

介護予防訪問看護・訪問看護

重要事項説明書

訪問看護ステーション ありがとう

令和8年6月1日改訂

1. 事業所の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	訪問看護ステーション ありがとう
所在地	島根県松江市西川津町 4078 番地 K コーポ R-1 105 号
指定事業所番号	3 2 6 0 1 9 0 3 4 7
開設年月日	令和 1 年 5 月 7 日
連絡先	0852-67-6888
管理者氏名	竹下 裕子
営業日・営業時間	月～金曜日 8 時 30 分～17 時 30 分 ※営業日・営業時間以外の訪問は利用者の状態に応じて要相談。
休日	土日、祝日、8 月 13 日～15 日、12 月 30 日～1 月 3 日
通常のサービス提供実施地域（交通費無料エリア）	松江市
事業の目的・運営方針	<事業の目的> 事業者は、介護保険法・医療保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、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て自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すことを目的として訪問看護サービスを提供し、利用者は事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。 <運営の方針> 利用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、利用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。

(2) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	看護師	1 名	0 名	1 名
看護職員	保健師 0 名、看護師 4 名、准看護師 0 名	3 名	2 名	5 名
理学療法士等	理学療法士 1 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 0 名	2 名	1 名	3 名

(3) サービス提供の時間帯

	早朝 6 : 00～8 : 30	通常時間帯 8 : 30～17 : 30	夜間 17 : 30～22 : 00
平日・土	—	○	—
日・祝日	—	○	—

※ 時間帯により料金が異なります。

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

2. 利用者負担金（医療保険の場合）

利用者から頂く利用者負担金は、医療保険の法定利用料に基づく金額で下記のとおりです。

（1）利用料

後期高齢者の方	・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。		
	① 一般 （②、③以外の方）	1割負担	月額上限 12,000 円
	② 住民税非課税世帯の方	1割負担	月額上限 8,000 円
	③ 一定以上の方※	3割負担	月額上限 44,400 円
	※一定以上所得者 同一世帯に一定の所得以上（課税所得が 145 万円以上）の 70 歳以上の方 又は老人保健対象者がいる方。但し、70 歳以上の方及び老人保健対象者の 収入の合計が、一定額未満（単身世帯の場合：年収 484 万円未満、二人 以上の世帯の場合：年収 621 万円未満）の方は老人保健の窓口へ届出て認 められれば 1 割負担となります。		
前期高齢者の方	・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。 ・平成 26 年 4 月 1 日より、昭和 19 年 4 月 2 日以降の誕生日の方は、70 歳の誕生日以降、自己負担割合が 2 割となりました。 ・70 歳の誕生月の翌月（ただし、各月 1 日が誕生日の人はその月）の診 療から、医療費の自己負担割合が 2 割になります。 ・平成 26 年 3 月までに 70 歳以上になっている方（昭和 14 年 4 月 2 日～昭和 19 年 4 月 1 日生）は 1 割負担のままとなります。		
一般の健康保険等	・（基本療養費＋管理療養費＋加算分）×負担割合となります。 ・重度心身障害者医療、ひとり親家庭等の受給者証をお持ちの方は各市町 村により自己負担額が変わります。		

※1 ヶ月に支払った利用者負担金が、負担限度額を超えた場合は、超えた金額を市町村へ申請
致しますと、超えた金額が高額療養費として支給されます。

※いずれも医療費控除の対象となります。

※サービス提供実施地域内のご利用の場合、交通費はいただきませんが、サービス提供地域を
超えて訪問する場合は、交通費として 1kmにつき 10 円をいただきます。また、駐車場がなく
有料駐車場を利用しないと訪問できない方や、緊急時に高速道路を使用した場合にはそれぞれの
使用料金の実費を頂いております。

（2）その他の利用料

項目	内訳	金額
超過料金	平日 2 時間を超えた場合 30 分毎に	1,000 円
休日料金	営業日以外に訪問した 場合	2,100 円
時間外料金	営業時間外に訪問した 場合	18 : 00～22 : 00
		22 : 00～ 6 : 00
		6 : 00～ 9 : 00

3. 利用者負担金（介護保険の場合）

介護保険からの給付サービスを利用する場合は介護保険負担割合表に準じて、基本料金（料金表）の1～3割の負担です。

（1）利用料（要介護認定の場合）

所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	3,140円	—	—
30分未満	4,710円	—	—
30分以上 1時間未満	8,230円	—	—
1時間以上 1時間30分未満	11,280円	—	—

※准看護師が訪問看護を行った場合は、上記の90%の金額となります。

理学療法士等による訪問 の場合（1回20分以上）	2,940円	—	—
-----------------------------	--------	---	---

※上記金額は10割負担の場合の金額です。

※理学療法士等による訪問が1日60分を超えた場合は、上記の90%の金額となります。

※事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物に1月あたり20人以上の利用者がいる場合は、上記の90%の金額となります。

※事業所と同一敷地内建物等に1月あたり50人以上の利用者がいる場合は、上記の85%の金額となります。

※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となります。

（2）利用料（要支援認定の場合）

所要時間	基本料金	夜間・早朝料金	深夜料金
20分未満	3,030円	—	—
30分未満	4,510円	—	—
30分以上 1時間未満	7,940円	—	—
1時間以上 1時間30分未満	10,900円	—	—

※准看護師が訪問看護を行った場合は、上記の90%の金額となります。

理学療法士等による訪問 の場合（1回20分以上）	2,840円	—	—
-----------------------------	--------	---	---

