1 人で看護を行うのが困難な場合に利用者・家族の同意を得て、看護師等が 2 人以上で看護を行った場合
	402 単位	30 分以上／回	4,104 円	
複数名訪問加算Ⅱ	201 単位	30 分未満／回	2,052 円	1 人で看護を行うのが困難な場合に利用者・家族の同意を得て、看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行った場合
	317 単位	30 分以上／回	3,237 円	
退院時共同指導加算	600 単位	6,126 円／回	入院中または入所中の方に対し、主治医と連携して在宅生活に必要な指導を行いその内容を文書により提供した場合	
初回加算Ⅰ	350 単位	3,573 円／回	新規に訪問看護計画を作成した方に対し、病院、診療所などから退院した日に訪問看護を提供した場合	
初回加算Ⅱ	300 単位	3,063 円／回	新規に訪問看護計画を作成した方に対し、訪問看護を提供した場合	
看護・介護職員連携強化加算	250 単位	2,553 円／回	訪問介護事業所と連携し、痰の吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行なった場合	
中山間地域等への訪問看護提供加算		単位数の+5%	中山間地域等の一定の地域に居住する者に対し、通常の実施地域を越えて訪問看護を行った場合	

※ 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については、区分支給限度基準額の算定対象外です。

※ 死後の処置として、自費 10,000 円を頂く場合があります。

※ 基本利用料及び加算等は厚生労働大臣が告示で定める金額（沼津市が 7 級地のため、単位数に 10.21 を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。

※ 上記金額は 1 回あたりの金額です。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

個人情報使用同意

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

利用者のためのサービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施される会議や、関係職種・業者・医療機関等との連絡調整等において必要な場合。また、療養生活の場が変わっても切れ目なく支援が受けられるよう連携を強化するため、市区町村・保健所・諸学校・保健医療機関・介護老人施設・介護医療院等の各関係機関より情報を求められた場合。

2. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

3. 具体的な利用目的

報告書やサービス利用状況の報告 訪問看護経過報告など

住所 氏名 生年月日 病歴 家族構成 家庭状況や生活 介護環境 緊急連絡先など

以上

令和 年 月 日

訪問看護ステーションひなた 殿

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族・代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 続柄・関係 _____