

訪問看護重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

1 訪問看護ステーションSUMUTOCODE 概要

(1) 提供できるサービスの地域

事業者名称	株式会社UNITEON
所在地	〒861-3811 熊本県上益城郡山都町大平278番地1
介護保険指定番号	4362890255
法人種別	株式会社
代表者	高木 大輔
電話番号	0967-72-9525
サービスを提供する地域	山都町浜町地区、山都町城平地区

(2) 職員体制と職務内容

職種	資格	常勤	非常勤	職務内容	計
管理	看護師	1名	0名	従事者の管理及び業務の一元的な管理	1名
訪問看護	看護師	1名	1名	訪問看護サービスの提供	2名
訪問看護	准看護師	1名	1名	訪問看護サービスの提供	2名
訪問看護 (リハビリ)	作業療法士	0名	0名	訪問看護サービスの提供	0名
訪問看護 (リハビリ)	理学療法士	1名	1名	訪問リハビリサービスの提供	2名
訪問看護 (リハビリ)	言語聴覚療法士	0名	0名	訪問リハビリサービスの提供	0名
事務		2名	0名	事務所の必要な事務処理	2名

2 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

訪問看護ステーションSUMUTOCODEは、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護（指定介護予防訪問看護）の提供を確保することを目的とする。

(2) 運営方針

当事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営む事が出来る様に配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。

3 事業所窓口の営業日及び営業時間

(1) 営業日・時間

営業日	月・火・水・木・金・土
休日	日・祝日・年末年始（12/29～1/3）

(2) サービス提供時間

営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	営業日・営業時間帯に関わらず、24時間体制を取っておりますので、緊急時などは時間外でも対応いたします。ただし、時間外の場合には利用料が異なります。（利用料金は別紙の料金表を参照して下さい。）

※時間帯については、下記を参照してください。

- ・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

4 サービス提供内容

①看護介護行為（利用者に対して）

- ・バイタルチェック（血圧・体温・脈拍・簡易酸素飽和度測定）
- ・身体の保清（清拭・洗髪・入浴・口腔ケア・足浴手浴など）
- ・療養指導（生活上の注意事項・食事指導・排泄に関する対策や指導など）

②医療的処置行為

- ・創傷及び褥瘡処置
- ・人工肛門・人工膀胱管理ケア
- ・経鼻チューブ・胃瘻チューブ管理ケア
- ・尿道留置カテーテル・自己導尿管理ケア
- ・在宅酸素療法管理ケア
- ・在宅人工呼吸器管理ケア
- ・喀痰の吸引・管理
- ・点滴
- ・排泄管理ケア（浣腸・摘便）

③リハビリ援助行為

- ・拘縮予防
- ・認知予防指導（趣味の活用・遊ビリテーションなど）

④介護者に対して

- ・介護の方法指導・介護福祉など社会資源の紹介
- ・褥瘡予防・リハビリの方法・食事指導（介助の工夫・方法など）
- ・室内環境整備の工夫・安全対策の工夫・感染症に対する対応方法など
- ・介護者の健康相談・助言

5 利用料金

- (1)利用料として、介護保険法第41条に規定する居宅介護サービス費の支給対象となる費用にかかる額の支払いを利用者から受けるものとします。
- (2)利用者は訪問看護ステーションに規定料金表(別紙)に定めた訪問看護サービスに対する所定の利用料及び、サービスを提供するうえで別途必要になった費用を支払うものとします。
- (3)交通費、及びキャンセル料については、規定料金表(別紙)に定めたとおりの費用を支払うものとします。

6 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者宛にお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の27日までにお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。) <u>※領収書の再発行は致しませんので大切に保管ください。再発行の場合には手数料500円をご負担して頂きます。</u>

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から**3ヶ月以上遅延**し催告したにもかかわらず**1ヶ月以上遅延**した場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払分をお支払いいただくことがあります。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

医師、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等からサービス利用のご相談、ご依頼があった場合、サービス開始前に当事業所職員が、ご自宅へお伺いいたします。契約締結後、医師の指示及び居宅サービス計画書に基づき訪問看護計画書を作成し、サービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

① 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される場合は、いつでもお申し出ください。

② 当事業所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ヵ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

(以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・ 利用者が長期に介護保険施設に入所または医療機関に入院した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、[自立]と認定された場合
- ・ 利用者が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当事業所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、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱した行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、利用者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。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを3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以内に1か月以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが、当事業所や当事業所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、当事業所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。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、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くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者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。
- ・ 気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などによりサービスの実施が著しく危険であると事業所が判断したときには、事業者からの申し出により、曜日の変更及び時間変更をお願いする場合があります。

8 緊急事態の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	医療機関	
	主治医名	
	電話	
ご家族	氏名	
	電話番号	

9 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、市区町村、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。
- ・訪問看護のサービス提供に伴い事業者は損害賠償補償制度に加入します。