※上記金額は10割負担の場合の金額です。

※理学療法士等による訪問が1日60分を超えた場合は、上記の50%の金額となります。

※事業所と同一敷地内建物等の利用者又はこれ以外の同一建物に1月あたり20人以上の利用者がいる場合は、上記の90%の金額となります。

※事業所と同一敷地内建物等に1月あたり50人以上の利用者がいる場合は、上記の85%の金額となります。

※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となります。

(3) その他のサービスの加算・減算料金

項目	基本料金
初回加算Ⅰ（1月につき）	3,500 円
初回加算Ⅱ（1月につき）	3,000 円
退院時共同指導加算（1回）	6,000 円
特別管理加算Ⅰ（1月につき）	5,000 円
特別管理加算Ⅱ（1月につき）	2,500 円
緊急時訪問看護加算Ⅰ（1月につき）	6,000 円
緊急時訪問看護加算Ⅱ（1月につき）	5,740 円
ターミナルケア加算（死亡月）	25,000 円
看護・介護職員連携強化加算（1月）	2,500 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（1回につき）	30 円
訪問看護処遇改善加算	総単位数の 1.8%に相当する単位数
理学療法士等の訪問回数が 超過している場合の減算（1回につき）	- 80 円
12 月を越えて行う場合の減算（1回につき） (看護師の訪問回数を理学療法士等の訪問回数が超過している場合)	- 150 円
12 月を越えて行う場合の減算（1回につき） (看護師の訪問回数を理学療法士等の訪問回数が超過していない場合)	- 50 円

※退院時共同指導加算は、初回加算を算定する場合は算定しません。

※看護・介護職員連携強化加算は介護予防訪問看護では算定対象外です。

項目	基本料金
複数名訪問加算 (看護師等との訪問)	所要時間 30 分未満の場合 2,540 円
	所要時間 30 分以上の場合 4,020 円
複数名訪問加算 (看護補助者との訪問)	所要時間 30 分未満の場合 2,010 円
	所要時間 30 分以上の場合 3,170 円
長時間訪問看護加算	3,000 円

※長時間訪問看護加算は、特別な管理を必要とする利用者に対して、所要時間 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った場合で、当該訪問看護の所要時間を通算した時間が 1 時間 30 分以上となるときは、1 回につき 300 単位を所定単位数に加算します。

(4) 交通費

上記 1（1）のサービス提供地域を超えて訪問する場合は、交通費として 1kmにつき 10 円をいただきます。

(5) キャンセル料金

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。ただし、体調不良時等のキャンセルではキャンセル料金はいただきません。

(連絡先：訪問看護ステーション ありがとう TEL0852-67-6888)

①ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 10%

(6) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、15 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。契約を締結するとともに、訪問看護計画書を作成し、サービス提供を開始します。

※居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご利用者様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日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社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、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ ご利用者様が介護保険施設等に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合（※この場合、条件を変更して再度契約することができます。）
- ・ ご利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ ご利用者様及び同居のご家族の方などが風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果、ご利用者様の体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪化した場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族等に連絡した上で、適切に対応します。
- ・ 他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスのご利用はお断りさせていただく場合があります。

5. その他

- ① 利用者の住まいで、サービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用は利用者負担になります。
- ② 通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費は利用者負担になります。
- ③ 事業者は、請求書に明細を付して毎月 10 日までに利用者に請求し、利用者は、毎月 15 日までに事業所へ口座振込替・銀行振込み・現金のいずれかの方法で支払います。
- ④ まれに、交通事情によりサービス時間が多少前後することがございますがご了承ください。
- ⑤ サービス提供中、当事業所の職員が研修で同行する場合がございますのでご了承ください。
- ⑥ 利用者の希望に沿って担当を決めておりますが、希望に添えない場合もございます。やむを得ず担当が変更する場合もございますのでご了承下さい。
- ⑦ 誠に恐縮ではございますが、お茶・お菓子などの心遣いはご遠慮下さい。

6. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

医 療 機 関 等	主治医の氏名	
	連 絡 先	
緊 急 連 絡 先	氏 名	
	連 絡 先	

7. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 名	訪問看護事業者特別約款

8. 第三者評価の実施状況

現在、実施しておりません。

9. 秘密の保持

サービスを提供するにあたって、知り得たご契約者又は、ご家族に関する事項を正当な理由なく、在職中及び退職後に於いても洩らしません。

10. 高齢者虐待防止

本事業所は利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次にあげる通り必要な措置を講じます。

- (1) 研修と通じて従業者の人権意識の向上や知識技術の向上に努めます。
- (2) 居宅サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

10. サービスに関する苦情

サービスに関する相談や苦情については、以下の窓口にて対応致します。また、市町村等の窓口にも苦情申立等が出来ます。

(1) 当事業所のお客様相談・苦情担当

①お客様サービス窓口 (管理者) 竹下 裕子
電 話 0852-67-6888
F A X 0852-67-6899

②当法人の苦情解決責任者 (医療法人 田本会 理事長) 田本 直弘
電 話 0859-30-3456
F A X 0859-30-3777

(2) その他

①松江市役所 健康福祉部 介護保険課
住 所 島根県松江市末次町86番地
電 話 0852-55-5933
F A X 0852-55-6186

②島根県 健康福祉部 高齢者福祉課 (介護保険に関するお問い合わせ先)
住 所 島根県松江市殿町128番地 (県庁東庁舎)
電 話 0852-22-5255
F A X 0852-22-5238

③島根県運営適正化委員会
住 所 島根県松江市東津田1741-3 いきいきプラザ5階
電 話 0852-32-5913
F A X 0852-32-5994

上記重要事項について、説明を受けました。

事業者名 訪問看護ステーション ありがとう

住 所 島根県松江市西川津町 4078 番地 K コーポ R-1 105 号

管理者氏名 竹下 裕子

説明者氏名

_____ 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者 _____ 印

利用者の家族等 _____ 印

続柄 _____