10 訪問看護サービスの内容に関する苦情受付先

【事業者の窓口】	訪問看護ステーションSUMUTOCODE 担当者 管理者 高木 理恵 熊本県上益城郡山都町城平340番地1 電話番号 0967-72-9525
【市町村（保険者）の窓口】	山都町福祉課 所在地 上益城郡山都町浜町6番地 電話番号 0967-72-1677
【公的団体の窓口】	熊本県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口） 所在地 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号 電話番号 096-214-1101

訪問看護の提供開始にあたり、利用者（但し利用者が判断能力に障害がみられる場合においては、家族・成年後見人との契約となる）に対して契約書及び本書面に基いて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

名称 訪問看護ステーションSUMUTOCODE
事業者 所在地 熊本県上益城郡山都町城平340番地1

説明者 氏名 高木 理恵

【訪問看護ステーション SUMUTOCODE 利用料金表】

介護保険による訪問看護

1割または所得によって2、3割の負担となります。

(単位)

	要介護	要支援
20分未満		
看護師	314	303
准看護師	282	273
理学療法士	294	284
30分未満		
看護師	471	451
准看護師	423	406
30分以上1時間未満		
看護師	823	794
准看護師	739	715
1時間以上1時間30分未満		
看護師	1128	1090
准看護師	1013	981

○夜間（18：00～20：00）または早朝（6：00～8：00）の訪問の場合

上記単位数の25%増

○深夜（22：00～6：00）の訪問の場合

上記単位数の50%増

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

上記単位数の5%増

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び訪問看護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとします。

尚、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに訪問看護計画の見直しを行います。

※ 当事業所の所在する建物と同一の敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは当事業所と同一建物に居住する利用者、又は当事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合は、上記金額の 90%となり、当事業所における一月当たりの利用者が同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物に居住する利用者に対して、サービス提供を行った場合は、上記金額の 85%となります。

※当事業所は特別地域に該当する為、基本単位数対し特別地域加算 15%が加算されます。

※ 【特別指示書を受けた場合】

主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く)から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問看護費は算定せず、別途医療保険による訪問看護の提供となります。

(2) 加算料金

以下の要件を満たす場合、(1)介護保険による訪問看護(基本料金)に以下の料金が加算されます。

	基本単位	算定回数
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	600	1月に1回
緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	574	
特別管理加算(Ⅰ)	500	1月に1回
特別管理加算(Ⅱ)	250	
ターミナルケア加算	2500	終末期の訪問
訪問看護初回加算(Ⅰ)	350	初回のみ
訪問看護初回加算(Ⅱ)	300	
退院時共同指導加算	600	1回あたり
看護・介護職員連携強化加算	250	1月に1回
複数名訪問加算(Ⅰ) ※30分未満	254	複数の看護師等が同時に実施した場合
複数名訪問加算(Ⅱ) ※30分以上	402	
長時間訪問看護加算	300	1回あたり
看護体制強化加算(Ⅰ)	550	1月に1回
看護体制強化加算(Ⅱ)	200	1月に1回

緊急時訪問看護加算

利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して 24 時間対応できる体制を整備し、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合に算定します。

尚、同意書面は別添のとおりです。

特別管理加算

別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に算定します。

別に厚生労働大臣が定める特別な管理を必要とする状態とは、次のとおりです。

在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ、

留置カテーテルを使用している状態

在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

真皮を超える褥瘡の状態

点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

特別管理加算(Ⅰ)は①に、特別管理加算(Ⅱ)は②～⑤に該当する利用者に対して訪問看護を行った場合に算定します。

ターミナルケア加算

在宅で死亡された利用者について、利用者又はその家族等の同意を得て、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものは1日)以上ターミナルケアを行った場合に算定します。(ターミナルケアを行った後、24時間以内にご自宅以外で死亡された場合を含む。)

訪問看護初回加算

新規に訪問看護計画を作成した利用者に対し、訪問看護を提供した場合に加算します。また退院時共同指導加算を算定する場合は算定しません。

退院時共同指導加算

入院中又は入所中の者が退院又は退所するにあたり、主治医等と連携し在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に初回の指定訪問看護を行った場合に算定します。また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

たん吸引等を行う訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行った場合に算定します。

複数名訪問加算

複数の看護師等(両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士であることを要する)、又は看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合(利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)に算定します。

長時間訪問看護加算

特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費(1時間以上1時間30分未満)に算定します。尚、当該加算を算定する場合は、別途定めた1時間30分を超過する部分の利用料は徴収しません。

看護体制強化加算

医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の体制を強化した場合に算定します。

▼ その他の費用について

① 交通費	通常の実施地域を超えて行う事業に要した交通費は、月額一律1000円を徴収する。 また、山都町外は月額一律2000円を徴収する。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、 下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	2時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
担当者到着までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の 100%を請求いたします。	
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
エンゼルケア（死後の処置）	10000円（税込）	

私は、契約書及び本書面により、事業者から訪問看護についての重要事項及び料金の説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 _____ 印

署名代理人

住所

氏名 _____ (続柄 _____) 印